



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Assistência Do Enfermeiro Ao Paciente Politraumatizado No Atendimento Pré-Hospitalar Móvel

Evelyn Gabriela Silva Queiroz¹, Giovana Patrícia Delgado¹, Kawany Taynara Genelhuid de Souza¹, Sandy Elly Holz Bevitorio¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n8p112-125>

Artigo recebido em 4 de Julho e publicado em 4 de Agosto de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

Introdução: O politraumatismo exige avaliação imediata, decisões clínicas rápidas e cuidado coordenado no atendimento pré-hospitalar móvel, contexto em que o enfermeiro exerce funções assistenciais, gerenciais e educativas. **Objetivo:** Analisar a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel, destacando diagnósticos e intervenções, protocolos assistenciais, desafios profissionais e educação permanente. **Material e métodos:** Revisão integrativa da literatura, com buscas na Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e Google Acadêmico. Foram consideradas publicações em português, disponíveis na íntegra, entre 2021 e julho de 2026. Dos 11.441 registros identificados, 13 publicações compuseram a síntese descritiva e temática. **Resultados:** A amostra reuniu oito artigos de periódicos, dois capítulos de livro e três trabalhos acadêmicos. Os achados indicaram que a atuação do enfermeiro compreende avaliação primária pelo XABCDE, controle de hemorragias, manejo das vias aéreas, suporte ventilatório, monitorização, imobilização, prevenção da hipotermia, estabilização hemodinâmica, comunicação e coordenação da equipe. Dor aguda, mobilidade física prejudicada, integridade da pele e tissular prejudicada, padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada foram os diagnósticos mais citados. Limitações de recursos, sobrecarga, interferências na cena e necessidade de atualização permanente constituíram os principais desafios. **Conclusão:** A integração entre Processo de Enfermagem, protocolos, julgamento clínico e educação permanente favorece a organização e a segurança do cuidado. Contudo, a heterogeneidade e o predomínio de revisões na amostra exigem cautela na generalização dos resultados.

Palavras-chave: Serviços Médicos de Emergência, Cuidados de Enfermagem, Traumatismo Múltiplo, Protocolos Clínicos, Educação Continuada.

Nursing Care For Patients With Multiple Trauma In Mobile Prehospital Emergency Care

ABSTRACT

Introduction: Multiple trauma requires immediate assessment, rapid clinical decisions, and coordinated care in mobile prehospital services, where nurses perform clinical, managerial, and educational duties. **Objective:** To analyze nursing care for patients with multiple trauma in mobile prehospital care, focusing on nursing diagnoses and interventions, clinical protocols, professional challenges, and continuing education. **Materials and methods:** An integrative literature review was conducted using the Scientific Electronic Library Online, the Virtual Health Library, and Google Scholar. Full-text publications in Portuguese issued between 2021 and July 2026 were eligible. Of 11,441 records identified, 13 publications were included in the descriptive and thematic synthesis. **Results:** The sample comprised eight journal articles, two book chapters, and three academic papers. Nursing practice included XABCDE-based primary assessment, hemorrhage control, airway management, ventilatory support, monitoring, immobilization, hypothermia prevention, hemodynamic stabilization, communication, and team coordination. The most frequently reported nursing diagnoses were acute pain, impaired physical mobility, impaired skin and tissue integrity, ineffective breathing pattern, and impaired gas exchange. Limited resources, workload, interference at the scene, and the need for continuous professional development were the main challenges. **Conclusion:** Integrating the Nursing Process, clinical protocols, clinical judgment, and continuing education supports organized and safe care. However, the heterogeneity of the evidence and the predominance of review studies require cautious interpretation.

Keywords: Emergency Medical Services, Nursing Care, Multiple Trauma, Clinical Protocols, Continuing Education.

Instituição afiliada – Instituição de Ensino Superior de Cacoal – FANORTE, Cacoal/RO, Brasil.
Autor correspondente: Sandy Elly Holz Bevitorio. holzsandy9@gmail.com

[This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.](#)



INTRODUÇÃO

O trauma constitui importante problema de saúde pública por sua relação com mortes evitáveis, incapacidades e elevado consumo de recursos. Nas vítimas com lesões múltiplas, alterações respiratórias, circulatórias, neurológicas e musculoesqueléticas podem coexistir, aumentando o risco de deterioração e tornando o atendimento inicial determinante para o prognóstico (BARRETO JUNIOR, 2023; HOLANDA et al., 2026).

O atendimento pré-hospitalar móvel busca reconhecer ameaças imediatas à vida, iniciar a estabilização e transportar a vítima com segurança ao serviço de referência. No Brasil, integra a Rede de Atenção às Urgências e possui normas profissionais específicas. Compete ao enfermeiro avaliar o paciente, realizar cuidados compatíveis com sua competência, supervisionar a equipe, gerenciar recursos e comunicar-se com a regulação e o serviço de destino (BRASIL, 2002; COFEN, 2020; CARVALHO et al., 2023).

A avaliação primária pelo XABCDE prioriza o controle de hemorragias exsanguinantes, as vias aéreas com proteção cervical, a respiração, a circulação, o estado neurológico e a exposição com prevenção da hipotermia. O Processo de Enfermagem complementa essa sequência ao converter dados clínicos em diagnósticos, intervenções e reavaliação contínua, contribuindo para a comunicação e a continuidade do cuidado (VIEIRA et al., 2022; COSTA et al., 2024; COFEN, 2024).

A literatura, entretanto, apresenta estudos heterogêneos quanto a cenário, delineamento e desfechos. Diagnósticos e intervenções são frequentemente descritos de forma fragmentada, enquanto barreiras estruturais, sobrecarga emocional, humanização e educação permanente nem sempre são integradas à análise (FERREIRA, 2024; MENEZES, 2025; BEZERRA et al., 2024). Sua síntese pode apoiar decisões clínicas e gerenciais sem substituir a avaliação individual e os protocolos locais.

Diante disso, questionou-se quais evidências descrevem a assistência do enfermeiro ao politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel. Objetivou-se analisar essa assistência, com ênfase nos diagnósticos e intervenções, nos protocolos, nos desafios profissionais e na educação permanente.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, organizada nas etapas de definição da questão, busca, seleção, extração, análise e síntese. O método permite integrar estudos com diferentes delineamentos, desde que a heterogeneidade seja considerada na interpretação (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

As buscas abrangeram a Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google Acadêmico. Utilizaram-se descritores e termos livres relacionados a cuidados de enfermagem, serviços médicos de emergência, traumatismo múltiplo, enfermagem em emergência, atendimento pré-hospitalar e paciente politraumatizado, combinados por AND e OR. O recorte temporal foi de janeiro de 2021 a julho de 2026.

Foram incluídas publicações em português, disponíveis integralmente, sobre a atuação do enfermeiro no cuidado pré-hospitalar à vítima de trauma múltiplo, com resultados relativos à avaliação, Processo de Enfermagem, diagnósticos, intervenções, protocolos, humanização, dificuldades ou capacitação. Admitiram-se artigos, capítulos, trabalhos de conclusão de curso e monografias. Excluíram-se duplicatas, documentos incompletos, editoriais, cartas, dissertações, teses e estudos sem relação direta com a questão norteadora.

Foram identificados 11.441 registros: 420 na SciELO, 4.168 na BVS e 6.853 no Google Acadêmico. Após remoção de duplicatas, triagem e leitura integral, 13 publicações compuseram a revisão. Como a planilha original não individualizava as contagens intermediárias, o fluxo apresenta apenas os números verificáveis da identificação e da amostra final.

Os dados foram organizados em matriz com autoria, ano, tipo de publicação, objetivo, delineamento e achados. A análise descritiva e temática reuniu quatro eixos: atuação e avaliação inicial; diagnósticos e intervenções; humanização e continuidade; e desafios e educação permanente. A diversidade metodológica impediu metanálise. Por utilizar dados secundários públicos, o estudo não demandou apreciação por comitê de ética.

REVISÃO DE LITERATURA

No atendimento pré-hospitalar móvel, o enfermeiro atua na avaliação, estabilização, vigilância clínica, coordenação da equipe e articulação com a Central de Regulação das Urgências e com o serviço receptor. Essas atribuições exigem domínio técnico, capacidade de liderança e comunicação objetiva, pois a condição da vítima pode se modificar durante o resgate e o transporte (PELLISOLI; PEREIRA, 2021; CARVALHO et al., 2023; HOLANDA et al., 2026).

A avaliação primária pelo XABCDE organiza as prioridades conforme o risco imediato: controle de hemorragias exsanguinantes, vias aéreas com proteção cervical, respiração, circulação, avaliação neurológica e exposição com prevenção da hipotermia. Protocolos como PHTLS, ATLS e XABCDE apoiam a tomada de decisão, mas dependem de treinamento, recursos disponíveis e adaptação às condições da cena (SILVA; DIAS, 2024; COSTA et al., 2024; GAZEL et al., 2025).

O Processo de Enfermagem complementa a abordagem ao relacionar os achados clínicos às respostas humanas que demandam cuidado. Dor aguda, mobilidade física prejudicada, integridade da pele e tissular prejudicada, padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada estão entre os diagnósticos mais relatados. Seu reconhecimento orienta intervenções como controle de sangramento, suporte respiratório, monitorização, proteção de feridas, imobilização e reavaliação contínua (VIEIRA et al., 2022; COFEN, 2024; HOLANDA et al., 2026).

A literatura também destaca que segurança e humanização são dimensões complementares. Acolhimento, privacidade, explicação dos procedimentos e comunicação com familiares devem ser ajustados à prioridade clínica. Limitações de recursos, sobrecarga, interferências na cena e desgaste emocional reforçam a necessidade de apoio institucional, simulação realística, revisão de protocolos e educação permanente (MENEZES, 2025; BEZERRA et al., 2024; CARVALHO et al., 2023).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

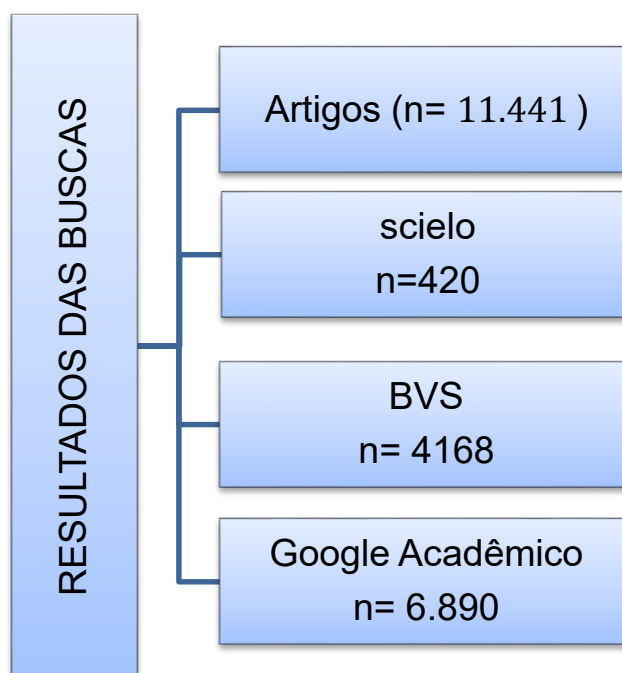
Caracterização das publicações

As 13 publicações distribuíram-se entre 2021 e 2026: duas em 2021, uma em 2022, três em 2023, quatro em 2024, duas em 2025 e uma em 2026. O conjunto incluiu oito artigos de periódicos, dois capítulos de livro e três trabalhos acadêmicos. Quanto

ao delineamento, dez eram revisões ou sínteses bibliográficas e três apresentavam dados primários. Essa composição oferece amplitude temática, porém reduz a possibilidade de estimar efeitos ou estabelecer relações causais.

A Figura 1 sintetiza as contagens disponíveis do processo de identificação e inclusão. O Quadro 1 apresenta o objetivo e a principal contribuição de cada publicação, permitindo distinguir evidências provenientes de revisões, estudos de campo e literatura acadêmica.

Figura 1 – Processo de identificação e seleção das publicações



Fonte: Elaboração das autoras (2026).

Quadro 1 – Características, objetivos e principais contribuições das publicações incluídas

Estudo	Delineamento e objetivo	Principal contribuição
Vieira et al. (2022)	Revisão integrativa. Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes no politrauma em APH móvel.	Dor aguda foi o diagnóstico mais recorrente; também se destacaram alterações de mobilidade, integridade cutânea e tissular, ventilação e troca gasosa.
Pellisoli e Pereira (2021)	Revisão de literatura em capítulo. Apresentar a atuação do enfermeiro no APH descrita na produção nacional.	O enfermeiro reúne atribuições assistenciais, administrativas e operacionais, além do gerenciamento da unidade móvel e da equipe.
Menezes (2025)	Revisão integrativa em TCC. Analisar a assistência humanizada ao politraumatizado no APH móvel.	O cuidado deve combinar competência técnica, comunicação e acolhimento; sobrecarga e desgaste emocional dificultam a humanização.
Ferreira (2024)	Estudo qualitativo de campo em monografia. Analisar a assistência prestada por enfermeiros do SAMU de Grajaú/MA.	Os participantes descreveram cuidado ágil e estabilizador, falta de informação e interferência da população dificultaram o acesso e a atuação na cena.
Holanda et al. (2026)	Revisão integrativa. Descrever a atuação da enfermagem no APH às vítimas de trauma.	Foram evidenciadas funções clínicas, gerenciais e educativas, com ênfase em protocolos, comunicação, infraestrutura, capacitação e simulação.

Estudo	Delineamento e objetivo	Principal contribuição
Silva e Dias (2024)	Revisão bibliográfica em capítulo. Compreender o manejo dos primeiros socorros ao politraumatizado na perspectiva do enfermeiro.	Conhecimento técnico-científico e decisões rápidas, seguras e sistematizadas orientam estabilização e transporte.
Silva, Cordeiro e Ribeiro (2023)	Revisão sistemática. Verificar intercorrências e intervenções de enfermagem em unidades móveis de urgência.	Protocolos foram apontados como principal recurso para organizar as ações e reduzir procedimentos inseguros ou desnecessários.
Carvalho et al. (2023)	Revisão integrativa. Analisar a produção brasileira sobre atuação, dificuldades e conhecimento do enfermeiro no APH.	Liderança, preparo técnico e equilíbrio emocional favorecem o cuidado; riscos ocupacionais, recursos e capacitação permanecem desafios.
Barreto Junior (2023)	Revisão integrativa em TCC. Analisar mortalidade e características epidemiológicas do trauma automobilístico no Brasil.	A carga de mortalidade e incapacidade reforça a necessidade de prevenção, resposta precoce e organização da linha de cuidado ao trauma.
Silva et al. (2021)	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Descrever a percepção de enfermeiros de pronto-socorro sobre o politraumatizado.	Avaliação sistematizada, experiência, trabalho em equipe, educação e revisão de protocolos foram considerados essenciais; o cenário foi hospitalar.
Costa et al. (2024)	Revisão de literatura. Avaliar efeitos, limitações e possibilidades de melhoria dos protocolos de resposta rápida.	Protocolos favorecem reconhecimento precoce e padronização, mas sua efetividade depende de treinamento, adaptação e recursos disponíveis.
Gazel et al. (2025)	Revisão integrativa. Analisar o impacto de protocolos pré-hospitalares na mortalidade e sobrevida no trauma.	ATLS, PHTLS e suporte de vida foram associados a melhor organização; desigualdades de recursos, tempo-resposta e integração limitam os resultados.
Bezerra et al. (2024)	Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Avaliar dificuldades de profissionais de enfermagem no APH ao politraumatizado.	Falta de recursos físicos e humanos, controle da população na cena, jornadas extensas e acesso à qualificação foram as barreiras mais relevantes.

Fonte: Elaboração das autoras (2026).

Atuação do enfermeiro, avaliação inicial e protocolos

Os estudos convergem ao situar o enfermeiro como profissional central na avaliação, estabilização, vigilância clínica e coordenação do atendimento. Além dos procedimentos diretos, sua atuação inclui distribuição de tarefas, verificação de materiais, registro, comunicação com a Central de Regulação das Urgências e passagem estruturada do caso ao serviço receptor (PELLISOLI; PEREIRA, 2021; CARVALHO et al., 2023; HOLANDA et al., 2026).

Na avaliação primária, o XABCDE organiza o cuidado conforme o risco imediato. O controle de hemorragias exsanguinantes antecede a abordagem das vias aéreas e da coluna cervical; seguem-se ventilação, circulação, avaliação neurológica e exposição, com prevenção simultânea da hipotermia. A sequência deve ser acompanhada de reavaliações, pois a condição do politraumatizado pode se modificar durante o resgate e o transporte (SILVA; DIAS, 2024; COSTA et al., 2024; GAZEL et al., 2025).

Os protocolos funcionam como suporte à decisão, e não como substitutos do julgamento clínico. O PHTLS e o XABCDE são diretamente aplicáveis ao ambiente pré-hospitalar, enquanto os princípios do ATLS contribuem para a continuidade do cuidado na transição ao hospital. A utilidade dessas referências depende de treinamento, disponibilidade de equipamentos, adaptação às condições da cena e integração entre as equipes (COSTA et al., 2024; GAZEL et al., 2025).

Diagnósticos e intervenções de enfermagem

O Processo de Enfermagem permite relacionar os sinais identificados na avaliação primária às respostas humanas que demandam cuidado. No APH, suas etapas ocorrem de modo dinâmico: os dados são coletados, os diagnósticos prioritários são formulados, as intervenções são executadas e a resposta da vítima é reavaliada durante toda a ocorrência. Essa aplicação favorece registros consistentes, comunicação e continuidade assistencial (COFEN, 2024; VIEIRA et al., 2022).

Dor aguda foi o diagnóstico mais frequente no estudo especificamente dedicado ao tema. Também foram relatados mobilidade física prejudicada, integridade da pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada. Esses diagnósticos correspondem a manifestações comuns de fraturas, feridas, hemorragias, trauma torácico e comprometimento ventilatório, devendo ser confirmados pela avaliação individual (VIEIRA et al., 2022).

As intervenções prioritárias incluem controle de sangramento, proteção de feridas, manutenção das vias aéreas, estabilização cervical, oxigenoterapia e suporte ventilatório quando indicados, monitorização de sinais vitais e consciência, imobilização seletiva, prevenção da hipotermia, acesso vascular e terapêutica conforme protocolo e prescrição. A analgesia deve ser precedida de avaliação sistemática e acompanhada da resposta clínica. O Quadro 2 integra os diagnósticos mais citados às intervenções correspondentes (VIEIRA et al., 2022; SILVA; CORDEIRO; RIBEIRO, 2023; HOLANDA et al., 2026).

Quadro 2 – Integração entre diagnósticos, indicadores clínicos e intervenções prioritárias

Diagnóstico de enfermagem	Indicadores clínicos	Intervenções prioritárias
Dor aguda	Relato ou comportamento de dor; alterações autonômicas e dos sinais vitais.	Avaliar intensidade e localização; proteger a área lesionada; reduzir estímulos; administrar analgesia conforme protocolo/prescrição; reavaliar resposta.

Diagnóstico de enfermagem	Indicadores clínicos	Intervenções prioritárias
Padrão respiratório ineficaz / troca de gases prejudicada	Dispneia, taquipneia, esforço respiratório, hipoxemia ou redução da saturação.	Manter via aérea e proteção cervical; ofertar oxigênio; apoiar ventilação quando indicado; monitorar saturação, frequência respiratória e resposta clínica.
Integridade da pele e tissular prejudicada	Feridas, lacerações, sangramento, exposição ou dano de tecidos.	Controlar hemorragia; aplicar curativo; proteger contra contaminação; observar perfusão; prevenir hipotermia e reavaliar sangramento.
Mobilidade física prejudicada	Dor, fraturas, deformidades, déficit motor ou risco de agravamento pelo movimento.	Restringir movimentos conforme indicação; estabilizar coluna e membros; usar dispositivos adequados; realizar mobilização e transporte coordenados.

Fonte: Síntese de Vieira et al. (2022), Silva, Cordeiro e Ribeiro (2023) e Holanda et al. (2026).

Humanização, comunicação e continuidade do cuidado

A urgência da estabilização não elimina a dimensão relacional do cuidado. Sempre que a condição clínica permitir, explicar procedimentos, preservar privacidade, reduzir exposição desnecessária, acolher medo e dor e manter comunicação objetiva com familiares e equipe são práticas compatíveis com a segurança. A humanização, portanto, complementa o cuidado técnico e deve permanecer ajustada à prioridade clínica (MENEZES, 2025).

A comunicação também atua como intervenção de segurança. Informações sobre mecanismo do trauma, achados do XABCDE, procedimentos, medicamentos, evolução e tempo estimado de chegada permitem que a regulação defina o destino e que o hospital prepare recursos. Estudos qualitativos destacaram a importância da experiência, do trabalho em equipe e da comunicação para evitar interrupções na linha de cuidado (FERREIRA, 2024; SILVA et al., 2021).

Desafios profissionais e educação permanente

As barreiras descritas abrangem insuficiência de insumos e profissionais, restrição de espaço na ambulância, condições ambientais, distância, demora no apoio, interferência de pessoas na cena e falhas na integração da rede. Em estudo com profissionais do SAMU, a falta de recursos físicos e humanos esteve entre os obstáculos mais citados, e o controle da população no local também comprometeu a abordagem (BEZERRA et al., 2024).

Sobrecarga, jornadas extensas, exposição repetida a sofrimento e necessidade de decidir sob pressão ampliam o desgaste físico e emocional. Esses fatores podem afetar comunicação, atenção e adesão a protocolos, indicando a necessidade de

dimensionamento adequado, apoio institucional e estratégias de saúde do trabalhador (CARVALHO et al., 2023; MENEZES, 2025).

A educação permanente deve ser vinculada aos problemas reais do serviço. Simulações de trauma, discussão de casos, treinamento de comunicação, revisão de protocolos e avaliação de competências favorecem respostas coordenadas e identificação de lacunas. O enfermeiro participa tanto como aprendiz quanto como facilitador dessas atividades, fortalecendo a cultura de segurança (PELLISOLI; PEREIRA, 2021; HOLANDA et al., 2026).

Síntese crítica e limitações

A síntese indica coerência entre quatro componentes do cuidado: avaliação sistematizada, intervenção prioritária, comunicação e reavaliação. O protocolo organiza a sequência; o Processo de Enfermagem individualiza as respostas humanas; a liderança coordena recursos; e a educação permanente sustenta competências. A fragmentação de qualquer componente pode comprometer a continuidade assistencial.

Entretanto, a maior parte das fontes era composta por revisões narrativas ou integrativas, capítulos e trabalhos acadêmicos, com métodos e critérios distintos. Apenas três publicações apresentaram dados primários, e uma delas foi realizada em pronto-socorro, não no ambiente móvel. A inclusão do Google Acadêmico e de literatura acadêmica ampliou a cobertura, mas aumentou a heterogeneidade e o risco de qualidade desigual.

Não houve avaliação formal da qualidade metodológica nem desfechos comparáveis para síntese quantitativa. Assim, os resultados descrevem tendências da literatura e não demonstram, isoladamente, que determinada intervenção reduz mortalidade. Estudos multicêntricos no APH móvel, com indicadores clínicos, tempo-resposta, adesão a protocolos e resultados sensíveis à enfermagem, são necessários para ampliar a força das evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência do enfermeiro ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel articula avaliação primária, definição de prioridades, execução de intervenções, monitorização e coordenação da equipe. XABCDE, Processo de

Enfermagem e protocolos institucionais são complementares e devem ser aplicados com julgamento clínico e reavaliação contínua.

Os diagnósticos mais citados envolveram dor, mobilidade, integridade cutânea e tissular, ventilação e troca gasosa. As intervenções correspondentes concentraram-se no controle de hemorragias, manejo das vias aéreas e da ventilação, monitorização, imobilização, prevenção da hipotermia, estabilização hemodinâmica, comunicação e transporte seguro.

Limitações estruturais, sobrecarga e lacunas de capacitação podem reduzir a efetividade do cuidado. Investimentos em recursos, integração da rede, simulação e educação permanente são necessários. Como a amostra foi heterogênea e predominantemente composta por revisões, recomenda-se ampliar pesquisas primárias no APH móvel com desfechos clínicos e indicadores de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- BARRETO JUNIOR, Ismael Ferreira. A mortalidade por traumas relacionados a acidentes automobilísticos no Brasil: uma revisão de literatura. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal do Pará, Altamira, 2023.
- BEZERRA, Anne Milane Formiga et al. Dificuldades na abordagem ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar. *Revista Caderno Pedagógico*, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 1-16, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n3-170.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 12 nov. 2002.
- CARVALHO, Ana Karolina de Araújo et al. O enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel em vítimas de trauma: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 9, n. 4, p. 13550-13566, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n4-066.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 655, de 17 de setembro de 2020. Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no atendimento pré-hospitalar móvel terrestre e aquaviário. Brasília, DF: COFEN, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

COSTA, Maria Eduarda Magalhães et al. Uso de protocolos de resposta rápida no atendimento de politraumatizados: uma revisão literária. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 9, p. 237-253, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p237-253.

FERREIRA, Gisele de Sousa. Assistência de enfermagem a pacientes politraumatizados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU de Grajaú/MA. 2024. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Maranhão, Grajaú, 2024.

GAZEL, Welleson Feitosa et al. Protocolos de atendimento pré-hospitalar no trauma: impacto na mortalidade e sobrevivência. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 1919-1926, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i2.18233.

HOLANDA, Amanda Lauryene Alves de et al. Assistência de enfermagem no atendimento pré-hospitalar a vítimas de trauma: atuação, desafios e intervenções. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, São Paulo, v. 12, n. 5, p. 1-21, 2026. DOI: 10.51891/rease.v12i5.26357.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018.

MENEZES, Layane Ferreira. Assistência humanizada ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, 2025.

PELLISOLI, Luiz Augusto; PEREIRA, Victória Yasmini Perufo. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar de urgência: revisão de literatura. In: *Pesquisas e debates sobre a saúde coletiva: um intercâmbio entre Brasil e Portugal*. v. 2, cap. 82, p. 771-782, 2021.

SILVA, Mayana Lima Cavalcante da; DIAS, Dênis Albuquerque Silva. Assistência do enfermeiro ao paciente vítima de politraumatismo no APH. In: Enfermagem na linha de frente: experiências e lições aprendidas 3. [S. l.]: Atena, 2024. cap. 5, p. 49-60.

SILVA, Raquel Von Ameln et al. Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista. Research, Society and Development, v. 10, n. 3, e1110312981, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.12981.

SILVA, Valéria Vieira da; CORDEIRO, Sarah Nascimento; RIBEIRO, Cristiano Drummond. A importância da intervenção da enfermagem durante o atendimento pré-hospitalar de urgência e emergência: uma revisão sistemática. Repositório Institucional, v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5219>. Acesso em: 16 jul. 2026.

VIEIRA, Mayara da Silva et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel. Global Academic Nursing Journal, v. 3, supl. 3, e242, 2022. DOI: 10.5935/2675-5602.20200242.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x.