

Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel*Nursing diagnoses related to polytrauma in mobile pre-hospital care**Diagnósticos de enfermería relacionados con el politraumatismo en la atención prehospitalaria móvil***Mayara da Silva Vieira¹**

ORCID: 0000-0001-5128-5403

Paolla Furlan Roveri¹

ORCID: 0000-0002-1139-5912

Elisângela Cristina de Campos²

ORCID: 0000-0002-8529-7637

Priscila Braga de Oliveira²

ORCID: 0000-0002-9583-7828

Aline Grazielle Godoy Duarte¹

ORCID: 0000-0002-2635-9770

Edna de Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-1721-9407

Anelvira de Oliveira Florentino¹

ORCID: 0000-0001-8628-0565

Carla Merighi¹

ORCID: 0000-0002-6322-0612

Lorena de Godoi Montes¹

ORCID: 0000-0002-4646-5116

Claudia Maria Silva Cyrino²

ORCID: 0000-0003-2442-2606

¹Centro Universitário Sudoeste Paulista. São Paulo, Brasil.²Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.**Como citar este artigo:**

Vieira MS, Roveri PF, Campos EC, Oliveira PB, Duarte AGG, Oliveira E, Florentino AO, Merighi C, Montes LG, Cyrino CMS. Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel. Glob Acad Nurs. 2022;3(Sup.1):e242. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200242>

Autor correspondente:

Claudia Maria Silva Cyrino

E-mail: claucyrino@gmail.com

Editor Chefe: Caroliny dos Santos Guimaraes da Fonseca
Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 03-02-2022

Aprovação: 16-02-2022

Resumo

Objetivou-se identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em ocorrências de politraumatismo, uma vez que essa atividade, privativa do enfermeiro, é reconhecida pelo seu trabalho de excelência no atendimento pré-hospitalar. Os resultados auxiliam na atuação do enfermeiro no cenário das emergências em trauma e salientam o potencial dos diagnósticos de enfermagem na priorização da assistência às pacientes vítimas de múltiplos traumas. Evidenciou-se que o diagnóstico Dor Aguda teve mais prevalência, mesmo a dor sendo subjetiva e alvo de experiências vividas em relação a percepção sensorial. Em seguida, o diagnóstico de Mobilidade Física Prejudicada, que envolve a capacidade de mover-se e as imobilizações feitas no atendimento, e então os diagnósticos relacionados à oxigenação e respiração, como Padrão Respiratório Ineficaz e Troca de Gases Prejudicada. Intervenções de enfermagem específicas para os diagnósticos encontrados foram apresentadas.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem em Emergência; Traumatismo Múltiplo; Serviços Médicos de Emergência.

Abstract

The aim was to identify the most frequent nursing diagnoses in occurrences of multiple trauma, since this activity, exclusive to nurses, is recognized for its work of excellence in pre-hospital care. The results help nurses to act in the context of trauma emergencies and highlight the potential of nursing diagnoses in prioritizing care for patients who are victims of multiple traumas. It was evidenced that the Acute Pain diagnosis was more prevalent, even though pain is subjective and the target of lived experiences in relation to sensory perception. Then, the diagnosis of Impaired Physical Mobility, which involves the ability to move and the immobilizations performed during care, and then the diagnoses related to oxygenation and breathing, such as Ineffective Breathing Pattern and Impaired Gas Exchange. Specific nursing interventions for the diagnoses found were presented.

Descriptors: Nursing Care; Nursing Diagnosis; Emergency Nursing; Multiple Trauma; Emergency Medical Services.

Resumen

El objetivo fue identificar los diagnósticos de enfermería más frecuentes en las ocurrencias de politraumatismo, ya que esta actividad, exclusiva de los enfermeros, es reconocida por su labor de excelencia en la atención prehospitalaria. Los resultados ayudan a los enfermeros a actuar en el contexto de emergencias traumáticas y destacan el potencial de los diagnósticos de enfermería en la priorización de la atención a los pacientes que son víctimas de politraumatismos. Se evidenció que el diagnóstico de Dolor Agudo fue más prevalente, a pesar de que el dolor es subjetivo y objetivo de las experiencias vividas en relación a la percepción sensorial. Luego, el diagnóstico de Movilidad Física Deteriorada, que involucra la capacidad de movimiento y las inmovilizaciones realizadas durante la atención, y luego los diagnósticos relacionados con la oxigenación y la respiración, como Patrón Respiratorio Ineficaz e Intercambio Gaseoso Deteriorado. Se presentaron intervenciones de enfermería específicas para los diagnósticos encontrados.

Descritores: Atención de Enfermería; Diagnóstico de Enfermería; Enfermería de Urgencia; Traumatismo Múltiple; Servicios Médicos de Urgencia.



Introdução

O Atendimento Pré-hospitalar (APH) representa as ações realizadas por profissionais capacitados, fora do ambiente hospitalar, voltadas sempre à manutenção da vida e prevenindo complicações, de modo que possibilite a minimização de sequelas¹.

A Portaria n.º 2048, de 05 de novembro 2002 do Ministério da Saúde (MS), aponta a necessidade da presença do profissional de enfermagem no serviço para nortear e normatizar as ações desenvolvidas no atendimento em âmbito nacional. Dessa maneira, foi instituída a Portaria n.º 1864, de setembro de 2003 que implantou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) em municípios e regiões do território brasileiro, com o intuito de atender as necessidades de urgência e emergência lidando com situações de diferentes naturezas, por exemplo, as urgências de caráter traumático, clínico, ginecológicas e obstétricas e psiquiátricas^{2,3}.

Em 2004, o SAMU foi oficializado pelo MS, por meio do Decreto n.º 5.055, regulamentado por várias portarias conforme as diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. O SAMU oferece atendimento às pessoas em situações de urgência ou emergência, no próprio local de ocorrência do evento, garantindo um atendimento precoce. Esses serviços podem ser acionados por telefone por meio do número 192, padronizado em todo o território brasileiro^{1,4}.

Ele é o principal componente da Política Nacional de Atenção às Urgências que tem como finalidade proteger a vida das pessoas e garantir a qualidade no atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com seus princípios doutrinários, a universalidade, a equidade e a integralidade^{4,5}.

Os principais veículos terrestres para atendimento da população configuram-se no Suporte Básico de Vida (SBV), tripulado por, pelo menos, um condutor-socorrista e um técnico em enfermagem e o Suporte Avançado de Vida (SAV), com um condutor-socorrista, um médico e um enfermeiro^{4,5}.

Nesse sentido, a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 655, de 2020, normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no APH, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU)⁶.

Adicionando-se a isso, a Resolução COFEN n.º 358, de 2009, dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado de enfermagem, nesse sentido, torna-se obrigatória, a avaliação sistematizada do Enfermeiro, também no cenário pré-hospitalar, fortalecendo a autonomia profissional^{7,8}.

Segundo a Comissão Nacional de Urgência e Emergência, a recente resolução considera a complexidade técnica e a especificidade da SAE no APH móvel, revisando e atualizando parâmetros para adequação de atendimento ao paciente. Torna-se um marco, a partir do momento que legitima a prática nesse âmbito, apresentando parâmetros

regulatórios e normatizados, seguros tanto para os profissionais como para os pacientes⁹.

Nesse sentido, é perceptível que o enfermeiro aumentou seu espaço de atuação no campo de APH nos últimos anos, oferecendo uma melhora da assistência, fortalecendo o acesso e qualificando o atendimento ao paciente, além do empoderamento e autonomia dos profissionais de enfermagem, como pode ser visto nas resoluções mais recentes do COFEN que asseguram as práticas do profissional enfermeiro ao paciente em situação de urgência^{9,10}.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta primordial no trabalho do enfermeiro, permitindo recursos técnicos, científicos e humanos, no qual visa qualificação da assistência ao cliente, acarretando reconhecimento e valorização. A Lei n.º 7498, de 1986, implementa a SAE nas instituições de saúde, cuja responsabilidade é privativa do enfermeiro, e dispõe da regulamentação da Assistência de Enfermagem em Atendimento Pré-Hospitalar e demais ocorrências relacionadas ao Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida, da qual o enfermeiro pode realizar procedimentos de alta complexidade e prestar assistência de enfermagem em unidades móveis de UTI e Suporte Avançado de Vida terrestre, aéreo e/ou aquático^{5,11}.

O Processo de Enfermagem (PE), inserido na SAE progride em cinco etapas contínuas e interdependentes, são elas: Histórico do paciente, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem. O Histórico do paciente é um processo sentenciado, metódico e contínuo a fim de obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e respostas em um certo momento do processo saúde e doença; o Diagnóstico de Enfermagem é a interpretação dos dados coletados, direcionando a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um certo momento do processo saúde e doença e determinando as possíveis intervenções; o Planejamento de Enfermagem determina os resultados que se almeja alcançar e das ações ou intervenções que serão realizadas frente aos Diagnósticos de Enfermagem identificados; a Implementação de Enfermagem é o momento em que se realiza as ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem; e por último, mas não menos importante a Avaliação de Enfermagem onde o processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, indica se as ações ou intervenções de enfermagem chegaram no resultado esperado; e verifica se há necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem¹².

As ocorrências relacionadas às causas externas constituem uma preocupação forte e emergente na área da saúde. Dentre esses, destaca-se o trauma, entendido como condição aguda de saúde capaz de acarretar sequelas de longa duração e que pode progredir para condições crônicas¹³.



Diante disso, o APH a vítimas de trauma exige do enfermeiro discernimento, agilidade na tomada de decisão clínica, no intuito de alcançar os objetivos do cuidado. Assim, o PE torna-se um instrumento essencial pois promove um direcionamento sistematizado do julgamento clínico conduzindo para essa prática de pensamento crítico¹².

O cumprimento do PE possibilita a prestação de cuidados individualizados, focado nas necessidades humanas básicas, e, além disso, norteia a tomada de decisão em numerosas ocorrências vivenciadas pelo enfermeiro como administrador da equipe de enfermagem. Entende-se que um atendimento com base em prioridades, conseqüentemente, é necessário que o enfermeiro saiba diagnosticar os problemas pertinentes que requerem uma solução imediata e que sejam suscetíveis de intervenções durante o APH^{5,8}.

O enfermeiro, como membro ativo da equipe de APH, assume a responsabilidade pela assistência prestada às vítimas graves sob risco de morte. Por isso, participa da elaboração dos diagnósticos de enfermagem, pensando na previsão de necessidades da vítima, estabelecendo prioridades, estabilizando-a com intervenções determinadas anteriormente e reavaliando a cada minuto durante o transporte para o tratamento adequado¹⁴.

Recentemente, o atendimento pré-hospitalar adotou o Suporte Intermediário de Vida (SIV), implantado por meio de protocolo assistencial. Segundo o COFEN, o protocolo passou por avaliação de uma câmara técnica composta por médicos, enfermeiros, chefia do serviço, coordenadores e enfermeiros especialistas em Atendimento Pré Hospitalar. Tais protocolos foram baseados em modalidades de atendimentos similares já existentes em São Paulo e em Campinas, assim como, na expertise dos avaliadores⁹.

A proposta desenvolvida pelo COFEN prevê a criação do SIV, com intenção de qualificar o processo de atendimento e trazer respostas positivas para as vítimas em situação de risco, mesmo que ainda não regulamentadas oficialmente por portarias ministeriais⁹.

Somando-se a isso, a Resolução n.º 641, de 2020 permite a utilização de dispositivos extraglóticos para acesso à via aérea, por enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares, como também, a Resolução n.º 648, de 2020 dispõe a normatização, capacitação e atuação do enfermeiro na realização de punção intra óssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré ou intra-hospitalar^{15,16}.

Assim, o SIV vem com um modelo de aperfeiçoamento, o qual proporcionará acesso oportuno aos pacientes graves e levará aos profissionais de enfermagem uma maior autonomia quanto a sua atuação em emergências, uma vez que as ambulâncias de Suporte Intermediário de Vida devem contar com dois enfermeiros ou um enfermeiro e um profissional de enfermagem de nível médio, além de um condutor de ambulâncias devidamente habilitado⁹.

O foco deste estudo será a segunda etapa do PE, os diagnósticos de enfermagem utilizados em vítimas de

trauma, e as respectivas intervenções, o que pode proporcionar segurança para a atuação do enfermeiro nesse cenário.

Os diagnósticos de enfermagem são a melhor e mais prática solução para atuação da enfermagem no cenário da emergência, ele é o julgamento clínico a partir das respostas do indivíduo, família ou comunidade aos problemas de saúde reais, potenciais ou aos processos vitais. Por meio deles que são determinadas as ações a serem executadas para alcançar resultados satisfatórios no processo de saúde e doença, pois eles permitem a sustentação das intervenções de enfermagem para que atinjam os resultados esperados¹⁷.

O estabelecimento de diagnósticos de enfermagem é ação privativa do enfermeiro, e para sua elaboração, necessita de uma estrutura ampla de rede de informações agrupadas, de conceitos e evidências científicas, contribuindo para o delineamento de conhecimentos da profissão, particularmente na seleção de intervenções e resultados esperados junto às vítimas graves e de maior complexidade⁵.

A NANDA-I é uma organização sem fins lucrativos composta por diversos membros no mundo todo, formando uma rede internacional, que oferece uma terminologia padronizada de diagnósticos de enfermagem e apresenta todos em um esquema classificatório mais utilizado no mundo. A Taxonomia da NANDA-I oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas de preocupação de um enfermeiro. Ela possui 244 diagnósticos de enfermagem, agrupados em 13 domínios (que seriam as áreas de interesse) e 47 classes¹⁷.

A Resolução do COFEN n.º 358, de 2009 regulamenta a obrigatoriedade da implementação da Sistematização de Assistência de Enfermagem em toda instituição de saúde pública e privada em que ocorra o cuidado profissional de enfermagem. O Processo de Enfermagem fortalece a autonomia da enfermagem e os diagnósticos, assim como as outras fases do PE, desempenham um papel fundamental para evolução do cliente, que norteiam todo planejamento da equipe de enfermagem sobre a implementação dos cuidados que atendam necessidades específicas de todos os pacientes no processo de saúde e doença, avaliando o estado de saúde do indivíduo e adotando-os como referência⁷.

A atuação do enfermeiro está justamente relacionada à assistência direta ao paciente, sendo assim, a prática de enfermagem desenvolvida no Atendimento Pré Hospitalar, envolve não apenas experiência e competência no atendimento prestado à vítima, mas também no preparo físico e autocontrole emocional para enfrentar os desafios que são encontrados nesse tipo de atendimento.

Espera-se, através do presente estudo, identificar os diagnósticos de enfermagem mais utilizados em ocorrências de politraumatismo, uma vez essa atividade privativa do enfermeiro é reconhecida pelo seu trabalho de excelência no APH.

Assim, a partir do exposto questiona-se quais os diagnósticos de enfermagem relacionados ao atendimento



de pacientes politraumatizados no atendimento pré-hospitalar móvel?

Nesse sentido, o estudo propõe identificar, na literatura científica, os diagnósticos de enfermagem relacionados ao atendimento de um paciente politraumatizado em atendimento pré-hospitalar móvel e descrever as principais intervenções para os diagnósticos prevalentes.

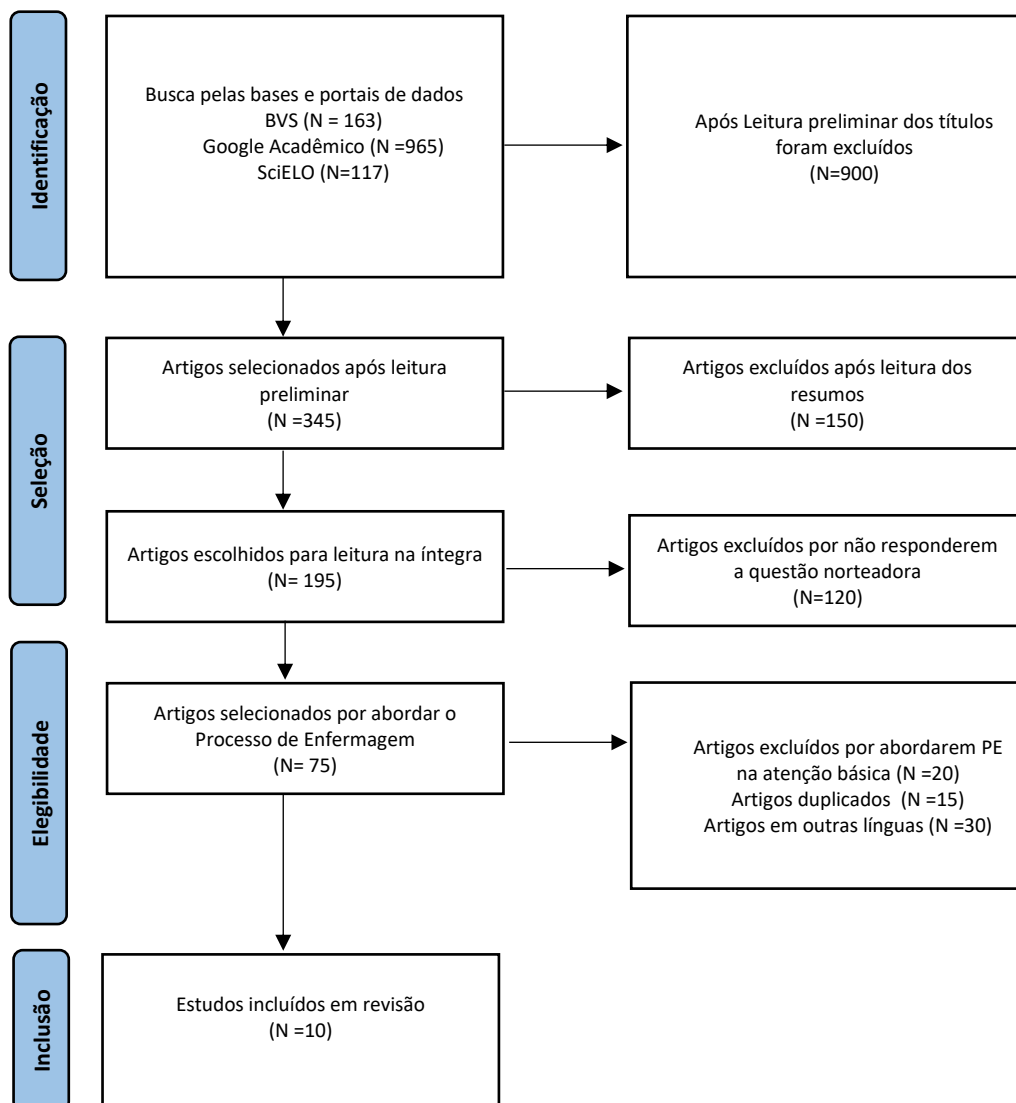
Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura no qual foram utilizados artigos com textos disponíveis nas bases de dados on-line. A busca dos artigos ocorreu entre junho e julho de 2021 nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e

portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os subsequentes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): Diagnóstico de Enfermagem; Traumatismo Múltiplo, Enfermagem em Emergência e Serviços Médicos de Emergência, utilizando os operadores booleanos “OR” e “AND”.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: textos completos e disponíveis on-line nas bases de dados, nos idiomas português e inglês, sem limite de tempo, que abordasse o tema de diagnóstico de enfermagem voltados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel, que pudessem responder à pergunta de pesquisa, realizada a partir da estratégia PICO: Quais os diagnósticos de enfermagem relacionados ao atendimento de pacientes politraumatizados no atendimento pré-hospitalar móvel?

Figura 1. Diagrama da estratégia de busca realizada pela autora. Itapetininga, SP, Brasil, 2021



Os artigos foram analisados primeiramente pela leitura do título, o que não competiam com o tema foram descartados e os demais passaram para leitura do resumo. Na sequência, foram excluídos os artigos que após leitura não corresponderam a questão da pesquisa. Em seguida, passou-se a leitura dos artigos na íntegra.

As informações extraídas dos estudos foram: título do artigo, nome dos autores, data de publicação, objetivo do estudo, principais resultados e conclusão que foram compiladas para uma tabela no *software Microsoft Excel®*.

Após essa etapa passou-se a categorização dos dados por meio da Análise Temática de Conteúdo de Bardin.



Nesse sentido, emergiram-se duas categorias para a discussão da temática. A seguir, ilustra-se como foi realizada a estratégia de busca nas bases de dados on-line.

Quadro 1. Busca nas bases de dados com os descritores citados. Itapetininga, SP, Brasil, 2021

Descritores	BVS	Google Acadêmico	SciELO
Diagnóstico de Enfermagem OR Enfermagem em Emergência	3	0	0
Diagnóstico de Enfermagem AND Enfermagem em Emergência	0	0	4
Diagnóstico de Enfermagem AND Traumatismo Múltiplo	0	2	0
Diagnóstico de Enfermagem OR Traumatismo Múltiplo	0	0	0
Diagnóstico de Enfermagem OR Serviços Médicos de Emergência	0	0	0
Diagnóstico de Enfermagem AND Serviços Médicos de Emergência	1	0	0
TOTAL	4	2	4

Resultados

Foram encontrados 1.245 artigos, sendo 163 na Plataforma de Base de Dados BVS, 965 no Google Acadêmico e 117 no SciELO.

A busca na BVS, a partir dos descritores diagnóstico de enfermagem "OR" enfermagem em emergência foram encontrados 152 artigos, utilizando filtro de texto na íntegra e disponível na plataforma, decaiu para 26. Após leitura do título e do resumo, a amostra final constou-se de 4 artigos.

Com os descritores diagnóstico de enfermagem "OR" serviços médicos de emergência, foram encontrados 11 artigos, utilizando filtro de texto na íntegra e disponível na plataforma decaiu para cinco, porém após leitura do título e resumo, nenhum dos artigos se mostrou pertinente ao tema da pesquisa.

No Google Acadêmico utilizando os descritores diagnóstico de enfermagem "AND" traumatismo múltiplo, foram encontrados 965 artigos, com filtro de texto na íntegra e disponível na plataforma decaiu para 330. Após a leitura do título e resumo foram selecionados para amostra final dois artigos.

Nessa mesma busca, foram encontrados 117 artigos no SciELO, dos quais, 32 foram localizados ao se utilizar os descritores diagnóstico de enfermagem "AND" enfermagem em emergência com filtro de texto na íntegra e disponível na plataforma decaiu para 27, destes, quatro foram selecionados para a análise final. Por fim, foram encontrados 85 artigos com descritores diagnóstico de enfermagem "OR" traumatismo múltiplo, porém nenhum foi utilizado após leitura do título e do resumo devido não se adequarem ao tema proposto.

Dentre os artigos selecionados a partir da leitura do título, foram descartados os artigos duplicados e aqueles fora do contexto da temática. Assim, foram selecionados 383 para leitura na íntegra.

Após essa etapa, resultaram no Google Acadêmico dois artigos; na SciELO quatro artigos e na BVS quatro artigos, totalizando 10 estudos para amostra final. No Quadro 3, estão contidas as informações acerca dos estudos que foram selecionados para análise final. Para realizar o tabelamento dos dados dos artigos foram utilizados os seguintes requisitos: título do artigo, nome dos autores, objetivo do estudo, principais resultados e conclusão.

Quadro 2. Tabulação de dados dos artigos selecionados. Itapetininga, SP, Brasil, 2021

Título	Autor	Objetivo	Resultados/Discussão	Conclusão
Validação do diagnóstico troca de gases prejudicada em adultos no atendimento de emergência ¹⁹	Darli MCB, Rossi LA, Cyrillo RMZ, Canini SRMS e Carvalho EC.	Validar o conteúdo das características definidoras do diagnóstico de enfermagem "troca de gases prejudicada" para cliente adulto com alterações respiratórias e de oxigenação em atendimento de emergência.	O quadro de dispneia deve ser avaliado criteriosamente pelo enfermeiro, a interpretação do diagnóstico de enfermagem "troca de gases prejudicada" deve ser confirmada com auxílio de exames complementares, por isso o enfermeiro precisa ter um conhecimento aprofundado da sintomatologia para exame físico avançado.	O estudo propôs uma oportunidade aprimorar o planejamento da assistência de enfermagem, mostrar a importância de compreender os fatores relacionados a este diagnóstico e avaliação do cliente em situação de insuficiência respiratória.

Diagnósticos de enfermagem relacionados ao politraumatismo em atendimento pré-hospitalar móvel

Vieira MS, Roveri PF, Campos EC, Oliveira PB, Duarte AGG, Oliveira E, Florentino AO, Merighi C, Montes LG, Cyrino CMS

Diagnóstico de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel ²⁰	Cyrillo RMZ, Dalri MCB, Canini SRMS, Carvalho EC e Lourencini RR.	Identificar os diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço avançado móvel de urgência no interior de São Paulo.	Foram identificados diagnósticos de enfermagem nas seguintes subcategorias: necessidades de oxigenação/respiração, necessidade de circulação e necessidade de percepção, porém foram analisados somente os diagnósticos: Dor aguda; Desobstrução ineficaz de vias aéreas; Padrão respiratório ineficaz; Perfusão tissular ineficaz; Risco de termorregulação prejudicada; Mobilidade física prejudicada e Risco de infecção.	Foram encontrados diagnósticos de enfermagem na categoria de necessidades psicobiológicas que se não atendidas prontamente representam grave ameaça à vida. Identificar os diagnósticos possibilita ao enfermeiro detectar e controlar os riscos precocemente e planejar individualmente o cuidado prestado a esses pacientes proporcionando ações imediatas e eficazes.
O cuidado de enfermagem a vítimas de traumas múltiplos: uma revisão integrativa ²¹	Cavalcanti CDK, Ilha P, Bertocello KCG	Avaliar as evidências disponíveis sobre os fatores presentes no processo de enfermagem na unidade de emergência com foco principal nos diagnósticos.	Mesmo citando 7 diagnósticos de enfermagem foram analisados no artigo apenas: Dor aguda; Risco de temperatura corporal desequilibrada; Integridade tissular prejudicada e Troca de gases prejudicada.	Há escassez de produções científicas sobre a utilização dos diagnósticos de enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas. Ainda, há necessidade de aprofundar e aplicar os DE no processo de cuidado do paciente politraumatizado a fim de reduzir os danos.
Diagnósticos de enfermagem em vítimas de traumas nas primeiras seis horas após o evento ²²	Sallum AMC, Sousa RMC.	Identificar a frequência dos diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma nas primeiras 6 horas após o evento traumático e verificar a relação desses diagnósticos com a mortalidade.	Os diagnósticos de enfermagem mais frequentes foram: Risco de infecção; Integridade da pele prejudicada; Dor aguda e Integridade tissular prejudicada.	Os dados acrescentaram informações que poderão auxiliar na formação e atuação do enfermeiro no cenário das emergências em trauma e evidenciaram o potencial dos diagnósticos de enfermagem para avaliar os resultados e a qualidade da assistência.
Diagnósticos reais e proposta de intervenção de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas ²³	Bertoncello KCG, Cavalcanti CDK, ILHA P.	Identificar diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes vítimas de múltiplos traumas atendidos no período de fevereiro a abril de 2012 e, posteriormente, propor intervenções de enfermagem.	O artigo trouxe 9 diagnósticos de enfermagem em pacientes vítimas de múltiplos traumas, porém teve seu enfoque em: Dor aguda; Mobilidade física prejudicada; Integridade tissular prejudicada; Integridade da pele prejudicada; Padrão Respiratório Ineficaz e Déficit de autocuidado (vestir-se, alimentar-se, higiene íntima e banho).	Identificou os necessidades de cuidados mais frequentes focalizados pelos enfermeiros que avaliam e prestam o cuidado inicial ao paciente vítima de múltiplos traumas atendidos na unidade de emergência.
Diagnósticos de risco e propostas de intervenções de enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas ²⁴	Bertoncello KCG, Cavalcanti CDK, ILHA P, Nascimento ERP.	Identificar os diagnósticos de enfermagem de risco em pacientes, vítimas de múltiplos traumas, de acordo com a taxonomia II da NANDA e propor intervenções de enfermagem, baseados no NIC.	Foram encontrados 10 diagnósticos de risco mais frequentes, mas o artigo se aprofundou nos seguintes diagnósticos: Risco de glicemia instável; Risco de desequilíbrio de volume de líquidos; Risco de disfunção neurovascular periférica; Risco de trauma vascular; Risco de desequilíbrio da temperatura corporal e Risco de infecção.	Para um total de 41 pacientes, obteve-se 19 diagnósticos diferentes, mas o artigo considerou 10 mais frequentes, focando em apenas 6. O enfermeiro precisa ser apto a desenvolver intervenções focadas nos diagnósticos de modo preventivo, a fim de que sejam evitadas as possíveis e potenciais complicações do quadro clínico.
Diagnóstico de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do protocolo Manchester ²⁵	Souza CC, Mata LRF, Carvalho EC e Chianca TCM.	Identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade, segundo o protocolo de Manchester.	Em 40 casos analisados foram encontrados 11 diagnósticos de enfermagem tendo enfoque em: Dor aguda; Padrão respiratório ineficaz; Troca de gases prejudicada; Náusea e Risco de desequilíbrio eletrolítico.	O diagnóstico de Dor aguda foi o mais comum entre pacientes, o que mostra a necessidade da capacitação do enfermeiro quanto ao sentimento de dor mesmo ela sendo subjetiva. Com o protocolo de Manchester o enfermeiro pode detectar e controlar os problemas de forma rápida de modo a interferir positivamente no prognóstico.
Diagnóstico de enfermagem mais utilizados em serviço de emergência ²⁶	Okuno MFP, Costa N, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA.	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem utilizados por experts em área de emergência.	Os DE que tiveram consenso foram: Troca de gases prejudicada; Padrão respiratório ineficaz; Risco de infecção; Risco de integridade da pele prejudicada; Integridade da pele prejudicada e Risco de quedas.	Ao identificar os DE mais frequentes em APH norteia e facilita a assistência de enfermagem integral, fornecendo subsídios para a elaboração de planos de cuidados individualizados para pacientes críticos.



Validação clínica do diagnóstico de enfermagem "00085 Mobilidade Física Prejudicada" em vítimas de múltiplos traumas ²⁷	Ferreira RC, Duran ECM.	Validar clinicamente o diagnóstico de enfermagem "Mobilidade Física Prejudicada", identificando sua prevalência, característica definidoras, fatores relacionados e condições associadas pelo cálculo das medidas de acurácia e geração de árvores de decisão, assim como caracterizar clínica e etiologicamente as vítimas de múltiplos traumas.	A frequência do diagnóstico de enfermagem estudado foi de 88,10% com característica definidora de "dificuldade para virar-se" prevalente.	Por um número escasso de estudos, houve uma dificuldade em comparar os achados, porém esse diagnóstico apresentou alta prevalência entre vítimas de múltiplos traumas, sendo considerado característico dessa população. Atestar a validade de um determinado diagnóstico comparando os achados, incrementa sua relevância e fortalece a utilidade clínica dos indicadores diagnósticos.
Diagnósticos de enfermagem no processo de cuidar no atendimento pré-hospitalar móvel ⁸	Pizzolato AC e Sarquis LMM	Identificar diagnósticos de enfermagem no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel.	O estudo trouxe 7 DE de acordo com o CIPE, mas foram estudados profundamente os que diziam sobre desobstrução das vias aéreas prejudicada e Risco de Aspiração.	Os resultados contribuem para reflexões acerca do modo de cuidar no APH, fortalecendo um cuidado científico que fomenta o raciocínio clínico do enfermeiro.

Discussão

Após o tabelamento dos artigos encontrados, da leitura exaustiva dos dados constantes na tabela e da análise das informações contidas na mesma, surgiram duas categorias para discussão da temática, quais sejam: Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no atendimento pré-hospitalar móvel de pacientes politraumatizados; Diagnósticos de enfermagem de risco potencial mais utilizados no atendimento pré-hospitalar móvel para pacientes politraumatizados. Para finalizar, serão apresentadas as intervenções de enfermagem relacionadas aos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes:

Diagnósticos de enfermagem frequentemente relacionados ao atendimento pré-hospitalar móvel para pacientes politraumatizados

Os artigos analisados demonstraram alta prevalência nos seguintes diagnósticos de enfermagem: Dor Aguda; Mobilidade Física Prejudicada; Integridade da Pele Prejudicada; Integridade Tissular Prejudicada; Padrão Respiratório Ineficaz e Troca de Gases Prejudicada.

Segundo a NANDA-I, Dor Aguda encontra-se no domínio Conforto; Mobilidade Física Prejudicada no domínio atividade/exercício; Integridade da Pele Prejudicada e Integridade Tissular Prejudicada no domínio segurança e proteção; Padrão Respiratório Ineficaz no domínio respostas cardiovasculares/pulmonares e Troca de Gases Prejudicada no domínio de eliminação e troca¹⁷.

Sendo o principal diagnóstico e queixa, Dor Aguda é definido como experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão de acordo com a *International Association for the Study of Pain*; início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses. Está relacionado a agentes lesivos, descrito por: expressão facial de dor, relato verbal de dor, alteração na pressão sanguínea, mudança na frequência cardíaca e respiratória e dilatação pupilar^{17,23}.

A mensuração da dor é um fator importante para determinar a prioridade do atendimento, além de direcionar a escolha da conduta, mesmo sendo difícil de conceituar não

deixa de ser importante o fato de avaliar a dor do paciente^{20,25}.

Apesar de ser subjetiva, todas as vítimas são expostas a experiência sensorial e emocional desagradável e deve ser respeitado de forma individual, ou seja, o significado da dor para vítima politraumatizada está relacionado com as experiências vividas. O não cuidado da dor, ativa as vias neurais prolongando aumento da frequência cardíaca e respiratória, diminuindo a distribuição do oxigênio nos tecidos, diminuindo a perfusão sanguínea e contração muscular reflexa e, muitas vezes a importância da dor é reduzida, uma vez que a ressuscitação e a estabilização na situação de urgência/emergência tornam-se prioritárias²¹⁻²³.

O diagnóstico Mobilidade Física Prejudicada é conceituado como limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades. Está relacionada a dependência do paciente, pois, as lesões de um trauma múltiplo resultam em deficiências e incapacidades temporárias ou permanentes que comprometem a capacidade para atividades diárias e qualidade de vida, portanto, os aspectos psicossociais são importantes para o cuidado^{20,23}.

Em relação a esse DE a maior prevalência de característica definidora foi de "dificuldade de virar-se" e fator relacionado "alteração na integridade das estruturas ósseas". O estudo sobre a validação deste DE em atendimento emergencial apresentou baixo número de ocorrência de fatores relacionados e os dados apresentados não se mostraram tão significantes, porém não deixaram de ser importantes para caracterizar a amostra do estudo em questão²⁷.

No domínio de segurança e proteção, pode-se encontrar dois dos diagnósticos citados, Integridade da Pele Prejudicada que é definido como epiderme e/ou derme alterada e Integridade Tissular Prejudicada que de acordo com o NANDA-I é conceituada como dano em membrana mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento.

Na perspectiva do atendimento pré-hospitalar esses DE surgem a partir da ocorrência de um evento traumático, onde há rompimento da pele, invasão de estruturas do corpo, causado por acidentes e/ou quedas²³.



Prevalente em pacientes críticos, que precisam de repouso pela condição clínica e dependem da equipe para mobilização. Resulta na perda da função dos tecidos conectivos, musculares e ósseos, constituindo um risco de sobrevivência favorecendo hemorragias, infecções e traumas secundários. Sendo assim, o enfermeiro do APH deve focar na integridade estrutural e função fisiológica da pele, levando em conta o risco de infecção, controle de temperatura, controle de sangramento^{20,21,26}.

Somando-se ao descrito acima, no domínio respostas cardiovasculares/pulmonares temos Padrão Respiratório ineficaz e no domínio eliminação e troca temos o Troca de Gases Prejudicada, esses dois DE, mesmo estando em domínios diferentes, estão relacionados a condições de ameaça as funções vitais, seus sinais clínicos são incapacidade de manter a permeabilidade das vias aéreas, níveis de SATO2 muito baixo, presença de apneia, taquipneia e dispneia²⁵.

Padrão respiratório ineficaz está definido como inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada, tem como uns dos fatores relacionados dor e hiperventilação. Essas alterações na respiração e oxigenação estão relacionadas ao evento pulmonar ou não, que causou o problema real ou potencial. Ainda, Troca de Gases Prejudicada está definido como excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alvéolo-capilar, tendo como fator relacionado desequilíbrio na ventilação e hipoxemia²⁵.

A oxigenação é imperativa para a sobrevivência das pessoas e, então produzir energia para manter a vida, quando não ocorre a troca de gases corretamente ocorre uma lesão cerebral secundária decorrente da lesão primária do trauma, por isso, o controle da oxigenação cerebral e oferta de oxigênio são relevantes no atendimento^{20,23}.

Um estudo realizado em 2008 sobre a validação do diagnóstico de enfermagem Troca de Gases Prejudicada em adultos, no atendimento em emergência a pacientes de múltiplos traumas, apresentou 27 características definidoras sobre o DE em questão, as quais foram divididas em duas tabelas de acordo com nível de características mais relevantes. Na primeira tabela, com 12 características definidoras, 4 não pertenciam à NANDA. Ressalta-se que as características definidoras hipercapnia, gases sanguíneos arteriais anormais, conteúdo diminuído de oxigênio e SATO2 diminuída, são alterações que evidenciam a necessidade de respiração e oxigenação em atendimento emergencial de um trauma múltiplo¹⁹.

Ainda, de acordo com o mesmo estudo de 12 características definidoras, 5 não foram encontradas na NANDA-I, sendo elas: Agitação; Resistência vascular; Fadiga; Letargia e Respiração com lábios apertados. Como variável importante o artigo trouxe o Ph – equilíbrio ácido-base, níveis de CO₂, SATO₂ que são indicativos de alteração metabólica e respiratória e dispneia (sensação subjetiva desagradável de respiração). Essas alterações devem ser avaliadas criteriosamente pelo enfermeiro no atendimento pré-hospitalar para que reconheça o quadro como desconforto ao ato de respirar ou “falta de ar”, uma vez que

esses pacientes costumam apresentar respirações rápidas e superficiais parecendo estar ansiosos¹⁹.

Diagnósticos de enfermagem atrelados a categoria “RISCO DE” mais utilizados no atendimento pré-hospitalar móvel para pacientes politraumatizados

Assim como foram citados diagnósticos de enfermagem mais frequentes, vários artigos também trouxeram diagnósticos de risco potencial, que valem a pena serem especificados em uma subcategoria. Os de risco foram: Risco de Infecção; Risco de Termorregulação Ineficaz presentes no domínio segurança e proteção e Risco de Desequilíbrio Eletrolítico no domínio nutrição.

O DE de Risco de Infecção é definido na NANDA-I como suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos que pode comprometer a saúde, apresentando como fatores relacionados, destruição de tecidos, trauma, procedimentos invasivos, imunossupressão, doenças crônicas e exposição ambiental aumentada à patógenos^{17,24,26}.

Essa é a mais frequente e grave complicação dos pacientes traumatizados, sendo considerado um dos maiores desafios para equipe de saúde, já que no paciente vítima de múltiplos traumas é comum a lesão epitelial, dificultando a chegada dos nutrientes e oxigênio, juntamente com os procedimentos invasivos e defesas primárias reduzidas, facilita o processo infeccioso. A evolução para uma sepse, choque séptico ou disfunção orgânica, sustenta a preocupação do profissional nessa situação, visto que há um elevado número de procedimentos invasivos. Ressalta-se que a rapidez que esses procedimentos precisam ser feitos não ignora o fato de que os preceitos técnicos de assepsia e antisepsia precisam ser respeitados^{20,22,24}.

Também, no domínio segurança e proteção, temos o DE de Risco de Termorregulação Ineficaz, que é conceituado como suscetibilidade à oscilação da temperatura entre hipotermia e hipertermia que pode comprometer a saúde. O organismo para manter as condições ideais necessita ter sua temperatura corporal dentro dos limites muito estreitos, logo, temperaturas acima ou abaixo desse limite podem comprometer outras necessidades^{17,20}.

Não tratar a temperatura corporal aumenta o gasto energético, que interfere no transporte de gases, alterando os sistemas circulatório e respiratório como também alterações hidroeletrólíticas, hematológicas e hormonais. Na sala de emergência, para a realização do exame-físico, o paciente fica exposto ao ambiente onde pode existir ar-condicionado programado, o que influencia na desaceleração do metabolismo e regulação da temperatura, o mesmo também acontece dentro de uma viatura durante o transporte, a vítima, por sua vez, tem uma queda de temperatura por convecção, que é uma perda de até 12% do calor corporal total. Essa queda de temperatura ocorre também por falta de proteção térmica (mantas/cobertores) por parte do atendimento, ou por decorrente que é o contato direto com objeto, ou seja, administração de infusões frias^{20,21,24}.



A circulação transporta e distribui nutrientes vitais, mantendo os líquidos corporais em níveis adequados, favorecendo o metabolismo corporal e possibilitando a homeostase. Nesse sentido, os estudos identificaram o diagnóstico de enfermagem Risco de Desequilíbrio Eletrolítico que é descrito como suscetibilidade a mudanças nos níveis de eletrólitos séricos que pode comprometer a saúde. Esse DE é definido como alterações hidroeletrólíticas, sangramento ou perda de líquidos, associados a lesões traumáticas e queimaduras, que podem causar hipovolemia e desidratação^{20,24}.

Os fatores de risco citados em um estudo são mecanismos reguladores prejudicados, diabetes, vômito e dor. Nesse caso, pacientes diabéticos num quadro de cetoacidose diabética pode apresentar diferentes manifestações clínicas como fraqueza, pele e mucosas secas, sonolência, desorientação, náuseas, vômitos e dor

abdominal. O reconhecimento dos sinais e sintomas nessa situação emergencial é favorável ao enfermeiro para a tomada de decisão e compreensão do diagnóstico correto, para assim realizar uma intervenção adequada²⁵.

Intervenções de Enfermagem relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem mais utilizados em pacientes politraumatizados

A Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) apresenta um conjunto de intervenções diretas ou indiretas, com foco não apenas no indivíduo, mas também na família, na comunidade e no contexto em que estão inseridos²⁸.

Sendo assim, atendendo a uns dos objetivos desses estudos, serão apresentadas as intervenções de enfermagem específicas para vítimas de múltiplos traumas durante um atendimento pré-hospitalar:

Quadro 3. Intervenções de Enfermagem relacionadas aos Diagnósticos de Enfermagem mais citados. Itapetininga, SP, Brasil, 2021

Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Dor Aguda	Avaliação da dor, intensidade e fatores que interferem na dor; Monitorização cardíaca e dos sinais vitais; Observação relativa a dor; Avaliações do estado físico e emocional; Promover o conforto posicionando cuidadosamente as áreas com dor; Observar a ocorrência de indicadores não verbais de desconforto, em especial, nos pacientes incapazes de se comunicar com eficiência; Oferecer alívio com os analgésicos prescritos.
Mobilidade Física Prejudicada	Monitorar sinais vitais; Prevenir quedas; Promover cuidado no repouso no leito/maca; Controlar pressão sobre áreas do corpo para prevenir lesões por pressão; Supervisionar a pele; Controlar posicionamento, dor, estado neurológico, sensibilidade periférica e insuficiência venosa.
Integridade da pele Prejudicada/ Integridade Tissular Prejudicada	Monitoração de sinais vitais; Assistência no autocuidado; Cuidado da pele: tratamentos tópicos; Cuidados circulatórios: insuficiência venosa; Supervisão da pele; Cuidado com o repouso no leito/maca; Prevenir lesões por pressão; Realizar controle hídrico.
Padrão Respiratório Ineficaz/ Troca de Gases Prejudicada	Monitorização neurológica; Aspiração de vias aéreas; Assistência ventilatória; Controle de vias aéreas; Monitorização respiratória; Oxigenoterapia; Redução da ansiedade.
Risco de Infecção	Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e locais de infecção e vulnerabilidade à infecção; Monitorar as mudanças no nível de energia/mal-estar; Manter assepsia do paciente; Providenciar cuidados adequados à pele em áreas edemaciadas, examinar a pele e mucosas em busca de hiperemia/cianose; Promover ingestão nutricional adequada.
Risco de Termorregulação Ineficaz	Promover ambiente aquecido; Retirar roupas frias e úmidas; Monitorar a temperatura e sintomas de hipotermia; Monitorização cardíaca; Cobrir com cobertores aquecidos; Minimizar estímulos evitando a precipitação de fibrilação ventricular; Administrar fluidos aquecidos; Monitorar cor, temperatura da pele, sinais vitais e estado respiratório.
Risco de desequilíbrio Eletrolítico	Observar e manter acesso venoso calibroso; Monitorar resposta hemodinâmica condição da oxigenação, carga hídrica, eliminações de líquidos corporais.



Considerações Finais

Os enfermeiros devem obter conhecimento das causas que cercam a sintomatologia, aperfeiçoando e capacitando-se nos achados para realizar um exame físico adequado, e consequentemente, encontrando os melhores diagnósticos para aquela situação.

Verifica-se que o diagnóstico Dor Aguda teve maior prevalência, mesmo a dor sendo subjetiva e alvo de experiências vividas em relação a percepção sensorial. Em seguida o diagnóstico de Mobilidade Física Prejudicada, e, então, os diagnósticos relacionados à oxigenação e respiração, como Padrão Respiratório Ineficaz e Troca de Gases Prejudicada.

Como limitações do estudo, evidencia-se que existe uma escassez de pesquisas relacionadas a diagnósticos de enfermagem em atendimento pré-hospitalar. Vários pesquisas apontaram o tempo como um limitador para realização de um diagnóstico mais específico para cada necessidade do paciente.

Considera-se relevante entender a realidade dos serviços de APH que, por vezes, atendem situações que envolvem educação em saúde, transporte, conforto na terminalidade, problemas sociais, ambientais e espirituais, assim como, também, transitam em diferentes cenários como via pública, local de trabalho, domicílio, abrigos, áreas remotas e de invasão, entre outros.

É importante que o enfermeiro esteja capacitado para esses atendimentos, sempre com um olhar holístico, focando nos sinais e sintomas prioritários para selecionar o diagnóstico mais adequado referente a situação apresentada e então realizar a conduta de forma segura e oportuna.

Que este estudo possa servir de inspiração e recomendação para novas buscas em relação ao tema, trazendo, assim novas orientações e informações quanto ao uso do diagnóstico de enfermagem no atendimento à vítima politraumatizada.

Referências

1. Cyrino CMS, Dell'Acqua MCQ, Deodato S, Juliani CMCM, Almeida PMV, Castro MCN, et al. Perfil, evolução e desfecho dos pacientes atendidos pelo serviço de atendimento móvel de urgência. *Cienc Cuid Saude*. 2021;20:e58193. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v20i0.58193
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. [Internet]. Brasília (DF): MS; 2003 [acesso em 10 Fev 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1864, de 29 de setembro de 2003. Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU - 192 [Internet]. Brasília (DF): MS; 2003 [acesso em 10 Fev 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1864_29_09_2003.html
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria n.º 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília (DF): MS; 2011 [acesso em 10 Fev 2022]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/108708-1600.html>
5. Lins TH, Lima AXBC, Veríssimo RCSS, Oliveira JM. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em vítimas de trauma durante atendimento pré-hospitalar utilizando a CIPE®. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet] 2013 [acesso em 11 de fev de 2022];15(1):34-43. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/16503>
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 358, de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2009 [acesso em 10 fev 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html
7. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 655, de 2020. Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU) [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2009 [acesso em 10 Fev 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-655-2020_84045.html
8. Pizzolato AC, Sarquis LMM. Diagnósticos de enfermagem no processo do cuidar no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 11 de fev de 2022];21. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/54634>
9. Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Cofen atualiza normativa sobre atendimento pré-hospitalar móvel [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2021 [acesso em 10 fev 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-atualiza-normativa-sobre-atendimento-pre-hospitalar-movel_84058.html
10. Malvestio M, Behringer L, Martuchi S, Fonseca M, Silva L, Souza E, et al. Enfermagem em Práticas Avançadas no atendimento pré-hospitalar: Oportunidade de ampliação do acesso no Brasil. *Enfermagem em Foco*. 2020;10(6). DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2594
11. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Lei n.º 7498, de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): COFEN; 1986. [acesso em 10 Fev 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
12. Conselho de Enfermagem do Estado de São Paulo (Coren-SP). Processo de enfermagem: guia para a prática [Internet]. São Paulo (SP): Coren-SP; 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>
13. Silva IA, Santos TS, Freitas CKAC, Santos ACFS, Rodrigues IDC, Barreiro MSC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à família de indivíduos vítimas de trauma cranioencefálico. *Glob Acad Nurs*. 2021;2(1):68. DOI: 10.5935/2675-5602.20200068
14. Adão RS, Santos MR. Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel. *REME rev. min. Enferm* [Internet]. 2012 [acesso em 10



fev 2022];16(4):601–608. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/567#>

15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 641, de 2020. Utilização de Dispositivos Extraglóti­cos (DEG) e outros procedimentos para acesso à via aérea, por Enfermeiros, nas situações de urgência e emergência, nos ambientes intra e pré-hospitalares [Internet]. Brasília (DF): COFEN;2020 [acesso em 10 Fev 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-641-2020_80392.html
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN n.º 648, de 2020. Dispõe sobre a normatização, capacitação e atuação do enfermeiro na realização da punção intraóssea em adultos e crianças em situações de urgência e emergência pré e intra-hospitalares [Internet]. Brasília (DF): COFEN;2020 [acesso em 10 Fev 2022]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-648-2020_82326.html
17. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018- 2020. Porto Alegre: Artmed; 2018
18. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011
19. Barcellos DMC, Rossi LA, Molina ZCR, Marín SCSR, Campos CE. Validação do diagnóstico troca de gases prejudicada em adultos no atendimento de emergência. Cienc. enferm. 2008;14(1):63-72. DOI: 10.4067/S0717-95532008000100008
20. Cyrillo RMZ, Dalri MCB, Canini SRM da S, Carvalho EC de, Lourencini RR. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré- hospitalar avançado móvel. Rev. Eletr. Enferm [Internet]. 2009 [acesso em 11 de fev de 2022];11(4):811-9. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/33235>
21. Cavalcanti CDAK, Ilha P, Bertocello KCG. O cuidado de enfermagem a vítimas de traumas múltiplos: revisão integrativa. Unopar Cient Ciênc Biol Saúde, Santa Catarina [Internet]. 2013 [acesso em 05 out 2021];1(15):81-88. Disponível em: <https://geass.paginas.ufsc.br/files/2013/03/O-cuidado-de-enfermagem-a-v%C3%ADtimas-de-traumas-m%C3%BAltiplos-Uma-revis%C3%A3o-integrativa1.pdf>
22. Sallum AMCS, Regina MC. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma nas primeiras seis horas após o evento. Acta Paulista de Enfermagem. 2012;25(2):256-262. DOI: 10.1590/S0103-21002012000200016
23. Bertocello KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. Rev. Eletr. Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 11 de fev de 2022];15(4):905-14. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/19497>
24. Bertocello KCG, Cavalcanti CDK, Ilha P, Nascimento ERP do. Diagnósticos de risco e propostas de intervenções de Enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas. RBPS [Internet]. 2013 [acesso em 11 de fev de 2022];15(2). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/5671>
25. Souza CC, Mata LRF, Carvalho EC, Chianca TCM. Diagnósticos de enfermagem em pacientes classificados nos níveis I e II de prioridade do Protocolo Manchester. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2013;47(6). DOI: 10.1590/S0080-62342013000600010
26. Okuno M, Costa N, Lopes M, Campanharo C, Batista R. (2015). Diagnósticos de enfermagem mais utilizados em serviço de emergência. Cogitare Enfermagem. 2015;20(2). DOI: 10.5380/ce.v20i2.38606
27. Silva MIC, Silva RRG, Nogueira SHS, Lopes SM, Alencar RM, Pinheiro WR. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com traumatismo cranioencefálico: revisão integrativa. Enfermería Global. 2021;64. DOI: 10.6018/eglobal.435321
28. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem: NIC. 5ª ed. Rio de Janeiro:Elsevier; 2010

