

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO RECONHECIMENTO PRECOCE E MANEJO DE FERIDAS E HEMORRAGIAS: UMA ABORDAGEM INTEGRADA ENTRE PREVENÇÃO, URGÊNCIA E CUIDADOS CONTINUADOS

Letícia Lima Dos Santos¹
Ana Carolina Sipriano²
Alice Peixoto Desidério¹
Jessica Santos Valente¹
Alice Aparecida Silva¹
Thaissa Lira Aparecida¹
Andryelli Aires de Moraes³

profa.andryelli@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciência da Saúde

RESUMO

Estudar o impacto do atendimento pré-hospitalar é de suma importância visto que o atendimento a urgências e emergências e as consequências relacionadas a este tipo de atendimentos podem ser considerados um problema de saúde pública no Brasil. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) uma das 10 principais causas de óbitos, com aproximadamente 4,9 milhões de mortes provenientes de ferimentos, 1,35 milhões decorrentes de traumas por acidentes de trânsito. A enfermagem tem papel fundamental no atendimento a vítimas nos mais diversificados cenários, além de atuar como importante ator na prevenção, com ações de educação em saúde e o manejo do paciente crítico na urgência e emergência. Diante deste cenário é importante que o profissional de enfermagem busque conhecimento científico para manejo do paciente tanto na prevenção quanto na urgência, buscando não apenas a agilidade nas intervenções, mas um atendimento mais eficiente e seguro para os enfermos.

PALAVRAS-CHAVE: assistência pré hospitalar; ferimentos e lesões; emergências.

1 INTRODUÇÃO

As ações da enfermagem nas emergências hemorrágicas são multifacetadas e dependendo do contexto da hemorragia, pode incluir: avaliação primária do paciente; contenção do sangramento através de compressão direta; posicionamento; monitorização de sinais vitais e acesso venoso. Deste modo, os socorristas precisam

¹ Acadêmica do Sexto Período do curso de enfermagem na Faculdade

² Acadêmica do Quinto Período do curso de enfermagem Faculdade Vértice Trirriense

³ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Severino Sombra. Especialista em atenção à saúde da família – pela UERJ. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

estar atentos ao lidar com vítimas de hemorragias, uma vez que a eficácia no controle do sangramento são fatores decisivos para aumentar as chances de sobrevivência do paciente, disto depende a vida do paciente (Lima *et al.*, 2023).

Estudos apontam, que parte dos óbitos que ocorreram por acidentes poderiam ser evitados, através de melhores processos de educação permanente para profissionais de saúde que atuam na Rede de Urgência e Emergência (RUE) no SUS, uma vez que este atendimento é majoritariamente feito pelo serviço de atendimento móvel de urgência (SAMU) onde a enfermagem está inserida-(Zaparoli *et al.*, 2022; Will *et al.*, 2020; De Souza *et al.*, 2020; Xavier *et al.*, 2022; Bonfim *et al.*, 2020).

O presente estudo traz uma abordagem quantitativa e descritiva, com o objetivo de identificar como a educação permanente pode contribuir na redução de óbitos por hemorragias no atendimento pré hospitalar, as autoras realizaram uma revisão de literatura, visando a construção do conhecimento nessa área, como objetivos específicos buscou-se reconhecer as práticas e diretrizes eficientes voltadas para o cuidado de pacientes vítimas de trauma em contextos de urgência e emergência e os protocolos de técnicas e condutas corretas no atendimento pré hospitalar para garantir a segurança do enfermo. (Zaparoli *et al.*, 2022; Will *et al.*, 2020; De souza *et al.*, 2020; Xavier *et al.*, 2022; Bonfim *et al.*, 2020)

E como questão norteadora utilizamos a seguinte pergunta: O reconhecimento precoce de hemorragias e seu manejo adequado podem reduzir o número de óbitos em ambiente pré hospitalar?

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este trabalho foi realizado por meio de uma revisão de literatura, na qual se evidenciou a importância de uma assistência de enfermagem qualificada para pacientes politraumatizados. A pesquisa evidenciou lacunas no conhecimento de alguns profissionais de saúde quanto à aplicação de protocolos de atendimento comprometendo a qualidade do atendimento (Will *et al.*, 2020). Segundo o Ministério da Saúde, o atendimento ao enfermo ser desenvolvido por meio de protocolos específicos, ordenados, almejando como medida, determinar a responsividade do paciente (Mancioppi *et al.*, 2022). Esse atendimento contribui significativamente para a diminuição da dor da vítima de trauma (Mota *et al.*, 2022). De acordo com dados do DATASUS, anualmente 130 mil pessoas morrem por trauma e 450 mil ficam com

sequelas graves, como: incapacidade para deambular, complicações na fala e ainda em realizar alguma atividade (Will *et al.*, 2020). Sendo de total necessidade o bom manejo clínico dos profissionais de saúde para a diminuição desses indicadores. Mas de acordo com a pesquisa que ocorreu na unidade de emergência de um Hospital Geral de grande porte, com um total de 10 enfermeiros participantes, lotados na unidade de emergência, havia profissionais de enfermagem que não entendiam completamente o que é visto em protocolos como o ABCDE do trauma, legislações vigentes, e a sistematização da assistência de enfermagem que é utilizada pelo enfermeiro para guiar o seu cuidado (Will *et al.*, 2020). Mostrando a necessidade de uma assistência de enfermagem mais ordenada com protocolos específicos buscando aumentar a responsividade do paciente (Zaparoli *et al.*, 2022). Desta forma, essa pesquisa aborda condutas e protocolos eficazes para o manejo de pacientes traumáticos na urgência e emergência. Todos esses estudos apontam altos índices de mortalidade dentro da área de urgência e emergência e manifestam a necessidade de educação em saúde e ações interdisciplinares que promovam a prevenção desses quadros na população (De Souza *et al.*, 2020). Assim, a enfermagem também tem um papel fundamental com ações em educação em saúde no planejamento da assistência da saúde primária. A atenção básica é fundamental para reverter esses quadros (De Souza *et al.*, 2020). Outro papel fundamental da equipe de enfermagem é garantir a integridade na situação de agressão no caso, de ferimento com arma de fogo, violência sexual, abuso infantil e na assistência a vítimas de trauma. Atuando na preservação de vestígios forenses presentes no corpo da vítima (Xavier *et al.*, 2022).

3 METODOLOGIA

Para a realização desta revisão bibliográfica, foram utilizados procedimentos sistemáticos de busca e seleção de estudos relevantes na área da Emergência. A presente revisão de literatura é um estudo qualitativo e descritivo. Para Gil (2002), uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (Gil, 2002). Assim, a pesquisa foi conduzida a partir de consultas às bases de dados acadêmicas, como MedLine, Scielo, Google Acadêmico e outras plataformas pertinentes. Assim, foram realizadas duas revisões de literatura, para o embasamento da pesquisa. Primeiramente, para seleção dos trabalhos utilizados, foi utilizado a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Portanto, foi realizada nesta plataforma uma busca avançada com os seguintes descritores: Assistência pré-hospitalar, Ferimentos e lesões e Emergências chegando a 109 publicações. A seguir foi aplicado o filtro, idioma português e chegou-se a 54 artigos. Como um dos objetivos é a atualização de condutas no manejo com feridas na emergência, foi aplicado o filtro: últimos 5 anos. Chegando a 12 publicações. A seguir, foram selecionados 7 artigos para a construção deste trabalho. O critério de escolha desses artigos foi de relação com a linha e objetivo da pesquisa. Como item de exclusão foram excluídas produções que não demonstram relação direta com um ou mais de um dos assuntos principais, como: a assistência pré-hospitalar de feridas e lesões. Na segunda revisão foram encontrados publicações que auxiliaram a construção desta linha de pesquisa. Assim, foi utilizada como complemento uma pesquisa no Google acadêmico, para obtenção de mais artigos específicos, buscando artigos que descreviam condutas corretas a serem realizadas no atendimento pré-hospitalar.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A hemorragia é a principal causa de mortes que poderiam ser evitadas em pessoas que sofreram algum tipo de trauma (Lima *et al.*, 2023; Mancioppi *et al.*, 2022). Primeiramente há uma lesão causada por diversos fatores como traumas penetrantes, como facadas e tiros, e traumas contusos. E a sua fisiopatologia decorrerá de os sistemas corpóreos entrarem em algumas cascatas de eventos para compensar essa lesão. Como consequência a perda de sangue há respostas complexas como o choque hemorrágico, dividido em fases compensadas e descompensadas. Assim o corpo, tenta manter a perfusão para os órgãos vitais por meio de mecanismos compensatórios (Lima *et al.*, 2023). O choque hemorrágico está estreitamente ligada à coagulopatia traumática (um dos componentes da tríade letal do trauma). Essa coagulopatia é quando o enfermo perde uma grande quantidade de sangue, podendo afetar vários órgãos, devido a problemas no sistema de coagulação do sangue (Lima *et al.*, 2023). Desse modo o corpo reage a hemorragia estimulando sistemas complexos para diminuição dos danos, entretanto o organismo inicia uma resposta inflamatória, a qual pode, por sua vez, levar a complicações adicionais, como disfunção orgânica múltipla (Santos *et al.*, 2024; Lima *et al.*, 2023; Gonzaga *et al.*, 2024).

É de suma importância a identificação da hemorragia determinando a fonte e a extensão. Primeiramente, as hemorragias externas, em que o sangue é eliminado para o exterior do organismo são mais fáceis de identificar (De Souza, 2018). Assim, as hemorragias são classificadas de acordo com o tipo de vaso sanguíneo, podendo ser arterial, venosa ou capilar. Enquanto, as hemorragias arteriais possuem um jato pulsátil de sangue devido a pressão alta nas artérias. As hemorragias venosas apresentam um fluxo contínuo e mais escuro de sangue. Já as hemorragias de pequenos vasos, as capilares são identificadas por um sangramento mais lento e menor. (Santos *et al.*, 2024). Além dessa divisão, a gravidade da hemorragia pode ser avaliada com base na quantidade de sangue perdido e nos efeitos gerados nos sistemas corpóreos. Segundo a Advanced Trauma Life Support, a classificação em classes de choque hemorrágico pode variar de I a IV (Santos *et al.*, 2024). Deve-se observar também se a hemorragia é interna. As hemorragias internas são mais difíceis de detectar, assim, é fundamental estar atento aos sinais e sintomas como Pulso rápido e fraco; Pele pálida, fria e úmida; Fraqueza, tontura, confusão mental; Sede; Respiração acelerada. (De Souza, 2018). Logo, as hemorragias externas são facilmente detectáveis e precisam ser estancadas o mais rápido possível para evitar complicações (De Souza, 2018). Com isso, é fundamental a boa capacitação das equipes de atendimento hospitalar para o manejo adequado desses casos (Zaparoli *et al.*, 2022).

Essa revisão aborda as principais condutas utilizadas na atualidade para o atendimento de enfermeiro no APH. Uma das principais atitudes é o Conduta do protocolo ABCDE do trauma é uma das abordagem sistemática crucial para a avaliação inicial de pacientes com trauma. (Santos *et al.*, 2024). Assim, o controle imediato da hemorragia externa é essencial para prevenir complicações graves. Deve ser iniciado com a aplicação de compressão direta sobre o local do sangramento, utilizando curativos estéreis para absorver o sangue e manter pressão constante (De Souza, 2018; Santos, 2020). Se o pano limpo encharcar com o sangue, não deve-se retirar de cima da ferida, mas colocar outro pano por cima. Não se retira o objeto que pode estar encravado no local da hemorragia (De Souza, 2018). Em casos de hemorragias severas, o uso de torniquetes pode ser necessário. É importante garantir que o torniquete seja colocado acima da ferida e o mais próximo possível da origem do sangramento. Além disso, deve-se registrar a hora da aplicação, pois o torniquete

pode permanecer no local por até 120 minutos, sendo removido em ambiente hospitalar (Santos *et al.*, 2024). Nesse parâmetro, as intervenções pré-hospitalares realizadas pelos enfermeiros podem ser eficazes na redução da dor, por meio de condutas farmacológicas e não farmacológicas (Mota *et al.*, 2022; De Souza *et al.*, 2020).

Enquanto a hemorragia interna é mais difícil de controlar, geralmente requerendo avaliação com exames de imagem, como ultrassonografia ou tomografia computadorizada (Santos *et al.*, 2024). Com isso, a utilização de agentes para controlar o sangramento e apoiar a recuperação é imprescindível. Alguns agentes podem incluir hemostáticos, agentes de coagulação, e medicamentos específicos para tratar e prevenir complicações. (Santos *et al.*, 2024). Por exemplo, os Agentes Hemostáticos são utilizados para promover a coagulação e controlar o sangramento, em situações de hemorragia significativa. Classificados em: Esponjas Hemostáticas, Pós Hemostáticos, Agentes de Coagulação Tópicos. (Santos *et al.*, 2024). Agentes farmacológicos também devem ser usados para diminuir os eventos sistêmicos decorridos pela hemorragia. Alguns fármacos utilizados são Vasoconstritores, ajudando a reduzir o fluxo sanguíneo para a área e diminuir o sangramento (Santos *et al.*, 2024). Agentes Anticoagulantes, auxiliando na prevenção de formação de coágulos indesejados após a estabilização inicial. Medicamentos de Controle de Acidose e Hipotermia também podem ser administrados para otimização do ambiente do corpo para a coagulação eficaz. (Santos *et al.*, 2024). Nesse cenário, é fundamental a abordagem qualificada da equipe de Enfermeiros do Trauma na assistência ao paciente com trauma grave, com conhecimentos de protocolos atualizados, condutas e de farmacologia (Lima *et al.*, 2023; Mancioppi *et al.*, 2022). Agindo de forma precoce por meio da identificação da fonte sangradora e estabelecendo uma assistência especializada por meio de um atendimento rápido (Lima *et al.*, 2023). Por exemplo, dentre as etapas do Processo de enfermagem (PE), o diagnóstico mais utilizado é o “Risco de Choque” da NANDA Internacional (NANDA-I)(8) sendo o diagnóstico prioritário nos pacientes com hemorragia grave por trauma (Santos *et al.*, 2024). Demonstrando a importância do conhecimento prévio pela equipe multiprofissional de pacientes críticos com choque hemorrágico associado ao trauma (Lima *et al.*, 2023; Mancioppi *et al.*, 2022).

Os curativos constituem um importante ajudador para a equipe de enfermagem para o manejo com as feridas e hemorragias, estancando o sangramento, mas em alguns casos constituem-se apenas numa etapa inicial para o tratamento. Para feridas simples como cortes pequenos ou abrasões, que não sangram significativamente há a utilização de curativos simples. Empregando curativo adesivo ou gaze estéril com fita adesiva e antisséptico. Na revisão de literatura realizada, o curativo compressivo é o mais utilizado. Ele é uma bandagem, aproximadamente do tamanho da ferida, que exerce uma pressão dentro da ferida a fim de controlar a hemorragia de um vaso sanguíneo danificado (Feitosa, 2018). Voltas circulares devem ser feitas para aplicar a atadura com pressão ao redor do objeto e da parte do corpo (Feitosa, 2018). Além disso, os curativos oclusivos são outro tipo de possibilidade mas mais utilizado no âmbito hospitalar. Sendo uma alternativa ao tratamento das queimaduras com cremes antibióticos, ele pode ser colocado em uma queimadura superficial limpa em um tempo menor que 24 horas após o acidente (Costa, 2011). Em pacientes com agravos na mecânica respiratória, ele pode a restrição da caixa torácica, além da restrição imposta pela própria afecção, acarretando na diminuição da força muscular. Mas não permite a entrada de ar ou fluídos. Nessa perspectiva, é indispensável que o profissional detenha conhecimento para realizar um procedimento a fim de otimizar o serviço e aumento da qualidade e segurança do paciente (Marques *et al.*, 2015; Xavier *et al.*, 2022).

Algumas hemorragias agudas devido a extensão, poderão levar à necessidade de transfusão. Por este motivo, Nunez et al. em 2009, desenvolveu o Escore ABC. Avaliando o nível de consciência, frequência respiratória e pressão arterial sistólica. Baseado em parâmetros facilmente avaliáveis na sala de emergência, sem a necessidade de exames laboratoriais imediatos. A tabela a seguir delimita a necessidade da transfusão. Assim, 2 ou mais pontos há uma alta probabilidade de necessidade de transfusão maciça (Sacon, 2024).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a revisão de literatura realizada, uma parcela significativa dos óbitos decorrentes de acidentes poderia ser evitada com a implementação de processos mais eficazes de educação permanente voltados aos profissionais de saúde que atuam na Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Sistema Único de

Saúde (SUS). Diante da análise realizada, conclui-se que a assistência de enfermagem sistematizada é essencial no atendimento a pacientes politraumatizados, contribuindo significativamente para a melhoria da responsividade clínica e redução da dor (Zaparoli *et al.*, 2022; Will *et al.*, 2020; De souza *et al.*, 2020; Xavier *et al.*, 2022). A adoção de protocolos específicos, como o ABCDE do trauma, é fundamental para garantir um cuidado mais eficaz e seguro. No entanto, a pesquisa evidenciou lacunas no conhecimento de alguns profissionais quanto à aplicação desses protocolos, bem como às legislações e à sistematização da assistência, o que compromete a qualidade do atendimento (Will *et al.*, 2020). Além do cuidado imediato, a enfermagem assume papel estratégico na educação em saúde e na atuação preventiva na atenção primária, sendo crucial na redução de índices de morbimortalidade por traumas (De Souza *et al.*, 2020). Destaca-se ainda a importância da atuação da equipe de enfermagem na preservação de vestígios forenses em situações de violência, demonstrando a abrangência e a responsabilidade desse profissional em diversos contextos do cuidado (Silva, R., *et al.*, 2022; Silva, J., *et al.*, 2022). Portanto, reforça-se a necessidade de capacitação contínua, atuação interdisciplinar e fortalecimento das políticas públicas voltadas à qualificação da assistência em urgência e emergência (Zaparoli *et al.*, 2022; Will *et al.*, 2020; De souza *et al.*, 2020; Xavier *et al.*, 2022).

REFERÊNCIAS

ZAPAROLI, Analiê Mancioppi et al. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. **CuidArte, Enferm**, p. 119-127, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resourc/fr/biblio-1426937>. Acesso em: 20 agost. 2025.

MOTA, Mauro et al. Tratamento pré-hospitalar da dor traumática aguda: um estudo observacional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE039001834, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/YBhHMdJz9b6NcVky8LSvJ8t/?format=html&lang=pt.> . Acesso em: 10 jun. 2025.

SILVA, Rute Xavier et al. Preservação de vestígios forenses pela enfermagem nos serviços de emergência: revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. e3593, 2022.

BONFIM, Ane Karoline Silva. **Mortalidade e carga de trabalho de enfermagem de traumatizados na sala de emergência: estudo de coorte prospectivo**. Tese, (Doutorado em ciências) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo,

2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-23022021-125431/en.php>. Acesso em: 14 jul. 2025.

DE SOUSA, Lucas Vicente et al. Atendimentos pré-hospitalares em população jovem do distrito federal. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em <https://www.academia.edu/download/103646450/751375150611.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2025.

WILL, Rubyely Caroline et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3766-3777, 2020. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/674>. Acesso em 20 jun. 2025.

SILVA, João Batista de Carvalho et al. Perfil dos atendimentos pré-hospitalares em serviço de atendimento móvel de urgência no nordeste do Brasil. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e56830-e56830, 2022. Disponível: https://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100214. Acesso em: 30 jun. 2025.

SANTOS, Priscylla Lucena et al. Hemorragia Traumática: Controle e Manejo de Urgência. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 2547-2561, 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3030>. Acesso em: 28 jun. 2025.

LIMA, Fernanda Aparecida de Queiroz et al. Risco de choque em pacientes com hemorragia grave: caracterização e atuação do enfermeiro do trauma. **Enferm Foco**, v. 14, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/risco-de-choque-em-pacientes-com-hemorragia-grave-caracterizacao-e-atuacao-do-enfermeiro-do-trauma/>. Acesso em: 29 maio. 2025.

GONZAGA, Paulo Philip de Abreu et al. la atención prehospitalaria para el trauma y su hospital finaliza en 72 horas. **Enferm Foco**, v. 15, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://enfermfoco.org/es/article/la-atencion-prehospitalaria-para-el-trauma-y-su-hospital-finaliza-en-72-horas/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

SACON, Andressa Nicole et al. O manejo da hemorragia externa no ambiente pré-hospitalar: a introdução do x do trauma no atls. **Entrelaçando Saberes**, Eriechim, v. 5, p. 1-99. Disponível em: <https://www.uricer.edu.br/site/publicacoes/229.pdf#page=51>. Acesso em: 15 ago. 2025.

DE SOUSA, Lucila medeiros minichello. **Primeiros Socorros-Conduas Técnicas**. Saraiva Educação SA, 2018.

GIL, Antônio Carlos et al. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

SANTOS, Sônia Maria Josino. **Cartilha de Primeiros Socorros**. Disponível em <https://www.ccta.ufpb.br/editoraccta/contents/titulos/saude/cartilha-de-primeiros-socorros-hemorragias/cartilha-hemorragia.pdf> Acesso em: 05 de Maio de 2025

MARQUES, A. D. B., Queiroz, A. A. F. L. N., & de Oliveira, L. B. (2015). Critérios utilizados pelos enfermeiros na realização dos curativos. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, 1(1),p. 31-39.

FEITOSA, Samara dos Santos Rezende. Procedimentos e intervenções de enfermagem: sistematização e técnicas de curativos para controle hemorrágico. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, P. 1-12, ago. 2018. Disponível em: <https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/viewFile/346/312>. Acesso em 1 ago. 2025.

COSTA, T. C., Carepa, S. S., Spinelli, J. L., Bastos, J. O., & Letícia, R. (2011). Avaliação da mecânica respiratória em pacientes queimados com curativo oclusivo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Belém, PA, p. 50-56, ABRIL, 2011. Disponível em: http://rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=65. Acesso em: 29 jul. 2025.