

VIOLÊNCIA E ACIDENTES: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO SOBRE A ASSISTÊNCIA E O REGISTRO

Rosaline Barreto Almeida¹

Viviane Ferreira Nunes²

Andréia Centenaro Vaez³

Damião da Conceição Araújo⁴

Fernanda Gomes Magalhães Soares Pinheiro⁵

Sheila Jaqueline Gomes Santos Oliveira⁶

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

Causas externas são eventos com alta morbimortalidade, com impacto negativo na qualidade de vida da vítima, que deve receber uma assistência de enfermagem planejada, a qual obrigatoriamente deve ser registrada no prontuário. O objetivo do estudo foi analisar a percepção dos enfermeiros sobre registro e assistência de enfermagem realizada à vítima de violência e acidentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada com seis enfermeiros de um hospital de Sergipe, em maio de 2011. Foram feitas entrevistas e os dados qualitativos foram submetidos à análise categorial subsidiadas nos conceitos de Bardin e Minayo que categorizaram: I – *violência e acidentes*; e, II – *assistência de enfermagem as vítimas de violência e acidentes*. Foram respeitados e assegurados os preceitos da resolução 466/2012 do comitê de ética e pesquisa (CEP), aprovado sob nº 120310. Com relação à percepção, evidenciou-se que “violência é um ato provocado ou autoprovocado, com intenção ou a agressão física ou psicológica”. Já registro e assistência de enfermagem são descritos de forma não planejada “não tem nada sistematizado”. É preciso melhorar a comunicação nos serviços de saúde a fim de garantir uma assistência com qualidade e livre de danos.

PALAVRAS-CHAVE

Causas Externas. Assistência de Enfermagem. Registro de Enfermagem. Ética. Comunicação.

ABSTRACT

External causes are events with high morbidity and mortality, with a negative impact on the victim's quality of life, which should receive nursing care planned, which shall be recorded in the chart. The aim of the study was to analyze the nurses' perception about registration and nursing care held for victims of violence and accidents. It is a descriptive research with a qualitative approach, conducted with six nurses from a hospital in Sergipe, in May 2011. There were made interviews and qualitative data were submitted to categorical analysis subsidized the concepts of Bardin and Minayo that categorized: I - violence and accidents; and II - nursing care victims of violence and accidents. Were respected and ensured the precepts of Resolution 466/2012 of the Ethics and Research Committee (CEP) approved under number 120310. With respect to perception, it became clear that "violence is provoked or self provoked act with intent or physical aggression or psychological". Already registration and nursing care are described in an unplanned way "has nothing systematic". We need to improve communication in health services in order to guarantee assistance with quality and free from harm.

KEYWORDS

External Causes. Nursing Care. Nursing Record. Ethics. Communication.

1 INTRODUÇÃO

As causas externas configuram um problema de saúde pública de grande magnitude e transcendência, com forte impacto na morbimortalidade da população (BRASIL, 2005). Definido segundo Classificação estatística internacional de doenças CID-10, como morte ou agravo à saúde decorrente de traumatismos, lesões ou outros danos intencionais ou não, provocados por ações mecânicas, químicas, térmicas, energia elétrica e/ou radiações (ORGANIZAÇÃO..., 2009), repercute no aspecto socioeconômico e altera a condição de saúde e qualidade de vida (BRASIL, 2009).

A obtenção de informações referentes à epidemiologia do trauma é difícil, mesmo em países desenvolvidos, por problemas de ordem metodológica e por conter dados incompletos, pois não existem informações que englobem o paciente de forma integral, tanto nos aspectos de morbidade como de mortalidade, além do déficit de dados e registros em prontuários (PLOTINK; STEFANI, 2006).

Para documentar a execução do cuidado realizado, a equipe de enfermagem tem o dever de registrar no prontuário as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar, como consta no código de ética dos profissionais de enfermagem (CONSELHO..., 2007).

Após admissão do paciente no setor de urgência/emergência é necessário realizar o registro de forma adequada, que permite à equipe de saúde identificar a cinemática do trauma e obter uma maior quantidade e qualidade de dados do atendimento pré-hospitalar, colaborando na indicação dos setores em que as políticas públicas de saúde devem agir (SANTOS ET AL., 2008).

Frente às considerações apresentadas, emergiu o interesse em analisar a percepção dos enfermeiros sobre registro e assistência de enfermagem realizada à vítima de violência e acidentes de trânsito. O estudo justifica-se pela escassez de materiais publicados, e pela possibilidade de auxiliar no planejamento e avaliação do atendimento realizado a essas vítimas.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, realizada em um hospital público de Sergipe. A amostra foi não probabilística do tipo intencional, constituída por seis enfermeiros do pronto socorro. Foram excluídos enfermeiros que estavam de férias, licença médica, tempo de formado inferior a um ano e tempo de atuação no setor inferior a quatro meses.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista estruturado, composto de duas partes, a primeira destinou-se a descrição do perfil sociodemográfico, e na segunda contemplou cinco questões norteadoras, que abordaram conceito, tipos de violência e acidentes atendidos na unidade hospitalar, caracterização da assistência e registro de enfermagem. As entrevistas foram gravadas no mês de maio de 2011, para garantir a fidedignidade e transcritas na íntegra.

Foi realizada a análise descritiva do perfil sociodemográfico. Os dados qualitativos foram subsidiados nos conceitos de Bardin e compreenderam as etapas operacionais de **pré-análise**, **caracterização** e **tratamento dos dados**. Na etapa da **pré-análise** foram realizadas as leituras dos conteúdos a partir da leitura dirigida das entrevistas transcritas, nesta etapa foram apresentados os conteúdos de forma exaustiva a fim de identificar a representatividade, homogeneidade e pertinência. Durante a **categorização** explorou-se o material, com transformação dos resultados brutos em categorias significativas, sendo elas: I – “violência e acidentes”; e, II – “assistência de enfermagem as vítimas de violência e acidentes”. Na etapa do **tratamento dos dados** foram apresentados a partir das falas dos sujeitos entrevistados.

Para manter o sigilo dos respondentes, foi realizada a codificação das entrevistas por meio da utilização da letra “E” (enfermeiro) seguida de números correspondentes à sequência do entrevistado (exemplo: E1). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Tiradentes (CEP), sob o parecer nº 120310R. Todos

os direitos e identidade dos voluntários foram resguardados e atenderam a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o termo de cessão de direitos para uso da voz.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os seis enfermeiros entrevistados apresentavam o seguinte perfil: idade média de $28,33 \pm 5,42$ anos, em sua maioria constituída por mulheres (66,7%), com tempo médio de formação profissional $7,83 \pm 6,36$ anos e tempo médio de atuação no setor de urgência e emergência de $11,33 \pm 7,86$ meses.

Os enfermeiros, em sua totalidade, não receberam treinamento para atender vítimas de violência e acidentes, não participou de grupos de estudo e apenas uma especialização *Latu Sensu*. Somente 33,3% dos enfermeiros dedicam de duas a cinco horas por mês ao estudo do tema, enquanto os demais não estudam sobre as violências e acidentes.

As respostas qualitativas foram agrupadas nas categorias “**violência e acidentes**”; e “**assistência de enfermagem as vítimas de violência e acidentes**”.

Os elementos apresentados na categoria violência e acidentes apresentaram os núcleos de sentidos: a) com relação à percepção e b) quanto ao conceito. A categoria **assistência de enfermagem as vítimas de violência e acidentes** apresentaram os núcleos de sentidos a) tipos de atendimento e b) quanto aos registros do enfermeiro.

3.1 CATEGORIA I – VIOLÊNCIAS E ACIDENTES

A violência é definida como o uso da força contra uma pessoa ou comunidade, que possa resultar em danos psicológicos, lesões ou morte (WHO, 2009). Trata-se de um fenômeno que atinge todas as classes sociais, etnias, religiões, culturas e ocorre em populações de diferentes níveis de desenvolvimento social e econômico (BRASIL, 2009). É dividida em três categorias: a primeira, é designada como autoprovocada e subdivide-se em comportamento suicida e autoabuso; a segunda, é a interpessoal, pode acontecer no ambiente familiar ou comunitário; e a última, é a violência coletiva, subdividida em social, política e econômica (ORGANIZAÇÃO..., 2002).

a) com relação à percepção – Por meio da transcrição das falas dos enfermeiros, infere-se que a maioria dos enfermeiros percebe a violência e os acidentes como um evento não intencional.

Violência é um ato que é provocado ou autoprovocado, com intenção. (E4).

Acredito que seja toda agressão física ou psicológica. (E2).

A violência é algo planejado, por exemplo, uma agressão. (E6).

A violência pode ser compreendida como uma violação dos direitos do ser humano, uma vez que é um meio aplicado para coagir ou submeter outra pessoa ao domínio sem seu consentimento (FERRAZ; LACERDA, 2009). Compreender o conceito e complexidade da violência é essencial para a abordagem do cuidado pelo enfermeiro. Além disso, o registro, documentação e notificação fazem-se necessário.

Os acidentes são decorrentes do acontecimento casual, incontrolável e sem intenção (BRASIL, 2009). Consiste no encontro de um indivíduo e um ambiente de alto risco, que gera condições favoráveis, para que se inicie o evento traumático (NOVO, 2009), não devem ser vistos apenas como uma mera fatalidade, pois são previsíveis e preveníveis, alteram o cotidiano e causam sofrimento às vítimas. Estes podem ser considerados uma doença de caráter endêmico, que apresenta um conjunto de alterações anatômicas e funcionais, capazes de produzir no organismo da vítima, distúrbios fisiológicos que ocorrem pela geração de troca de energia, cujo agente causal é a energia física (NOVO, 2009).

b) quanto ao conceito – os conceitos de violência e acidentes conferidos pelos enfermeiros estão relacionados à causalidade, contudo não compreendem o fato.

Ocorre de forma não planejada [...] accidental e não programado. (E3).

A pessoa não tá esperando, geralmente né! [...] nada intencional! (E5).

É algo que pode acontecer com violência, porém sem intenção (E4).

Os acidentes podem ser categorizados da seguinte forma: (1) acidentes de trânsito (AT); (2) quedas e; (3) outros acidentes (D'AVILA, 2015). Acontece de modo inesperado, causam danos pessoais ou materiais, que ocorre no âmbito doméstico ou nos outros ambientes sociais, como trabalho, via pública, escola, em prática esportiva ou lazer (BRASIL, 2005).

O conhecimento do enfermeiro sobre a temática de violência e acidentes é restrito, podendo estar atrelado aos fatos da totalidade dos pesquisados não receberem treinamentos para atender vítimas de causas externas, não participarem de grupos de estudo, bem como não se atualizarem acerca dos fenômenos de magnitude, transcendência e impacto na saúde pública da atualidade. Além disso, o foco na assistência baseado no modelo biomédico e hospitalocêntrico podem interferir.

3.2 CATEGORIA II – ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ACIDENTES

Violência e acidentes são causas externas, provocam morbidade e mortalidade. Classificadas como eventos de causas violentas ou acidentais. As causas violentas são decorrentes de lesão autoprovocada, tentativa de suicídio, agressão e maus-tratos. Enquanto, as causas acidentais são consequentes de acidente de trânsito, queda, queimadura e eventos acidentais: objeto cortante, queda de objeto sobre a pessoa, envenenamento, sufocação, afogamento (D'AVILA, 2015; BRASIL, 2009).

Em pesquisa realizada por Vaez (2011) em âmbito Estadual, os achados evidenciaram que eram vítimas de acidentes de trânsito (51%), quedas (15,9%), demais acidentes (13,9%) e violência interpessoal (19,2%). Sendo que nos acidentes de trânsito, a grande maioria das vítimas utilizava motocicletas (70,4%). Os tipos de agressões mais prevalentes foram por espancamento físico (35%), ferimento por arma branca (32%) e por arma de fogo (19,6%).

a) tipos de atendimento – os depoimentos ilustram os principais tipos de atendimentos decorrentes de causas externas no universo desta pesquisa, corroboram pesquisa de Vaez (2011).

São atendidos vítimas de arma de fogo, arma branca, agressão [...] mais frequente automobilístico, principalmente com moto. (E2).

São todos os traumas [...] percebo que a maioria é acidente motociclístico, mais de 70% dos atendimentos, em maior proporção homens jovens e adolescentes. (E3).

As falas sinalizam que diariamente os atendimentos no setor do pronto socorro têm relação com causas externas, que acometem principalmente homens jovens. Tal percepção corrobora estudos nacionais, onde a maioria das vítimas é do sexo masculino em idade produtiva (NUNES, 2011; DUARTE, 2013; PAIXÃO, 2015).

O predomínio do sexo masculino pode estar associado à masculinização do veículo e características referentes à idade, tais como imaturidade, superestimação da capacidade e limites, pouca experiência e habilidade de dirigir, ingestão de álcool, consumo de drogas ilícitas (SILVA, 2009; DUARTE, 2013; PAIXÃO, 2015).

b) quanto aos registros do enfermeiro – o registro documenta o processo de enfermagem, definido como ações sistematizadas e inter-relacionadas que visam registrar a assistência de forma individual e dinâmica. O processo compreende as etapas: histórico, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem e

evolução de enfermagem, sendo privativa ao enfermeiro a implantação, planejamento, organização, execução e avaliação do processo de enfermagem ((CONSELHO..., 2009).

A aplicação do processo proporciona à possibilidade da prestação de cuidados individualizados, centrada nas necessidades humanas básicas, norteando tomadas de decisão em diversas situações vivenciadas pelo gerenciador da equipe de enfermagem. As evoluções dos enfermeiros são narradas e percebidas de forma intensiva, mecanicista, voltadas para o modelo biomédico e de forma assistemática:

[...] vítimas do SAMU já vem com acesso e monitorizado. Aqui só fica a parte de exame e encaminhamento para centro cirúrgico, cirurgia geral ou neurocirurgia. (E2).

[...] recebo o paciente estabilizado, a gente adota os cuidados de enfermagem que ele necessita, conforme quadro clínico [...] só que não temos uma sistematização. (E3).

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) encontra resistência por parte dos profissionais, que se justifica pela não adequação do modelo de saúde brasileiro, do despreparo técnico científico da equipe e caráter mecanicista que a profissão assumiu na história, em detrimento da atitude reflexiva da qual o enfermeiro deveria se apoderar. Por meio da documentação e registros adequados, criam-se condições para análise e avaliação da mesma, no propósito de melhorá-la (FERNANDES ET AL., 2010).

As unidades de urgência e emergência estão voltadas para a queixa do momento e quando as vítimas procuram atendimento nesses serviços, esperam por um atendimento rápido, integral e de qualidade, todavia, na fala sobre o primeiro atendimento ao paciente, percebe-se que o enfermeiro não está atento para realizar uma assistência integralizada:

A vítima que chega, a gente enfermeiro, não dá assistência, porque ela vai direto para a sutura. Na sala de sutura só fica médico e técnico de enfermagem. Agora quando eles precisam de algum procedimento que o enfermeiro faça, aí é que agente entra [...] (E6).

A forma mecânica como o serviço de urgência e emergência funciona, ainda concentra dificuldades burocráticas quanto aos registros, desde a admissão e atendimento inicial da vítima, estes registros, muitas vezes são precários, insuficientes ou inexistentes. Estas não conformidades interferem na qualidade e segmento da assistência.

[...] não existe diferencial no atendimento entre as vítimas de violências e os demais atendimentos, as vítimas são atendidas normalmente. (E1).

Os enfermeiros que atuam nos serviços de urgência e atendem diariamente vítimas de causas externas, devem ter ciência da importância desses serviços na avaliação da repercussão desses casos na saúde.

Percebe-se, a partir das falas dos enfermeiros, que a inexistência da SAE, colabora com ações e atendimentos não padronizados, que pode aumentar a carga horária de trabalho, uma vez que os problemas são resolvidos de forma paliativa, sem planejamento, de modo que o cuidado é voltado para necessidade momentânea, portanto sugere falha na comunicação.

O registro é uma forma de comunicação que subsidia a elaboração do plano assistencial, constitui uma fonte de informação para avaliação da assistência, serve para acompanhar a evolução do paciente, constitui um documento legal, para o cliente e equipe de enfermagem referente à assistência prestada, contribui para auditoria e colabora para ensino e pesquisa em enfermagem (LEAL; LOPES, 2005).

Contudo, apesar de reconhecer a importância, percebe-se que os registros não são realizados de maneira adequada, o que pode ser justificado pela alta taxa de ocupação do pronto socorro, sobre carga de trabalho e dimensionamento de enfermagem inadequado.

Só fala o motivo pelo qual tá aqui, é uma coisa bem simples, não faz histórico, aquela anamnese [...] porque aqui é superlotado, você fica com 30 a 40 pacientes, às vezes 60 a 70 pacientes, aí não tem nem como você passar e ver todo [...] (E1).

A gente não tem tempo de registrar nada, a não ser que seja um paciente grave, que a gente tenha noção que ele não vai durar muito. Aí a gente faz [...] os dados do acidente ou violência devem ser registrados no prontuário, tanto para certificar que o paciente teve uma assistência adequada, quanto para se resguardar... (E6).

A evolução do enfermeiro é um documento que descreve a representação de um fato, ação ou intervenção realizada ao cliente, portanto deve ser realizado com clareza, expressar de forma detalhada o cuidado prestado. Entretanto, alguns enfermeiros mencionam que:

O registro é feito no prontuário [...] mas nada direcionado a causa do acidente ou violência, não tem nada sistematizado. (E3).

Não tem continuidade no registro, o que chega pra gente, é só, quando o SAMU faz a regulação, passa o quadro da vítima, é registrado no prontuário apenas naquele primeiro momento,

depois não tem mais a continuidade das informações [...] na passagem do plantão passamos apenas o quadro clínico do paciente, pendência de exames, não repassamos os dados dos acidentes e violências. (E2).

Para melhorar as informações, pode ser utilizada como medida a promoção do registro contínuo, padronizado e adequado, de modo a possibilitar estudos e elaboração de estratégias de intervenção acerca de acidentes e violências, segundo natureza e tipo de lesão, a partir desses registros viabilizar retroalimentação do sistema e assim contribuir para melhoria do atendimento prestado (BRASIL, 2005).

As anotações no prontuário são obrigatórias, entretanto existe descaso quanto à formalização escrita, sendo que a falta de anotações dificulta o exercício da enfermagem e a proteção dos direitos dos profissionais, seja judicialmente ou administrativamente (SETZ; D'INNOCENZO, 2009). Percebe-se na fala abaixo, que o enfermeiro passa o quadro dos pacientes mais graves e pendências verbalmente na passagem do plantão e não realiza registro, apesar de reconhecer sua importância:

[...] os enfermeiros passam no plantão apenas o quadro dos pacientes mais graves, exames e avaliações que estão faltando, só que agente não escreve [...] os dados dos acidentes e violências devem ser registrados no prontuário. (E4).

A qualidade das anotações do cuidado reflete na qualidade da assistência e produtividade do trabalho. Com base nesses registros, podem-se construir, de forma permanente, melhores práticas assistenciais, além de programar ações que visem melhores resultados operacionais.

O registro abrange diversos aspectos, além de ser um elemento ético, confere continuidade do cuidado e responsabilidade ao profissional que o fez, deve conter a evolução do quadro clínico e ser um instrumento de imensa importância ética e legal. Quando os registros são escassos e inadequados, compromete-se a assistência prestada ao cliente, bem como a avaliação desse cuidado. Faz-se necessário a criação e utilização de protocolos pela equipe de enfermagem, para que a assistência prestada ao paciente possa ser registrada de forma rápida e integral. Nos depoimentos revelam que a maioria dos entrevistados refere que a criação e implantação de um instrumento estruturado facilitariam o registro:

Com um instrumento estruturado seria bem mais prático. Seria mais fácil e mais rápido para registrar. (E1).

Com um instrumento de marcar X, a gente ganharia tempo e faria os registros. (E6).

A assistência de enfermagem a vítimas de acidentes e violência deve ser orientada por normas específicas, com o objetivo de padronizar condutas, racionalizar atendimento e reduzir custos. Esses protocolos podem ser baseados em evidências clínicas e epidemiológicas, revistos periodicamente e amplamente divulgados (BRASIL, 2005). Protocolos têm sido elaborados por associações de enfermagem e divulgados pelo Brasil, entretanto, muitos profissionais ainda não possuem acesso a esse conhecimento, portanto, dificulta sua implantação (MAQUETTE ET AL., 2011).

Para tanto, deve ser promovida valorização e atualização dos profissionais que atuam nos serviços de emergência. Pode-se verificar que a minoria dos enfermeiros enfatiza que o tempo é restrito para grande demanda e que a pequena quantidade de profissionais impossibilita o registro, mesmo com a implantação de um protocolo:

Como trabalhamos em um setor superlotado, com pacientes clínicos e trauma, às vezes é prestado assistência, e muitas vezes fazemos procedimentos invasivos e não temos tempo de registrar o que foi e quem fez aquele procedimento no prontuário [...] Você não tem tempo de ficar se preocupando e tá registrando. Apesar que, é a maneira que agente tem de se cobrir! (E2).

Existe a necessidade da criação e desenvolvimento de formulários de registro que favoreçam a anotação de dados e viabilize ações preventivas. Acidentes e violências, em qualquer forma de expressão, devem ser prevenidos e combatidos por meio do planejamento de ações preventivas e decisões institucionais (SANTOS ET AL., 2008). Vale ressaltar, que na maioria das entrevistas os enfermeiros declararam que na presença de um instrumento estruturado, facilitaria o registro e a menor parte evidenciou que devido à grande demanda, dimensionamento inadequado e rotatividade no setor, tornaria difícil a realização do registro dos atendimentos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se analisar a percepção dos enfermeiros sobre registro e assistência de enfermagem realizada à vítima de violência e acidentes em um hospital de referência no Estado de Sergipe, a maioria dos enfermeiros percebem as violências e acidentes como um evento não intencional. Os conceitos conferidos estão relacionados à causalidade, contudo não compreendem o fato como um todo.

A assistência de saúde realizada de forma mecanicista, baseada no modelo biomédico e assistemático. Onde os problemas são resolvidos de forma não planejada, rotinas e cuidados são voltados para necessidades. O ambiente do pronto socorro requer ações e atendimento rápido, eficiente e sistematizado, contudo destaca-se

a subnotificação e falta de registro nos prontuários hospitalares, que dificulta a obtenção dos dados sociodemográficos e epidemiológicos das vítimas de violências e acidentes. As informações são incompletas e não representam a realidade no que se refere aos aspectos de morbidade e mortalidade.

Os enfermeiros reconhecem a importância dos registros para a continuidade do cuidado e assistência às vítimas, no entanto há falhas na comunicação formal, escrita. As características de atendimento requerem que os enfermeiros assumam uma carga horária de trabalho exaustiva, com acúmulo de responsabilidades e face da superlotação do setor, o enfermeiro deixa de realizar o registro escrito e prioriza a assistência direta na beira do leito.

Estes profissionais afirmam que a criação e implantação de um instrumento estruturado facilitariam o registro e conseqüentemente a comunicação e qualidade da assistência. É importante salientar que a SAE é um dever ético exigido pelo código de ética de enfermagem, que reforça o caráter legal e indispensável para a qualidade dos registros em prontuários, a fim de garantir não só a qualidade da assistência individualizada, mas também o exercício da enfermagem.

São necessários discussões e reflexões sobre os princípios da bioética desde formação do profissional até a atuação, assim como capacitá-los para o exercício profissional com condições adequadas, alinhando comunicação eficaz, condições de trabalho e assistência de livre de danos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: 70, 1979.

BRASIL. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. **Portaria MS/GM nº 737** de 16/05/01. Ministério da saúde, Brasília, 2005.

BRASIL. **Viva**: vigilância de violências e acidentes, 2006 e 2007. Ministério da Saúde, Brasília, 2009.

CONSELHO Federal de Enfermagem – COFEN. **Resolução nº 311/2007**. Dispõe sobre anexo do código de ética dos profissionais de enfermagem, 2007.

CONSELHO Federal de Enfermagem – COFEN. **Resolução nº 358/2009**. 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, 2009.

D'AVILLA, S. *et al.* Caracterização de vítimas de agressão e de acidentes de transporte atendidas no instituto de medicina e odontologia Forense – Campina Grande, Paraíba, Brasil – 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n.20, 2015. p.887-894.

DUARTE, S.J.H. *et al.* Vítimas de acidente motociclístico atendidas pelo serviço de atendimento móvel de urgência em Campo Grande. **Enferm Foco**. v.4, n.2, 2013.

FERNANDES, F.J. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: um enfoque no atendimento às vítimas de trauma. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição**. v.1,n.3, Goiás, 2010. p.1-15.

FERRAZ, R.I.M. *et al.* O cuidado de enfermagem a vítimas de violência doméstica. **CogitareEnferm**, v.4, n.14, São Paulo, 2009. p.755-759.

LEAL, S.M.C.; LOPES, M.J.M. A violência como objeto da assistência em um hospital de trauma: “o olhar” da enfermagem. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.2, Rio de Janeiro, 2005. p.1-12.

MAQUETTE, S.H. *et al.* Gerenciamento do Cuidado no Atendimento Inicial ao Politraumatizado. **Revista ATO**, Paraná, 2011. p.121-136.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. Análise da implantação da rede de atenção às vítimas de acidentes e violências segundo diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade sobre Violência e Saúde. **Cienc. saúde coletiva**, v.14, n.5, Rio de Janeiro, 2009. p.1-18.

NOVO, F.C. Prevenção do Trauma. In: SOUSA, R.M.C. *et al.* **Atuação no Trauma**: uma abordagem para a enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2009.

NUNES, M.S. *et al.* Characterization of victims of trauma treated in an emergency hospital. **Revenferm UFPE online**, v.9, n.5, 2011. p.2136-2142.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde – OMS. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Genebra, 2002.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde – OMS. **CID-10**. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima revisão. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2009.

PAIXÃO, L.M.M.M. *et al.* Acidentes de trânsito em Belo Horizonte: o que revelam três diferentes fontes de informações, 2008 a 2010. **Rev Bras Epidemiol**. v.1, n.18, 2015. p.108-122.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Acidentes e violências: caracterização dos atendimentos no pronto-socorro de um hospital universitário. **Saúde e Sociedade**, v.3, n.17, 2008. p.1-15.

SETZ, V.G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. **Acta Paulista de Enfermagem**. v.22, n.3, São Paulo, 2009.

SILVA, M.J. *et al.* Patient outcome after traumatic brain injury in high-middle-and low-income countries: analysis of data on 8927 patients in 46 countries. **Int J Epidemiol**. v.38, n.2, 2009.

VAEZ, A.C.; HORA, E.C. **Violência e acidentes**: Caracterização das vítimas atendidas em Sergipe. 2011. Dissertação (MESTRADO) – Núcleo da Pós Graduação em Medicina, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION Global Status Report on Road Safety: Time for Action World Health Organization. WHO, Geneva, 2009.

Data do recebimento: 18 de Agosto de 2015

Data da avaliação: 3 de Maio de 2016

Data de aceite: 3 de Maio de 2016

-
1. Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: rosalinebarreto@yahoo.com.br
 2. Graduada em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: vivianefnunes@yahoo.com.br
 3. Docente do Departamento de Enfermagem, Mestre e doutoranda em Ciência da Saúde da Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: andreiacentenaro@ufs.br
 4. Graduando em Enfermagem Campus de Lagarto da Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: damiao.araujo92@gmail.com
 5. Docente do Curso de Enfermagem e Mestre em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes – UNIT. E-mail: fernandagmsoares@gmail.com
 6. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT; Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe – UFS. E-mail: sheilagomes09@hotmail.com