



DOI:10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14092

Ahead of Print

Layane Ferreira Menezes¹ 0009-0004-4975-9517

Thalya Sousa Silva² 0009-0002-4486-2318

Cidiane de Jesus Lopes Boaz³ 0009-0005-5611-8934

Larissa Di Leo Nogueira Costa⁴ 0000-0003-3206-612X

Francisco Carlos Costa Magalhães⁵ 0000-0002-9454-760X

Tamires Barradas Cavalcante⁶ 0000-0002-4063-533X

^{1,2,3,4,5,6} Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, Pinheiro, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE: Layane Ferreira Menezes

E-mail: layane789menezes@gmail.com

Recebido em: 01/07/2025

Aceito em: 11/09/2025

Como citar este artigo: Menezes LF, Silva TS, Boaz CJL, Costa LdLN, Magalhães FCC, Cavalcante TB. Assistência humanizada ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel: revisão integrativa. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14092. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14092>.

**ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NO
ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL: REVISÃO INTEGRATIVA
HUMANIZED ASSISTANCE TO POLYTRAUMATED PATIENTS IN MOBILE
PRE-HOSPITAL CARE: INTEGRATIVE REVIEW
ATENCION HUMANIZADA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN
ATENCION PREHOSPITALARIA MÓVIL: REVISIÓN INTEGRATIVA**

RESUMO

Objetivo: buscar na literatura a abordagem do enfermeiro na assistência humanizada ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa de literatura, exploratória, descritiva e qualitativa. A formulação da pergunta norteadora utilizou a estratégia PICO, e a busca de artigos foi realizada nas bases

de dados PubMed, BVS, CAPES e Google Acadêmico. **Resultados:** foram identificadas 3.631 publicações. Após a leitura dos títulos, resumos e textos completos foram selecionados 10 artigos. As principais temáticas abordadas incluem práticas humanizadoras na assistência, estratégias específicas para pacientes politraumatizados e os desafios enfrentados no contexto do atendimento pré-hospitalar. **Conclusão:** a humanização é essencial no cuidado pré-hospitalar, contudo, a sobrecarga de trabalho e o desgaste emocional dos profissionais representam barreiras importantes. A formação contínua e boas condições de trabalho são indispensáveis para garantir um cuidado integral, ético e sustentável, que respeite a dignidade humana.

DESCRIPTORES: Humanização da assistência; Serviços médicos de emergência; Traumatismo múltiplo.

ABSTRACT

Objective: to search the literature for nurses' approach to humanized care for polytrauma patients in mobile prehospital care. **Method:** this is an integrative, exploratory, descriptive, and qualitative literature review. The guiding question was formulated using the PICO strategy, and the search for articles was conducted in the PubMed, BVS, CAPES, and Google Scholar databases. **Results:** 3,631 publications were identified. After reading the titles, abstracts, and full texts, 10 articles were selected. The main themes addressed include humanizing practices in care, specific strategies for polytrauma patients, and the challenges faced in the context of prehospital care. **Conclusion:** humanization is essential in prehospital care; however, work overload and emotional exhaustion of professionals represent important barriers. Continuous training and good working conditions are essential to ensure comprehensive, ethical, and sustainable care that respects human dignity.

DESCRIPTORS: Humanization of care; Emergency medical services; Multiple trauma.

RESUMEN

Objetivo: buscar en la literatura el enfoque de enfermería para el cuidado humanizado del paciente politraumatizado en atención prehospitalaria móvil. **Método:** se trata de una revisión de literatura integradora, exploratoria, descriptiva y cualitativa. La formulación de la pregunta guía utilizó la estrategia PICO y la búsqueda de artículos se realizó en las bases

de datos PubMed, BVS, CAPES y Google Scholar. **Resultados:** Se identificaron 3.631 publicaciones. Luego de leer los títulos, resúmenes y textos completos, se seleccionaron 10 artículos. Los principales temas abordados incluyen prácticas de humanización en el cuidado, estrategias específicas para pacientes politraumatizados y los desafíos enfrentados en el contexto de la atención prehospitalaria. **Conclusión:** la humanización es esencial en la atención prehospitalaria, sin embargo, la sobrecarga de trabajo y el agotamiento emocional de los profesionales representan barreras importantes. La formación continua y las buenas condiciones de trabajo son esenciales para garantizar una atención integral, ética y sostenible que respete la dignidad humana.

DESCRIPTORES: Humanización del cuidado; Servicios médicos de emergência; Traumatismo múltiple.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos, a enfermagem tem desempenhado um papel essencial e multifacetado, promovendo o cuidado autônomo e colaborativo de indivíduos de todas as idades, bem como de famílias, grupos e comunidades, tanto saudáveis quanto doentes, em diversas configurações. Esse papel inclui a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado de pessoas enfermas, com deficiências e em processo de morte.¹

Essas práticas devem ser implementadas garantindo a ética e a dignidade humana, conforme proposto na Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2003. A PNH busca aplicar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, promovendo mudanças nos modos de gestão e cuidado. Seus princípios incluem a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e da coletividade.²

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos significa promover maior autonomia e ampliar sua capacidade de transformar a realidade em que vivem. Isso se dá através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários e da participação coletiva nos processos de gestão e produção de saúde.²

Atualmente, os avanços científicos e tecnológicos trouxeram métodos mais rápidos e seguros para a assistência à saúde, como registros eletrônicos de saúde, equipamentos de monitorização avançada e dispositivos automatizados tem revolucionado a área da saúde. Embora aumentem a precisão e a eficiência no atendimento, essas inovações também tornam a enfermagem mais automatizada, reduzindo a interação direta com os pacientes. Isso gera preocupações sobre a possível perda de empatia e contato humano, fundamentais para um cuidado holístico e centrado no paciente.³

No contexto do Serviço de Urgência (SU), como no Atendimento Pré-Hospitalar (APH), onde existe um grande fluxo de atendimento a pacientes graves, o enfermeiro precisa agir de forma rápida e imediata, dessa forma dificultando a implementação da PNH. Isso se deve não apenas à natureza do trauma, mas também às condições estruturais e operacionais que limitam a capacidade de fornecer um cuidado humanizado. A falta de formação especializada, que integre tanto as habilidades técnicas quanto as interpessoais e poucos recursos, como equipamentos, instalações adequadas, falta de medicamentos, carga de trabalho excessiva e pressões por eficiência, resultam em um ambiente estressante e desafiador para os profissionais.⁴

Dentre os inúmeros casos atendidos pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), o politrauma destaca-se como um grande desafio para os profissionais de enfermagem no cumprimento do atendimento humanizado. O paciente politraumatizado é caracterizado por apresentar lesões decorrentes de um trauma que afeta dois ou mais órgãos, configurando uma condição de alto risco à vida.⁵ De acordo com o DATASUS,⁶ em 2024 esse tipo de trauma é a principal causa de mortalidade e invalidez em indivíduos de 20 a 29 anos, sendo em sua maioria vítimas do sexo masculino.

Diante do exposto, é evidente que a atuação no SAMU exige não apenas domínio prático e conhecimento científico, mas também um forte compromisso com a humanização do atendimento. A complexidade das ações dos profissionais de enfermagem deve estar equilibrada a rapidez e a eficiência com a empatia e o cuidado centrado no paciente promovendo a dignidade humana e o respeito, mesmo nas situações mais adversas.

Entretanto, existem uma gama de desafios que exigem uma abordagem cuidadosa e estratégica para serem superados. Diante desse contexto, este estudo tem como objetivo buscar na literatura a abordagem do enfermeiro na assistência humanizada ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar móvel.

MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), de caráter exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. A RIL é considerada a mais abrangente entre as metodologias de revisão, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para proporcionar uma compreensão mais completa do fenômeno analisado.⁷

Para a formulação da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PICo, que facilita a construção de questões claras e focadas em estudos qualitativos. A estratégia foi aplicada da seguinte maneira: a população de interesse (P) consiste em pacientes politraumatizados; o interesse (I) é a assistência humanizada de enfermagem, e o contexto (Co) envolve o atendimento pré-hospitalar móvel.⁸ Com base nesses elementos, a pergunta norteadora formulada foi: "A assistência de enfermagem prestada aos pacientes politraumatizados no atendimento pré-hospitalar móvel é humanizada?".

Para a busca de artigos foram selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), com os termos em inglês, português e espanhol, com o objetivo de elaborar uma estratégia de pesquisa utilizando operadores booleanos (AND, OR, NOT). Esses descritores foram organizados e combinados em cada base de dados para a obtenção de resultados relevantes. As combinações utilizadas foram: (assistência de enfermagem OR *nursing care*) AND (humanização da assistência OR *humanization of assistance* OR *humanism*) AND (assistência pré-hospitalar OR *prehospital care* OR *Emergency Medical Services*) AND (traumatismo múltiplo OR *multiple trauma*).

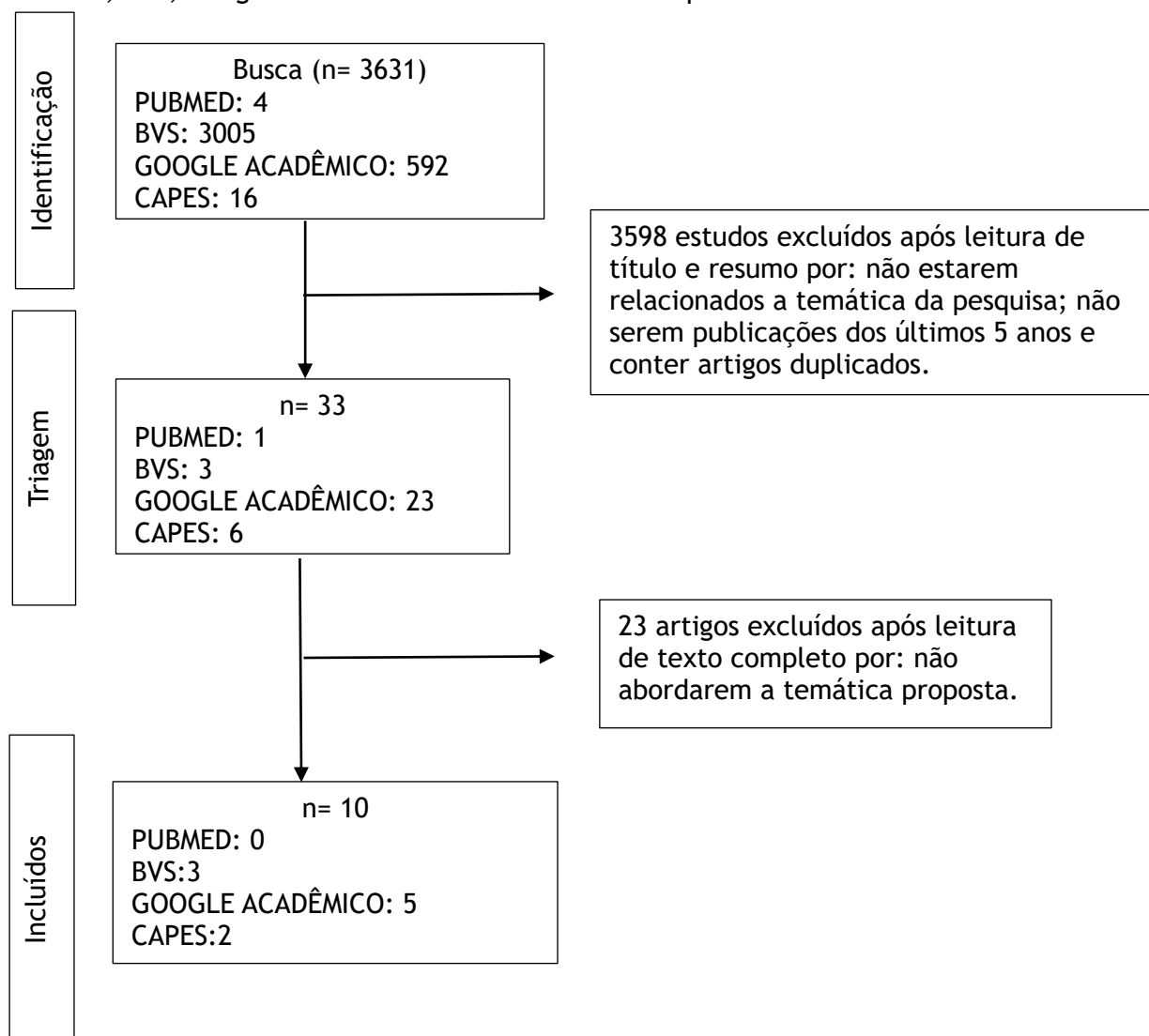
Os dados foram coletados a partir de uma síntese da literatura, considerando o período de 2019 a 2024, por meio das plataformas National Library of Medicine (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Google Acadêmico. O rastreamento

dos artigos foi organizado através do fluxograma prisma passando pelo processo de identificação e triagem. O acesso ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2024.

Como critérios de inclusão foram considerados: estudos publicados nos últimos 5 anos, disponíveis em português, inglês e espanhol, estudos presente na amostra de outros estudos de revisão (revisões de literatura ou revisões sistemáticas), estudos de caso, estudo original (TCC, dissertação ou tese). Foram excluídos artigos com mais de 5 anos ou em idiomas diferentes dos recomendados, resumos, análises, editoriais, cartas ao editor, capítulos de livros, relatórios técnicos, documentos não revisados por pares, estudos que não abordassem diretamente o tema.

Dessa forma, os artigos foram examinados, interpretados e expostos em formato de fluxograma PRISMA.⁹ Esses artigos compuseram as seções descritivas do estudo e foram organizados de maneira a incluir suas informações mais relevantes.

Figura 1 - Fluxograma na modalidade prisma dos artigos rastreados nas bases de dados PubMed, BVS, Google Acadêmico e Portal da CAPES no período de 2019 a 2024.



Fonte: elaboração própria adaptado de PRISMA ScR⁹

RESULTADOS

A análise dos 10 artigos selecionados revela que 90% são de periódicos nacionais: 10% Paraíba (1), 10% Rio de Janeiro (1), 10% Minas Gerais (1), 10% Região Sul do Brasil (Não Especificada) (1), 10% Paraná (1), 10% Piauí (1) e 30% Rio Grande do Sul (3). Um estudo foi publicado em periódico estrangeiro totalizando 10%: Espanha (1), assim constatou-se um maior foco em estudos brasileiros e internacionais de origem latina.

A distribuição dos anos de publicação revela que 40% dos artigos são de 2021, 30% de 2019, 10% de 2020, 10% de 2022 e 10% de 2024, sem artigos publicados em 2023. A maioria (90%) foi publicada em revistas científicas de enfermagem, enquanto 10% aparecem em periódicos pedagógicos, destacando a relevância do tema para a enfermagem. Quanto às áreas de conhecimento, 90% dos estudos abordam enfermagem em urgência e emergência, enquanto 10% tratam dos cuidados de enfermagem.

Os resultados apontam uma lacuna na literatura sobre humanização no atendimento pré-hospitalar. Enquanto a maioria dos estudos foca na urgência e emergência hospitalar, poucos exploram as particularidades do APH, que exige empatia e atenção diferenciadas. A mobilidade, a necessidade de intervenções rápidas e os cenários adversos com recursos limitados impõem desafios únicos para a enfermagem.

Quadro 1 - Estudos selecionados descritos em periódico, área de conhecimento, origem, ano de estudo, título e objetivo.

Periódico	Área de conhecimento	Origem/Ano do estudo	Título	Objetivo
Revista caderno pedagógico	Enfermagem em urgência e emergência	Paraíba/2024	Dificuldades na abordagem ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar	Avaliar as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem que lidam com o APH de pacientes politraumatizado.
Research, Society and Development	Cuidados de Enfermagem	Minas Gerais/2022	A política nacional de humanização e o trabalho da	Identificar o entendimento da equipe de enfermagem sobre a

			equipe de enfermagem	Política Nacional de Humanização e como se dá o trabalho da equipe de enfermagem em âmbito hospitalar após a implementação da Política Nacional de Humanização.
Global Academic Nursing Jornal	Enfermagem em Urgência e Emergência	Rio de Janeiro/2021	Humanização em grande emergência: o enfermeiro evidenciando suas práticas na qualidade assistencial	Analisar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro na qualidade de assistência humanizada direcionada ao paciente no setor de urgência e emergência.
Research, Society and Development	Enfermagem em Urgência e Emergência	Região Sul do Brasil/2021	Humanização no Atendimento de Urgência e Emergência: Olhar da enfermagem à luz da fenomenologia	Compreender o significado da humanização para a equipe de enfermagem no cenário da urgência e emergência.
Research, Society and Development	Enfermagem em Urgência e Emergência	Rio Grande do Sul/2021	Atendimento ao paciente politraumatizado na perspectiva do enfermeiro socorrista	Descrever a percepção dos enfermeiros sobre o atendimento ao paciente politraumatizado em um Pronto Socorro (PS).
Revista Brasileira de Enfermagem	Enfermagem em Urgência e Emergência	Paraná/2020	Fragilidades e potencialidades laborais: percepção de enfermeiros do serviço móvel de urgência	Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca do seu processo de trabalho em um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
Research, Society and Development	Enfermagem em Urgência e Emergência	Rio Grande do Sul/2020	Atuação do enfermeiro no serviço de atendimento pré-hospitalar: potencialidades, fragilidades e perspectivas	Identificar as potencialidades e fragilidades vivenciadas pelo enfermeiro no trabalho do serviço de atendimento pré-hospitalar, bem como as perspectivas dos enfermeiros ao futuro da categoria

				profissional, nesse contexto.
Revista de Enfermagem da UFPI	Enfermagem em Urgência e Emergência	Piripiri-Piauí/2019	Percepção dos pacientes do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência acerca do atendimento da equipe multiprofissional	Avaliar a percepção do paciente acerca do atendimento da equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.
Interações (Campo Grande)	Enfermagem em Urgência e Emergência	Pelotas-Rio Grande do Sul/2019	A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado	Conhecer a percepção dos enfermeiros da unidade de emergência sobre o cuidado humanizado ao paciente politraumatizado.
Revista de Enfermagem Referência	Enfermagem em Urgência e Emergência	Espanha/2019	Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros	Este estudo qualitativo explorou as perspectivas das enfermeiras em relação à humanização dos cuidados de saúde nos serviços de urgência em Espanha.

Fonte: elaboração própria.

Com base na análise dos dados, foram estruturadas três temáticas principais: abordagem pré-hospitalar ao paciente politraumatizado, que se concentra nas particularidades e estratégias ao cuidado de pacientes em situações de trauma múltiplo; humanização na assistência, que examina as práticas e estratégias de cuidado humanizado; e desafios para o atendimento humanizado no APH, que exploram as barreiras e limitações encontradas na implementação de uma assistência verdadeiramente humanizada.

DISCUSSÃO

Abordagem pré-hospitalar ao paciente politraumatizado

Grande parte das ações realizadas frente ao paciente, assim como a tomada de decisões relacionadas ao funcionamento, manutenção e higiene da ambulância, está sob a responsabilidade do enfermeiro. Além de supervisionar a equipe e promover a educação permanente, o enfermeiro atua diretamente com pacientes graves, sempre buscando

excelência no atendimento. Suas funções incluem a gestão do sistema operacional e a parte burocrática, bem como a atuação assistencial, enfrentando as enfermidades das vítimas e aplicando sua formação específica para tais demandas.¹⁰

No que se refere as ações assistenciais tecnicistas realizadas em situações enfrentadas pelas vítimas de politrauma durante os atendimentos, é imprescindível que o enfermeiro esteja devidamente preparado para oferecer o melhor cuidado possível, o que se alcança pela integração entre teoria, prática e embasamento científico.¹⁰ Contudo, apesar da relevância de protocolos específicos, a ausência de um protocolo institucional voltado ao atendimento de pacientes politraumatizados, recorrendo a diretrizes internacionalmente, como o Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) e o Advanced Trauma Life Support (ATLS), para guiar suas práticas.¹¹

A equipe de enfermagem é a primeira a estabelecer contato com a vítima, avaliando a cena e coletando informações sobre a cinemática do trauma para identificar possíveis lesões.¹¹ Essas informações auxiliam na detecção de lesões ocultas, permitindo uma abordagem mais precisa. A aplicação estruturada do método XABCDE e do exame físico cefalocaudal minimiza falhas no atendimento. Esse cuidado criterioso não apenas salva vidas, mas também garante uma assistência humanizada, atendendo às necessidades físicas e mentais da vítima.⁴ Ao seguir essa sequência, os profissionais garantem um atendimento rápido, eficaz para o paciente, reduzindo riscos e aumentando as chances de sobrevivência em situações críticas.¹²

Pacientes que sofrem politraumatismo enfrentam intensa dor, exigindo analgesia imediata após a estabilização. Além do controle da dor, é essencial oferecer conforto e reconhecer suas sensações para uma abordagem mais humanizada no APH.⁴ Um estudo em Ambulâncias de Suporte Imediato de Vida (ASIV) em Portugal mostrou que intervenções de enfermagem reduziram a dor de $5,55 \pm 3,0$ para $3,12 \pm 2,16$, e casos com dor intensa (≥ 7) caíram de 46,7% para 7,08%. Esses resultados refletem o uso eficaz de analgésicos, estratégias não farmacológicas e suporte emocional, que coletivamente contribuem para uma redução substancial da dor.¹³

Durante todo o seguimento da abordagem no trauma deve-se utilizar os instrumentos técnicos e técnicas junto a abordagem humanista. Entretanto a longa experiência de muitos profissionais na área, aliada a jornadas de trabalho intensas e repetitivas, pode levar à adoção de práticas automatizadas e, em alguns casos, a atitudes impulsivas ou contrárias à ética. Essas condutas podem gerar desconforto tanto nos pacientes quanto em seus acompanhantes, resultando em uma percepção negativa do SAMU como um serviço comprometido com a humanização no atendimento.¹⁴

Humanização na assistência

A humanização na saúde é entendida como um conceito multidimensional que inclui competências técnicas aliadas a uma abordagem ética e personalizada no cuidado dos pacientes e seus familiares. De modo, este processo está relacionado com a relação estabelecida entre profissionais de saúde e pacientes, onde as intervenções tecnológicas são combinadas com atenção empática, respeito e carinho para promover um cuidado centrado na pessoa.¹⁵ Além disso, inclui a criação de um ambiente acolhedor e de respeito às questões éticas, no suporte emocional, na capacidade de ouvir e acolher, compreender e atender as necessidades dos clientes e suas famílias.¹⁶

O ser humano, ao cuidar, percebe que é por meio da relação com o outro que se reconhece como pessoa. Nesse contexto, ser autêntico significa ser um ser existencial, não um objeto. O reconhecimento do outro é essencial para que a pessoa se sinta completa no processo de cuidado.¹⁷ Isso também se reflete em um estudo¹⁵ que destaca a continuidade e personalização dos cuidados como aspectos fundamentais para a humanização da assistência. O Modelo do Enfermeiro de Referência é considerado ideal para alcançar essa humanização, pois o contato direto entre o paciente e os profissionais facilita a construção de um vínculo de confiança, proporcionando ao paciente maior conforto e clareza sobre a quem recorrer.

O enfermeiro tem responsabilidade ética, profissional e legal pelos seus atos. Assim, numa posição estratégica como membro da equipe terapêutica e membro da equipe de enfermagem, o enfermeiro de referência desempenha diversas funções essenciais. Ele é

responsável por acolher os pacientes nos serviços, atuando como elo de ligação entre todas as partes envolvidas e facilitando a comunicação.¹⁸ Também desempenha um papel vital na resolução de problemas para minimizar a ocorrência de sintomas adversos.¹⁵

Vale ressaltar que a participação ativa da família no processo de cuidado é fundamental para a criação de um ambiente de confiança, o que facilita a interação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Essa abordagem holística envolve ações de acolhimento, como fornecer respostas claras e compreensíveis às dúvidas dos familiares e paciente sobre sua situação, permitindo-lhes autonomia e autodeterminação.¹⁵ Portanto, avaliar e sugerir estratégias eficazes de comunicação com as famílias das vítimas em cenários de emergência, deve ser um componente do cuidado humanizado.¹⁹

A equipe de saúde é composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que devem demonstrar atributos específicos na coordenação dos serviços prestados. Por exemplo, características como identidade de grupo, coesão, coordenação ideal e comunicação entre equipe como base principal. Um ambiente de trabalho onde há confiança, respeito mútuo e relações não-hierárquicas favorece a colaboração, impactando diretamente no cuidado.¹⁵ Consequentemente, as interações positivas dentro da equipe de saúde agilizam processos, superam adversidades e estimulam o crescimento pessoal e profissional dos integrantes.¹¹

Uma pesquisa realizada com enfermeiros e técnicos atuantes em um Pronto-Socorro de um município localizado no Triângulo Mineiro investigou as percepções desses profissionais sobre alterações na qualidade de vida e no ambiente laboral após a implementação da PNH. Os resultados apontaram melhorias nas condições de trabalho da equipe, indicando um impacto positivo da iniciativa.²⁰

Essa perspectiva é exemplificada nas falas dois entrevistados:

Sim, porque através dessa humanização, nos dá um norte de como se deve prosseguir, até mesmo pra gerar melhorias pro ser humano. E quanto ao ambiente de trabalho, isso aumenta o vínculo, porque através do que é repassado, você transmite pras pessoas e isso gera uma grande mudança tanto pra mim quanto pra quem tá sendo alvo da humanização. Téc. Enf. 5.^{20:5}

“Sim, valorização do trabalho, valorização do usuário, mais empatia entre as equipes”. Téc. Enf. 6.^{20:5}

Apesar da dedicação dos enfermeiros em tornar o atendimento mais acolhedor possível o ato de cuidar pode impactar negativamente o bem-estar emocional dos profissionais devido há uma grande pressão todos os dias.¹⁵

Desafios para o atendimento humanizado no APH

O SU envolve uma rotina exigente e repleta de oportunidades, marcada por interações humanas intrincadas e dinâmicas. Esse cenário necessita de um cuidado profissional que combine eficácia com humanização, apoiado em uma sólida estrutura organizacional e gerencial.¹⁷ No entanto, a equipe de enfermagem do APH encontra desafios, que trazem sobrecarga de trabalho e um atendimento precário, o que compromete a qualidade e o toque humano dos serviços prestados.¹⁶

Estudos mostram que a precariedade dos recursos humanos e materiais, frequentemente caracterizada por equipamentos inadequados ou não funcionais, gera insegurança aos profissionais de saúde. Assim como o despreparo da equipe médica devido a rotatividade e pouco contato com o SU causa divergências entre enfermeiro e médicos criando lacunas no atendimento que deveria ser integral e conjunto.^{4,21}

Os profissionais de enfermagem, ao assistirem vítimas de trauma, enfrentam preocupações e ansiedade devido à delicada linha entre a vida e a morte, o que resulta em desgaste físico e emocional. Esse impacto é ampliado pelas condições limitadas de atendimento, gerando frustrações e sensação de impotência. Como líderes da equipe, os enfermeiros têm a responsabilidade principal pela assistência, sendo diretamente responsáveis por falhas no cuidado, o que intensifica a pressão e tensão no ambiente de trabalho.^{4,17}

Outro problema relevante apontado são os locais inadequados e apertados, além da falta de conscientização da população, que tende a se aglomerar ao redor da vítima, dificultando o acesso ao paciente politraumatizado.²² Essa situação gera uma sobrecarga de informações e comunicações desorganizadas, impactando negativamente a capacidade da equipe de tomar decisões assertivas e de implementar boas práticas adequadas no atendimento, contribuindo para o aumento do estresse entre os profissionais envolvidos.¹²

Embora os enfermeiros sejam considerados capacitados em sua área, há uma lacuna na atualização de seus conhecimentos, devido à constante evolução dos protocolos, que exigem novas competências para um atendimento qualificado. A busca por capacitação depende, muitas vezes, da iniciativa do próprio profissional, sem apoio formal. Além disso, a desvalorização da profissão, especialmente pela falta de reconhecimento dos usuários, leva à associação da eficiência do APH à presença do médico, sem reconhecer o papel essencial do enfermeiro no atendimento.²³

Portanto, adotar estratégias que aprimorem a qualidade da atenção à saúde, seguindo as diretrizes inseridas na PNH como um elemento essencial do cuidado. Para isso, torna-se necessário que os gestores considerem aspectos relacionados à organização, à adequação do ambiente de trabalho e à disponibilidade de recursos humanos e materiais, evitando, assim, o desgaste físico, emocional e moral dos profissionais da área.¹⁷ Apesar das incertezas decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos, a enfermagem, fundamentada em sua essência humanística, pode assegurar seu espaço de destaque na sociedade. Para tal, é crucial investir no fortalecimento das relações interpessoais, na escuta ativa e no aprendizado constante como bases para a evolução profissional.²³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A humanização na assistência à saúde é fundamental para um cuidado integral de qualidade, que vai além das competências técnicas, valorizando o respeito, a empatia e a singularidade de cada paciente. Ela reforça o papel do profissional de saúde como agente de intervenções terapêuticas e apoio emocional, fortalecendo vínculos com pacientes e suas famílias. Quando aplicada corretamente, transforma o ambiente hospitalar e pré-hospitalar, promovendo um atendimento mais acolhedor e ético.

No contexto do APH a pacientes politraumatizados, a integração entre técnica e humanização é essencial para alcançar bons resultados. A utilização de protocolos, como o XABCDE do trauma, combinada com habilidades empáticas, garante uma assistência eficaz, atendendo tanto às necessidades físicas quanto emocionais do paciente. Estratégias

humanizadoras, como o manejo adequado da dor e o suporte emocional, são vitais para melhorar a experiência do paciente em situações críticas.

No entanto, permanecem desafios como a sobrecarga de trabalho e o desgaste emocional dos profissionais. A criação de ambientes de trabalho saudáveis, o fortalecimento do trabalho em equipe e a implementação de programas de suporte psicológico são essenciais para mitigar esses impactos e promover práticas humanizadas de maneira sustentável.

Por fim, é crucial a formação contínua e multidisciplinar que una técnica, ética e humanização, além do fortalecimento de políticas públicas que assegurem condições adequadas de trabalho. Assim, é possível garantir um cuidado integral que não apenas salva vidas, mas também respeita e valoriza a dignidade humana.

REFERÊNCIAS

1. International Council Of Nurses (ICN). Nursing definitions. [Internet]. 2014 [cited 2023 sep 26]. Available from: <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions>.
2. Política Nacional de Humanização (PNH). Biblioteca Virtual de Saúde. [Internet]. 2015 [acesso em 2 outubro 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_humanizacao_pnh_1ed.pdf.
3. Silva AA, Oliveira EC, Oliveira SH, Souza NR. A humanização do atendimento e a percepção entre profissionais de enfermagem nos serviços de urgência e emergência dos prontos socorros: revisão de literatura. Cienc Prax. [Internet]. 2012 [acesso em 8 outubro 2023];5(9). Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2195/1184>.
4. Perboni JS, Silva RC, Oliveira SG. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. Inter. [Internet]. 2019 [acesso em 7 abril 2023];20(3). Disponível em: <https://interacoesucdb.emnuvens.com.br/interacoes/article/view/1949>.
5. Mattos LM, Silvério MR. Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina. Rev Bras Promoç Saúde.

[Internet]. 2012 [acesso em 16 outubro 2023];25(2). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40823359008>.

6. DATASUS. Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de internação - Brasil: valor total por sexo segundo faixa etária. [Internet]. 2024 [acesso em 9 novembro 2024]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>.

7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. [Internet]. 2010 [acesso em 12 novembro 2023];8(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.

8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 20 agosto 2023];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>.

9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. [Internet]. 2018 [cited 2024 dec 4];169(7). Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.

10. Rosa PH, Pereira LC, Ilha S, Zamberlan C, Machado KFC. Percepções de enfermeiros acerca da atuação profissional no contexto do atendimento pré-hospitalar móvel. Enferm Foco. [Internet]. 2021 [acesso em 4 novembro 2023];11(6). Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n6.3275>.

11. Ameln RSV, Azevedo NA, Neves JL, Amaral DED, Pinto AA. Cuidado ao paciente politraumatizado na perspectiva de uma enfermeira socorrista. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [acesso em 4 abril 2025];10(3). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12981>.

12. Ferreira GS. Assistência de enfermagem a pacientes politraumatizados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU de Grajaú/MA. [Graduação em Enfermagem]. Maranhão (Brasil): Universidade Estadual do Maranhão; 2024 [acesso em 7 julho 2024]. Disponível em: <https://repositorio.uema.br/jspui/handle/123456789/2957>.

13. Mota M, Santos MR, Santos E, Henriques C, Matos A, Cunha M. Tratamento pré-hospitalar da dor traumática aguda: um estudo observacional. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em 2 agosto 2024];35. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/tratamento-pre-hospitalar-da-dor-traumatica-aguda-um-estudo-observacional/>.
14. Bezerra CEA, Oliveira GAL. Perception of patients of the Mobile Emergency Care Service about the care of the multidisciplinary team. *Rev Enferm UFPI.* [Internet]. 2019 [cited 2024 jul 10];8(4). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1366847>.
15. Anguita MV, Quiles AS, Riquez MIR, Anguita MCV, Sanchis RJ, Lozoya RM, et al. Humanização dos cuidados de saúde no serviço de urgência: análise qualitativa baseada nas experiências dos enfermeiros. *Rev Enf Ref.* [Internet]. 2019 [acesso em 8 agosto 2023];serIV(23). Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV19030>.
16. Junior MDS, Vianna IC, Oliveira SP, Donola SFA, Souza TA, Guerra TRB, et al. Humanização em grande emergência: o enfermeiro evidenciando suas práticas na qualidade assistencial. *Glob Acad Nurs.* [Internet]. 2021 [acesso em 11 abril 2024];2(3). Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/221>.
17. Celich KLS, Anjos E, Souza JB, Zenevycz LT, Souza SS, Silva TG, et al. Humanização da assistência em serviços de urgência: um olhar da enfermagem à luz da fenomenologia. *Res Soc Dev.* [Internet]. 2021 [acesso em 4 abril 2025];10(9). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18252>.
18. O'rourke DJ, Thompson GN, McMillan DE. Ethical and moral considerations of (patient) centredness in nursing and healthcare: navigating uncharted waters. *Nurs Inq.* [Internet]. 2019 [cited 2024 mar 5];26(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/nin.12284>.
19. Bellaguarda MLR, Moraes CLK, Canever BP, Silva AO, Broering JV, Martendal T. Comunicação em emergência ao familiar da vítima de ocorrência de trânsito. *Glob Acad Nurs.* [Internet]. 2021 [acesso em 14 novembro 2024];2(1). Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/116>.

20. Pereira NC, Goulart BF, Rezende MP. A política nacional de humanização e o trabalho da equipe de enfermagem. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2022 [acesso em 22 setembro 2024];11(15). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37585>.
21. Bezerra AMF, Santos TMH, Resende TC, Medeiros HRL, Silva RB, Magalhães MP, et al. Dificuldades na abordagem ao paciente politraumatizado no atendimento pré-hospitalar. *Cad Pedagógico*. [Internet]. 2024 [acesso em 3 fevereiro 2024];21(3). Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/3366>.
22. Pereira AB, Martins JT, Ribeiro RP, Galdino MJQ, Carreira L, Karino ME, et al. Work weaknesses and potentials: perception of mobile emergency service nurses. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2024 jul 17];73(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0926>.
23. Pereira LC, Rosa PH, Zamberlan C, Machado KFC, Ilha S. Nurse's activities in the pre-hospital care services: potentialities, fragilities and perspectives. *Res Soc Dev*. [Internet]. 2020 [cited 2024 apr 4];9(4). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2926>.