

12. ANÁLISE DAS DIRETRIZES PARA O ATENDIMENTO INICIAL AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ANALYSIS OF GUIDELINES FOR INITIAL CARE OF POLYTRAUMATED PATIENTS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Eixo Temático: Atendimento Pré-Hospitalar

NIKOLLE LAURA DUARTE NOGUEIRA RODRIGUES

Enfermeira; Pós Graduada em Urgência e Emergência pela Universidade Anhanguera de Divinópolis

BRAZ NETO RIBEIRO FERREIRA

Graduado em Publicidade e Propaganda pela Universidade Anhanguera de Divinópolis

ISABELLA CASTILHO PIZZANI

Graduanda em Medicina na Universidade Municipal de São Caetano do Sul

LAURA RECHE DOS SANTOS

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Jundiaí

LARISSA MARIA RABELO DOS ANJOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Católica de Pernambuco

LUCAS ROSAL SILVEIRA VALE

Graduando em Medicina pela Faculdade Paraíso - Araripina

MIRIÃ FÉLIX SANTOS SILVA

Graduanda em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais

SABRINA MARIA ARRAIS FEITOZA

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal do Cariri

WILLIAN GABRIEL COSTA DE SOUZA

Graduando em Medicina pela Universidade Anhembis Morumbi

STÊNIO HENRIQUE OLIVEIRA

Enfermeiro. Docente de Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais. Doutorando em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP)

RESUMO

O atendimento à vítima politraumatizada é uma área que exige uma abordagem multidisciplinar e rápida. Este tipo de trauma envolve lesões múltiplas e afeta órgãos e sistemas vitais, resultando em estresse fisiológico, dor intensa, instabilidade óssea e hemorragia. O atendimento inicial ocorre no local do acidente e envolve estabilização e suporte básico. No hospital, uma equipe multidisciplinar prioriza a estabilidade do paciente e resolve riscos à vida imediatas. O Suporte Avançado de Vida em Traumas (ATLS) é uma medida comum utilizada para manipular o trauma e aumentar a sobrevivência da vítima. A abordagem segue os princípios do ABCDE, permitindo uma avaliação sistemática e uma abordagem eficiente das lesões. **Objetivo:** apresentar e discutir a importância da aplicação de protocolos estruturados de atendimento ao paciente politraumatizado, como o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e o esquema ABCDE, nos serviços de urgência e emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para identificação e síntese das publicações disponíveis nas bases de dados, possibilitando por meio da identificação de lacunas no conhecimento, a análise mais específica de determinado fenômeno e o rápido acesso aos resultados de pesquisas para auxiliar, mediante o saber crítico, na tomada de decisão no cenário do cuidado. **Resultados e Discussão:** Os achados deste estudo evidenciam que a implementação de protocolos estruturados, como o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e o esquema ABCDE, desempenha papel determinante no aprimoramento da qualidade do atendimento ao paciente politraumatizado. A utilização desses protocolos favorece maior agilidade nas intervenções, precisão na avaliação inicial e melhores desfechos

clínicos nos serviços de urgência e emergência. **Conclusão:** O fortalecimento das redes de atenção ao trauma e o investimento em capacitação profissional e pesquisa aplicada, são caminhos essenciais para firmar práticas seguras, incorporadas e baseadas em evidências no manejo inicial do paciente politraumatizado.

Palavras-Chaves: Politraumatismo; Atendimento de Emergência; Suporte Avançado de Vida no Trauma.

ABSTRACT

The care of polytrauma victims requires a multidisciplinary and rapid approach. This type of trauma involves multiple injuries and affects vital organs and systems, resulting in physiological stress, intense pain, bone instability, and hemorrhage. Initial care occurs at the accident site and involves stabilization and basic support. In the hospital, a multidisciplinary team prioritizes patient stability and addresses immediate life-threatening risks. Advanced Trauma Life Support (ATLS) is a common measure used to manage trauma and increase victim survival. The approach follows the ABCDE principles, allowing for a systematic assessment and efficient management of injuries. **Objective:** To present and discuss the importance of applying structured protocols for the care of polytrauma patients, such as Advanced Trauma Life Support (ATLS) and the ABCDE approach, in emergency services.

Methodology: This is an integrative literature review to identify and synthesize publications available in databases, enabling, through the identification of knowledge gaps, a more specific analysis of a given phenomenon and rapid access to research results to assist, through critical knowledge, in decision-making in the care setting. **Results and Discussion:** The findings of this study demonstrate that the implementation of structured protocols, such as Advanced Trauma Life Support (ATLS) and the ABCDE approach, plays a crucial role in improving the quality of care for polytrauma patients. The use of these protocols promotes greater agility in interventions, precision in initial assessment, and better clinical outcomes in emergency services. **Conclusion:** Strengthening trauma care networks and investing in professional training and applied research are essential paths to establishing safe, incorporated, and evidence-based practices in the initial management of polytrauma patients.

Keywords: Multiple trauma; Emergency care; Advanced Trauma Life Support.

INTRODUÇÃO

O politrauma refere-se à ocorrência de, pelo menos, duas lesões graves em segmentos corporais diferentes decorrentes de um único evento traumático (Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico, 2024). As vítimas politraumatizadas enfrentam um quadro clínico complexo que exige resposta coordenada e rápida da equipe multiprofissional, pois o politrauma é uma das principais causas de morte e incapacidade entre adultos jovens (Iyengar, 2023).

Mundialmente, os traumas relacionados ao trânsito e outras lesões externas representam uma parcela importante da mortalidade evitável (Razzak, 2022). As estimativas

recentes da OMS indicam que cerca de 1,1–1,3 milhão de pessoas morrem anualmente em acidentes de trânsito e que os traumatismos por trânsito são a principal causa de morte entre pessoas de 5 a 29 anos.

No Brasil, os acidentes de trânsito continuam como a causa predominante de politrauma (Sociedade Brasileira de Trauma Ortopédico, 2024). A mortalidade por politrauma tem diminuído nas últimas décadas em serviços especializados, sobretudo após a implementação de protocolos estruturados de atendimento e de sistemas de trauma organizados (Hardy, 2024). Revisões mostram redução da mortalidade hospitalar em pacientes politraumatizados admitidos em UTIs quando há sistemas de trauma maduros e adesão a práticas padronizadas de avaliação e ressuscitação; ao mesmo tempo, observou-se uma mudança no padrão de óbitos, com aumento das mortes por lesão encefálica grave em comparação com falência multiorgânica (Alharbi, 2021).

Ressalta-se que o atendimento inicial define o prognóstico do paciente politraumatizado, uma vez que a hemorragia exsanguinante e a obstrução das vias aéreas continuam entre as causas evitáveis mais importantes de morte precoce (Ferrada, 2025). Assim, protocolos de resposta rápida, como o ABCDE, permitem identificar e tratar imediatamente as ameaças à vida, reduzindo mortalidade e sequelas (Pereira, 2025). Além disso, há evidências em estudos e revisões recentes de que sistemas e protocolos bem implementados diminuem eventos potencialmente preveníveis (Fagundes, 2025).

O ATLS (Advanced Trauma Life Support) do American College of Surgeons é o padrão de referência internacional que padroniza o atendimento inicial deste paciente. No Brasil, o ATLS e o esquema ABCDE têm boa aderência, mas são frequentemente adaptados à realidade local por exemplo, visando otimizar o fluxo em contextos com recursos limitados. Essas adaptações buscam manter os princípios do ATLS (tratar o que mata primeiro), garantindo aplicabilidade operacional no contexto do SUS e até mesmo em centros regionais de trauma (Fagundes, 2025).

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo apresentar e discutir a importância da aplicação de protocolos estruturados de atendimento ao paciente politraumatizado, como o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e o esquema ABCDE, nos serviços de urgência e emergência. Busca-se evidenciar a relevância desses protocolos como ferramentas fundamentais para a padronização das condutas, a otimização do tempo de resposta e a redução da mortalidade e das complicações evitáveis entre vítimas de trauma grave. Além disso, pretende-se analisar as adaptações realizadas no contexto do Sistema Único de Saúde

(SUS) e em centros regionais de trauma, discutindo seus impactos na qualidade e na eficiência do atendimento inicial. Dessa forma, espera-se contribuir para a reflexão e o aprimoramento da prática assistencial em situações de politrauma, reforçando a necessidade de capacitação contínua das equipes multiprofissionais, de adesão a protocolos bem definidos e de uma gestão integrada voltada à segurança e à sobrevivência do paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, para identificação e síntese da publicações disponíveis nas bases de dados, possibilitando por meio da identificação de lacunas no conhecimento, a análise mais específica de determinado fenômeno e o rápido acesso aos resultados de pesquisas para auxiliar, mediante o saber crítico, na tomada de decisão no cenário do cuidado (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

O percurso metodológico desta revisão integrativa foi alicerçado no protocolo PICO considerando a População, Intervenção, Comparação e *Outcome*, seguindo as etapas: 1) identificação da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos, busca nas bases de dados para identificação dos estudos; 2) categorização dos estudos e extração dos dados; 3) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 4) discussão e interpretação dos resultados; 5) síntese das informações evidenciadas nos artigos (Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Lopes; Galvão, 2010)

Diante do exposto, pergunta-se: “Quais as diretrizes dispostas na literatura acerca do atendimento inicial ao paciente politraumatizado?”. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais que respondessem à questão norteadora do estudo, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2015 e 2025, levando em consideração o recorte temporal dos últimos 10 anos. A literatura cinzenta como teses, dissertações, monografias, editoriais, artigos de revisão (narrativa, sistemática e integrativa), resumos de eventos, relatos de caso ou de experiência foram excluídos desta pesquisa.

A busca dos artigos foi realizada em fontes primárias, incluindo diretrizes oficiais dos últimos cinco anos, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) com foco em protocolos reconhecidos

internacionalmente (como ATLS, PHTLS e XABCDE). Utilizou-se a combinação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos Medical Subject Headings (MeSH), foram: “Politraumatismo”, “Atendimento de Emergência”, “Suporte Avançado de Vida no Trauma”, e seus correspondentes em inglês: “Polytrauma”, “Advanced Trauma Life Support Care”, “Emergency Service”, associados pelo operador booleano **AND** e **OR**, para otimizar a sensibilidade da busca.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que a implementação de protocolos estruturados, como o Advanced Trauma Life Support (ATLS) e o esquema ABCDE, desempenha papel determinante no aprimoramento da qualidade do atendimento ao paciente politraumatizado. A utilização desses protocolos favorece maior agilidade nas intervenções, precisão na avaliação inicial e melhores desfechos clínicos nos serviços de urgência e emergência (Cruz *et al.*, 2025).

A trajetória assistencial do paciente politraumatizado configura um processo contínuo e dinâmico, que se inicia no local do evento e se estende até a completa reabilitação (Iyengar *et al.*, 2023). Cada etapa do atendimento pré-hospitalar ao manejo hospitalar e cirúrgico, passando pelas fases de estabilização e cuidados intensivos apresenta demandas específicas que exigem respostas rápidas, coordenadas e tecnicamente qualificadas. Qualquer interrupção nessa cadeia, seja por falhas na avaliação, demora na intervenção ou ausência de suporte adequado, pode resultar em deterioração acelerada do quadro clínico, com impacto direto tanto sobre a sobrevivência quanto sobre os desfechos funcionais e a qualidade de vida pós-trauma (Pereira *et al.*, 2025; Iyengar *et al.*, 2023).

Nesse contexto, o atendimento pré-hospitalar constitui o primeiro componente da cadeia de sobrevivência no trauma e exerce papel decisivo na evolução clínica do paciente. A literatura destaca o conceito da “hora de ouro”, intervalo crítico de cerca de 60 minutos após o evento traumático, no qual intervenções rápidas e eficazes são determinantes para a redução da mortalidade (Pereira *et al.*, 2025; Iyengar *et al.*, 2023).

Estima-se que aproximadamente 60% dos óbitos potencialmente evitáveis ocorram nesse período, o que reforça a necessidade de protocolos assistenciais padronizados que permitam reconhecer precocemente a gravidade das lesões e otimizar a execução das medidas de suporte imediato. As condutas prioritárias nessa fase contemplam a manutenção das vias aéreas com proteção da coluna cervical, o controle rápido de hemorragias externas por meio

de compressão direta ou torniquetes e o encaminhamento rápido ao centro de trauma mais adequado (Iyengar *et al.*, 2023).

Destaca-se, ainda, a discussão sobre a administração de fluidos intravenosos no cenário pré-hospitalar. A literatura sugere que a reposição volêmica indiscriminada pode ser prejudicial ao elevar a pressão arterial, desestabilizar coágulos formados e agravar hemorragias internas, especialmente em ferimentos penetrantes, portanto, indicando que seu uso deve ser criterioso e restrito. Em contraste, a administração precoce de agentes antifibrinolíticos, como o ácido tranexâmico, tem demonstrado benefício significativo na sobrevida de pacientes com hemorragia grave quando instituída dentro das primeiras três horas pós-trauma (Razzak *et al.*, 2022; Iyengar *et al.*, 2023).

Diversos protocolos padronizados e reconhecidos internacionalmente orientam de forma sistematizada a abordagem inicial de pacientes vítimas de trauma. Entre os principais destacam-se o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS), voltado ao atendimento pré-hospitalar, e o ATLS, aplicado no ambiente hospitalar. Ambos têm como objetivo a estratificação do paciente, a estabilização das funções vitais e a priorização das condutas emergenciais, garantindo uma resposta rápida, segura e eficaz diante de situações críticas (Brum Leal *et al.*, 2025).

A literatura aponta que a obstrução das vias aéreas é uma das principais causas de mortalidade em casos de politrauma, seguida por hemorragias não controladas e lesões na coluna vertebral, que podem evoluir para quadros críticos e potencialmente fatais. Por isso, a intervenção precoce nessas situações é essencial para assegurar a sobrevida e a estabilidade do paciente, conforme destacam os protocolos do PHTLS, que enfatizam a necessidade de identificação e correção imediata das condições que ameaçam a vida (Oliveira; Carvalho, 2020).

Além disso, os resultados mostram que a aplicação correta do esquema ABCDE na avaliação primária está associada à redução significativa da morbimortalidade, promovendo uma abordagem inicial rápida, sistematizada e eficaz (Brum Leal *et al.*, 2025). Observou-se também que a implementação de treinamentos regulares com simulação realística se mostra uma estratégia eficaz para aprimorar a capacidade de resposta das equipes de saúde frente a situações de trauma de alta complexidade, aumentando a coordenação, segurança e efetividade das intervenções emergenciais (Brum Leal *et al.*, 2025).

O atendimento inicial ao politraumatizado requer, ainda, salas de trauma adequadamente equipadas, com infraestrutura física apropriada para procedimentos emergenciais, além de

equipes multiprofissionais treinadas e integradas. A padronização das condutas, proporcionada pelos protocolos ATLS e ABCDE, permite a identificação rápida de lesões com risco iminente de morte e a realização de intervenções imediatas e seguras (Cruz *et al.*, 2025).

Diante disso, evidencia-se que a implantação e manutenção de protocolos estruturados, aliada ao treinamento contínuo das equipes, constitui um fator determinante para a efetividade, segurança e qualidade do atendimento inicial ao paciente politraumatizado. O cumprimento dessas diretrizes reflete diretamente na redução da morbimortalidade e na melhoria dos desfechos clínicos, consolidando a importância da sistematização e da padronização no manejo de traumas graves (Cruz *et al.*, 2025).

Estudos recentes reforçam que o tempo de resposta pré-hospitalar e a integração entre os níveis de atenção são elementos críticos para o sucesso do manejo inicial. Em contextos nos quais há integração entre os serviços de resgate e os centros de trauma, com fluxos definidos e comunicação eficiente, a taxa de sobrevivência dos pacientes politraumatizados aumenta significativamente (Hardy, 2024). Essa integração permite que o paciente seja encaminhado rapidamente ao centro mais adequado, evitando atrasos em intervenções vitais, como controle de vias aéreas e reposição volêmica (Razzak, 2022).

No contexto brasileiro, os sistemas de trauma regionais ainda enfrentam desafios estruturais, como déficit de recursos humanos treinados, ausência de centros de trauma de referência em determinadas regiões e falhas na articulação entre o atendimento pré-hospitalar e hospitalar. No entanto, iniciativas de capacitação e implementação de protocolos baseados no ATLS têm mostrado impacto positivo em hospitais públicos e regionais, com redução de óbitos evitáveis e melhor tempo de resposta nas etapas críticas do atendimento (Fagundes, 2025).

A adaptação dos protocolos internacionais à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) é um aspecto amplamente discutido na literatura recente. O modelo brasileiro incorpora princípios do ATLS e do PHTLS, mas ajusta-se às limitações locais, priorizando o uso racional de recursos e a abordagem centrada na estabilização precoce. Em alguns estados, foram criadas linhas de cuidado em trauma e protocolos regionais integrados, que buscam uniformizar o atendimento desde a abordagem pré-hospitalar até a reabilitação do paciente (Ferrada, 2025).

Outra dimensão observada nas publicações analisadas refere-se à educação continuada e à formação de profissionais de saúde em trauma. O treinamento periódico baseado em

simulações, cursos de capacitação e exercícios interdisciplinares promove não apenas a padronização das condutas, mas também a redução de erros humanos em situações de urgência. Estudos apontam que, em instituições com programas regulares de educação em trauma, o tempo médio para o controle das vias aéreas e o início da ressuscitação volêmica foi reduzido em até 30%, refletindo diretamente na sobrevida dos pacientes (Iyengar, 2023).

Além dos aspectos técnicos, a literatura também ressalta a importância da comunicação efetiva entre os membros da equipe multiprofissional. O uso de checklists e de protocolos de passagem de caso como o modelo MIST (Mechanism of injury, Injuries found, Signs, and Treatment given) tem se mostrado eficaz para minimizar falhas de informação durante a transferência de cuidados entre equipes pré e intra-hospitalares. A comunicação estruturada é considerada um dos pilares de segurança do paciente em trauma grave (Pereira, 2025).

Em termos de desfechos clínicos, estudos internacionais evidenciam que o uso consistente dos protocolos ATLS e PHTLS reduz significativamente as taxas de complicações secundárias, como hipóxia, choque hemorrágico não controlado e falência orgânica múltipla. Em países onde esses protocolos são obrigatórios na formação e reciclagem das equipes de emergência, a sobrevida global de pacientes com Injury Severity Score (ISS) > 25 aumentou em até 20% nas últimas duas décadas (Alharbi, 2021).

Portanto, a análise das diretrizes e evidências reforça que a aplicação sistemática de protocolos estruturados, aliada à capacitação contínua e à integração dos serviços de atendimento, é essencial para garantir qualidade e segurança no cuidado ao politraumatizado. Esses achados sustentam a necessidade de políticas públicas voltadas à consolidação de redes regionais de atenção ao trauma, com foco em infraestrutura adequada, treinamento multiprofissional e atualização constante das práticas clínicas, assegurando que o princípio fundamental do ATLS “tratar primeiro o que mata primeiro” seja cumprido em todas as etapas do atendimento.

Entretanto, observa-se uma notável escassez de evidências robustas provenientes de países de baixa e média renda, realidade que limita a compreensão global do impacto dos sistemas de trauma nesses contextos. Além disso, grande parte das pesquisas foca em desfechos imediatos, como mortalidade, enquanto poucos estudos investigam repercussões de longo prazo, como funcionalidade, reinserção social e qualidade de vida dos sobreviventes (Razzak *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2025).

Essa lacuna evidencia a necessidade de ampliar o escopo investigativo para além da fase aguda, reconhecendo o trauma como uma condição com consequências duradouras e multifacetadas. Nesse contexto, as perspectivas futuras oferecem soluções diretas para esses desafios. A incorporação de telemedicina, por exemplo, pode mitigar a falta de especialistas em áreas remotas, oferecendo suporte à triagem, regulação e decisões críticas no atendimento pré-hospitalar (Leal *et al.*, 2025).

Paralelo a isso, o avanço da Inteligência Artificial (IA) e a genômica surgem como ferramentas para superar a abordagem "tamanho único" de manejo, baseados em perfis fisiológicos e imunológicos individuais, com potencial para aprimorar a precisão terapêutica e os desfechos clínicos (Iyengar *et al.*, 2023). Para que essas inovações se concretizem e superem as limitações atuais, será indispensável o fortalecimento contínuo da pesquisa científica, da formação profissional e do investimento estrutural, assegurando que avanços tecnológicos se traduzam em benefícios reais e equitativos à população traumatizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo permitiu refletir, de forma crítica, a importância dos protocolos estruturados no atendimento inicial ao paciente politraumatizado, reafirmando assim, seu papel como instrumentos de segurança assistencial e padronização. A análise evidenciou que para que haja a efetividade do cuidado, é necessário a existência de fatores sistêmicos, como a integração entre os serviços e suporte institucional, que ultrapassam a aplicação técnica das diretrizes.

Entre as limitações do estudo, pode-se destacar a restrição à literatura publicada nos últimos dez anos e a inexistência de ensaios clínicos nacionais de grande escala que avaliem de maneira ampla os impactos dos protocolos de trauma na realidade brasileira. Além disso, o predomínio de estudos observacionais limita a disseminação dos achados e reforça a necessidade de pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos.

Aconselha-se que futuras investigações busquem os fins a longo prazo dos pacientes politraumatizados, incluindo qualidade de vida, reintegração social e funcionalidade, além de avaliar o impacto de novas tecnologias, como a inteligência artificial, na coordenação e eficácia do atendimento.

Conclui-se que, o fortalecimento das redes de atenção ao trauma e o investimento em capacitação profissional e pesquisa aplicada, são caminhos essenciais para firmar práticas seguras, incorporadas e baseadas em evidências no manejo inicial do paciente politraumatizado.

REFERÊNCIAS

Botelho L.L.R.; Cunha C.C.A.; Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5 n. 11, p. 121-136, 2011.

BRUM LEAL, L. *et al.* Práticas baseadas em evidências e avaliação primária no atendimento pré-hospitalar: impacto na sobrevida em casos de trauma. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 2, p. 280–291, 2025.

CRUZ, A. N. *et al.* Atendimento Inicial ao Paciente Politraumatizado na Emergência: Protocolos de Avaliação e Manejo Clínico. **Brazilian Journal of One Health**, v. 2, n. 2, p. 735–743, 2025.

GONÇALVES, R.; ALMEIDA, C. Impacto das políticas públicas na promoção da saúde coletiva. **Revista de Políticas em Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 78-84, 2020.

IYENGAR, K.P. *et al.* Risks in the Management of Polytrauma Patients: Clinical Insights. **Orthopedic research and reviews**, v. 15, p. 27–38, 2023. DOI: 10.2147/ORR.S340532.

LIMA, M. C. **Práticas de enfermagem na atenção primária à saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2023.

LOPES, C.M.M.; Galvão, C.M. Posicionamento cirúrgico: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev Latino Am Enferm**, v. 18, n. 2, p. 155-162, 2010.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, A. D. S.; CARVALHO, A. R. B. Atualização sobre a assistência de enfermagem aos pacientes com trauma. **Revista Intersaúde**, v. 1, n. 2, 2020.

OLIVEIRA, P. R. Tecnologias aplicadas à fisioterapia: uma revisão bibliográfica. **Jornal de Pesquisa em Saúde**, v. 15, n. 3, p. 45-50, 2022.

PEREIRA, A. L.; SOUSA, M. R. A importância da atividade física na saúde mental. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 34, n. 2, p. 123-135, 2021.

PEREIRA, A. C. M.. *et al.* Impacto do protocolo ATLS no atendimento ao politraumatizado: revisão integrativa das evidências e implicações na mortalidade hospitalar. **Revista FT**, Rio de Janeiro, v. 29, ed. 144, Mar. 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ma102025003191654.

RAZZAK, J. A. *et al.* Improvement in trauma care for road traffic injuries: an assessment of the effect on mortality in low-income and middle-income countries. **Lancet**, London, v. 400, p. 329-336, 2022. DOI: 10.1016/S0140-6736(22)00887-X.

SILVA, J. Educação e inclusão social: desafios do século XXI. São Paulo: **Editora Acadêmica**, 2020.

