

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**FATORES QUE INFLUENCIAM A TOMADA DE DECISÃO
DO ENFERMEIRO NA INTERVENÇÃO À PESSOA
EM SITUAÇÃO CRÍTICA COM TRAUMA:
SCOPING REVIEW**

**FACTORS INFLUENCING NURSES' DECISION-MAKING IN THE
INTERVENTION WITH CRITICALLY ILL PATIENTS WITH TRAUMA:
SCOPING REVIEW**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES
DEL ENFERMERO EN LA INTERVENCIÓN A LA PERSONA
EN SITUACIÓN CRÍTICA CON TRAUMA:
SCOPING REVIEW**

Beatriz Isabel Faneca Gonçalves¹ , Maria José Catalão² .

¹Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, Évora, Portugal, Portugal.

²Escola Superior de Saúde de Portalegre, Instituto Politécnico de Portalegre, Portalegre, Portugal.

Recebido/Received: 14-04-2026 Aceite/Accepted: 25-06-2026 Publicado/Published: 30-06-2026

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12\(01\).826.60-69](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12(01).826.60-69)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2026 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 12 N.º 1 ABRIL 2026

Resumo

Introdução: A tomada de decisão do enfermeiro em contextos de trauma representa um processo complexo, determinado por múltiplos fatores individuais, organizacionais e contextuais, que influenciam diretamente a qualidade e a segurança dos cuidados.

Objetivo: Mapear os fatores que influenciam a tomada de decisão do enfermeiro na intervenção à pessoa em situação crítica com trauma. **Métodos:** Foi realizada uma *scoping review* de acordo com a metodologia Joanna Briggs Institute (JBI) e seguindo as diretrizes PRISMA-ScR. A pesquisa foi realizada entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025 no Índice Complementar, Índice Suplementar, CINAHL Ultimate e MEDLINE Ultimate (EBSCO), bem como no MEDLINE (via BVS). Os critérios de inclusão incluíram estudos publicados entre 2020 e 2025, em português, inglês ou espanhol, com disponibilidade de texto completo. Foram analisados um total de 70 registros e quatro estudos cumpriram os critérios de elegibilidade. **Resultados:** Foram identificadas quatro categorias de fatores que influenciam a tomada de decisão: (i) fatores relacionados com o enfermeiro (experiência, formação, competências e julgamento clínico); (ii) fatores relacionados com a pessoa (gravidade das lesões, idade e nível de consciência); (iii) fatores organizacionais (escassez de recursos, apoio institucional, liderança, dinâmica das equipes e cumprimento de protocolos); e (iv) fatores contextuais (sobrecarga de trabalho, pressão assistencial, duração dos turnos e contexto de atuação). A integração multiprofissional, a adesão a protocolos institucionais e a formação contínua associaram-se a decisões mais rápidas, precisas e seguras. **Conclusão:** A tomada de decisão do enfermeiro perante a pessoa em situação crítica com trauma é multifatorial e exige competências técnicas, cognitivas e emocionais, além de condições organizacionais favoráveis. Investir em formação e em protocolos estruturados pode otimizar a resposta em contextos de elevada complexidade.

Palavras-chave: Enfermagem; Enfermagem de Cuidados Críticos; Ferimentos e Lesões; Segurança do Paciente; Tomada de Decisão.

Abstract

Background: Nurses' decision-making in trauma contexts represents a complex process influenced by multiple individual, organizational, and contextual factors that directly affect the quality and safety of care. **Objective:** To map the factors that influence nurses' decision-making in the intervention with critically ill persons experiencing trauma. **Methods:** A scoping review was conducted according to the Joanna Briggs Institute (JBI) framework and reported following the PRISMA-ScR guidelines. The search was carried out between November 2024 and February 2025 in Complementary Index, Supplemental Index, CINAHL Ultimate, and MEDLINE Ultimate (EBSCO), as well as MEDLINE (via BVS). Inclusion criteria comprised studies published between 2020 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, with full-text availability. A total of 70 records were screened, and four studies met the eligibility criteria. **Results:** Four categories of factors influencing nurses' decision-making were identified: (i) factors related to the nurse (experience, education, competencies, and clinical judgment); (ii) factors related to the person (injury severity, age, and level of consciousness); (iii) organizational factors (resource limitations, institutional support, leadership, team dynamics, and adherence to protocols); and (iv) contextual factors (workload, care demand pressure, shift duration, and practice setting). Interprofessional collaboration, compliance with institutional protocols, and continuous training were associated with faster, more accurate, and safer decisions. **Conclusion:** Nurses' decision-making when caring for critically ill persons with trauma is multifactorial and requires technical, cognitive, and emotional competencies, as well as supportive organizational conditions. Investing in continuous education and structured protocols can optimize responses in complex clinical settings.

Keywords: Critical Care Nursing; Decision Making; Nursing; Patient Safety; Wounds and Injuries.

Resumen

Introducción: La toma de decisiones de los enfermeros en contextos de trauma constituye un proceso complejo, influido por múltiples factores individuales, organizativos y contextuales que afectan directamente la calidad y la seguridad de la atención.

Objetivo: Mapear los factores que influyen en la toma de decisiones del enfermero en la intervención con la persona en situación crítica con trauma. **Metodología:** Se realizó una *scoping review* de acuerdo con el marco metodológico del Joanna Briggs Institute (JBI) y reportada según las directrices PRISMA-ScR. La búsqueda se efectuó entre noviembre de 2024 y febrero de 2025 en las bases de datos Complementary Index, Supplemental Index, CINAHL Ultimate y MEDLINE Ultimate (EBSCO), además de MEDLINE (vía BVS). Se incluyeron estudios publicados entre 2020 y 2025, en portugués, inglés o español, con texto completo disponible. De los 70 registros examinados, cuatro estudios cumplieron los criterios de elegibilidad. **Resultados:** Se identificaron cuatro categorías de factores que influyen en la toma de decisiones: (i) factores relacionados con el enfermero (experiencia, formación, competencias y juicio clínico); (ii) factores relacionados con la persona (gravidad de las lesiones, edad y nivel de conciencia); (iii) factores organizativos (escasez de recursos, apoyo institucional, liderazgo, dinámica de los equipos y cumplimiento de protocolos); y (iv) factores contextuales (sobrecarga de trabajo, presión asistencial, duración de los turnos y contexto de actuación). La colaboración interprofesional, la adhesión a los protocolos institucionales y la formación continua se asociaron con decisiones más rápidas, precisas y seguras. **Conclusión:** La toma de decisiones del enfermero ante la persona en situación crítica con trauma es multifactorial y requiere competencias técnicas, cognitivas y emocionales, además de condiciones organizativas favorables. Invertir en formación y protocolos estructurados puede optimizar la respuesta en contextos de alta complejidad.

Descriptores: Enfermería; Enfermería de Cuidados Críticos; Heridas y Lesiones; Seguridad del Paciente; Toma de Decisiones.

Introdução

Ao longo das últimas décadas, a sociedade tem testemunhado transformações socioeconômicas profundas, associadas a mudanças nos sistemas relacional e político, à crescente urbanização e ao desenvolvimento automóvel. Estas alterações têm contribuído para o surgimento de importantes problemas de Saúde Pública, entre os quais se destacam os acidentes rodoviários e os episódios de violência física⁽¹⁾.

A seguir às doenças cardiovasculares e o cancro, o trauma representa a principal causa de morte entre adultos jovens. Quando não conduz ao óbito, é frequentemente responsável por incapacidades permanentes que comprometem a vida da pessoa, tanto na sua dimensão individual como social⁽²⁾. Assim, torna-se essencial assegurar um atendimento de emergência qualificado à pessoa com trauma, de modo a reduzir o risco e o grau de incapacidade decorrente do evento traumático⁽³⁾.

Na União Europeia, os acidentes rodoviários constituem uma causa frequente de morte prematura, estimando-se que, por cada vida perdida, outras cinco pessoas sofram ferimentos graves com consequências incapacitantes⁽⁴⁾. Em Portugal, a taxa de sinistralidade e mortalidade associada ao trauma permanece entre as mais elevadas da Europa⁽⁵⁾. De acordo com a Autoridade Nacional de Segurança Rodoviária, em 2024 registaram-se 141 193 acidentes com vítimas, dos quais resultaram 475 mortes⁽⁶⁾.

As equipas de trauma são responsáveis pela implementação de sistemas organizados de resposta que visam reduzir a mortalidade e a morbilidade associadas ao trauma, reconhecendo-se que os resultados dependem tanto da estrutura dos cuidados como dos processos de prestação dos mesmos⁽⁵⁾. O enfermeiro assume um papel essencial nesse contexto, pela sua presença contínua junto da pessoa com trauma e pela necessidade de desenvolver raciocínio clínico complexo e tomar decisões rápidas e fundamentadas nas necessidades da pessoa. Integrado numa equipa multidisciplinar, o enfermeiro contribui para o suporte especializado à pessoa em situação crítica em contexto de urgência⁽⁷⁾. O seu papel é assim determinante,

atuando como defensor da pessoa e ajustando continuamente as suas intervenções às condições clínicas em mudança, assegurando cuidados coordenados e resultados mais favoráveis⁽²⁾.

A tomada de decisão em enfermagem constitui um processo cognitivo complexo, que integra pensamento clínico, racional, emocional e intuitivo na resolução de problemas. Este processo é influenciado por múltiplos fatores, nomeadamente: individuais, relacionados com o conhecimento, a experiência, o compromisso e os valores do enfermeiro; fatores ligados à pessoa cuidada, como as suas características clínicas e necessidades e; fatores ambientais e contextuais, inerentes ao ambiente de cuidados, à complexidade da situação e às condições organizacionais⁽⁸⁾.

Embora a tomada de decisão constitua uma competência importante na prestação de cuidados à PSC, a literatura disponível evidencia uma limitada exploração dos fatores que influenciam especificamente no cuidado à pessoa com trauma.

Os estudos identificados abordam predominantemente a tomada de decisão em contextos de emergência e cuidados intensivos de uma forma genérica, existindo escassa exploração das particularidades inerentes ao cuidado à pessoa com trauma. Até ao momento, não foi identificado um mapeamento que abrangesse esta evidência, que permita compreender quais os fatores que influenciam a tomada de decisão do enfermeiro no cuidado à PSC com trauma, nem a forma como estes fatores têm sido estudados na literatura científica e, quanto à literatura existente, foi identificada uma dispersão contextual e metodológica que dificultou a compreensão clara dos elementos em estudo. Assim, evidencia-se a necessidade fazer um mapeamento da literatura disponível, identificar os fatores e reconhecer lacunas de conhecimento que possam orientar investigação futura na área do trauma e, trazer contributos para a prática clínica.

Neste enquadramento, emergiu a questão de investigação: “Quais os fatores que determinam a tomada de decisão do enfermeiro na intervenção à pessoa em situação crítica com trauma?”.

O presente estudo tem como objetivo mapear a literatura existente sobre os fatores que influenciam a tomada de decisão do enfermeiro na intervenção à pessoa em situação crítica com trauma.

Métodos

Realizou-se uma *Scoping Review* de acordo com as orientações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), garantindo a qualidade e o rigor do processo^(9,10). A revisão foi reportada em conformidade com a *checklist* PRISMA-ScR (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*)⁽¹¹⁾.

A formulação da questão de investigação baseou-se na estratégia PCC, proposta pelo JBI, que integra três elementos fundamentais: População, Conceito e Contexto. Assim, definiu-se como **população**: o enfermeiro que presta cuidados à pessoa em situação crítica com trauma; como **conceito**: a tomada de decisão do enfermeiro; e como **contexto**: os ambientes hospitalares de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica. Esta abordagem assegura uma estrutura clara e direcionada para a identificação, seleção e análise crítica da literatura pertinente, permitindo reunir a melhor evidência disponível e aplicável à prática clínica⁽¹⁰⁾.

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre novembro de 2024 e fevereiro de 2025 nas bases de dados Complementary Index, Supplemental Index, CINAHL Ultimate e MEDLINE Ultimate (via EBSCO), MEDLINE (via BVS), bem como PubMed. Nesta última base de dados não foi encontrado qualquer estudo que suportasse o interesse na temática.

As estratégias de pesquisa foram adaptadas às especificidades de cada base de dados, sendo aplicados os critérios de elegibilidade definidos para a presente revisão (Quadro 1).

Foram definidos como critérios de inclusão os estudos primários e secundários publicados entre 2020 e 2025, incluindo estudos quantitativos, qualitativos, mistos, observacionais, experimentais e revisões da literatura, que apresentassem informação direta

Quadro 1: Estratégia de pesquisa e número de estudos identificados.

Base de Dados	Estratégia de Pesquisa	N.º de Estudos Identificados
CINAHL Ultimate (EBSCO)	("nursing role" OR "nursing care") AND ("decision making" OR "decision-making process") AND ("critical care" OR "intensive care") AND ("trauma" OR "trauma nursing" OR "trauma care") NOT child NOT pregnancy	26
MEDLINE Ultimate (EBSCO)		23
Complementary Index (EBSCO)		11
Supplemental Index (EBSCO)		6
MEDLINE (BVS)		4
Total		70

ou indireta sobre os fatores que influenciam a tomada de decisão do enfermeiro ou de equipas de trauma integradas por enfermeiros, em contexto hospitalar. Foram incluídos estudos desenvolvidos em unidades de cuidados intensivos, serviços de urgência/emergência, centros de trauma ou em hospitais inseridos em contexto de situações de exceção e catástrofe. Consideraram-se apenas os estudos com texto integral disponível, redigidos em português, inglês ou espanhol.

Foram excluídos os estudos realizados com populações pediátricas (< 18 anos), grávidas ou mulheres em situação de saúde materna e obstétrica. Após a análise dos títulos e resumos, eliminaram-se também os estudos que não abordavam fatores inerentes à tomada de decisão do enfermeiro em contexto de trauma, que se referissem exclusivamente à tomada de decisão de outros profissionais de saúde, ou que não estivessem direcionados à pessoa em situação crítica.

Após a implementação das estratégias de pesquisa nas bases de dados supracitadas complementada com a implementação de filtros para restringir os resultados a publicações com texto integral, dentro do período temporal definido, foram identificados 70 estudos. Destes, procedeu-se à identificação e remoção manual de 28 registos duplicados. Para a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 42 estudos, distribuídos da seguinte forma: 9 na Complementary Index, 16 na CINAHL Ultimate, 11 na MEDLINE Ultimate, 3 na Supplemental Index e 3 na BVS. Destes, 29 foram excluídos por não cumprirem os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após a análise de elegibilidade, 13 estudos foram selecionados para leitura na íntegra; contudo, 9 não satisfizeram os critérios definidos, resultando em quatro estudos incluídos na revisão final. A seleção e a avaliação dos

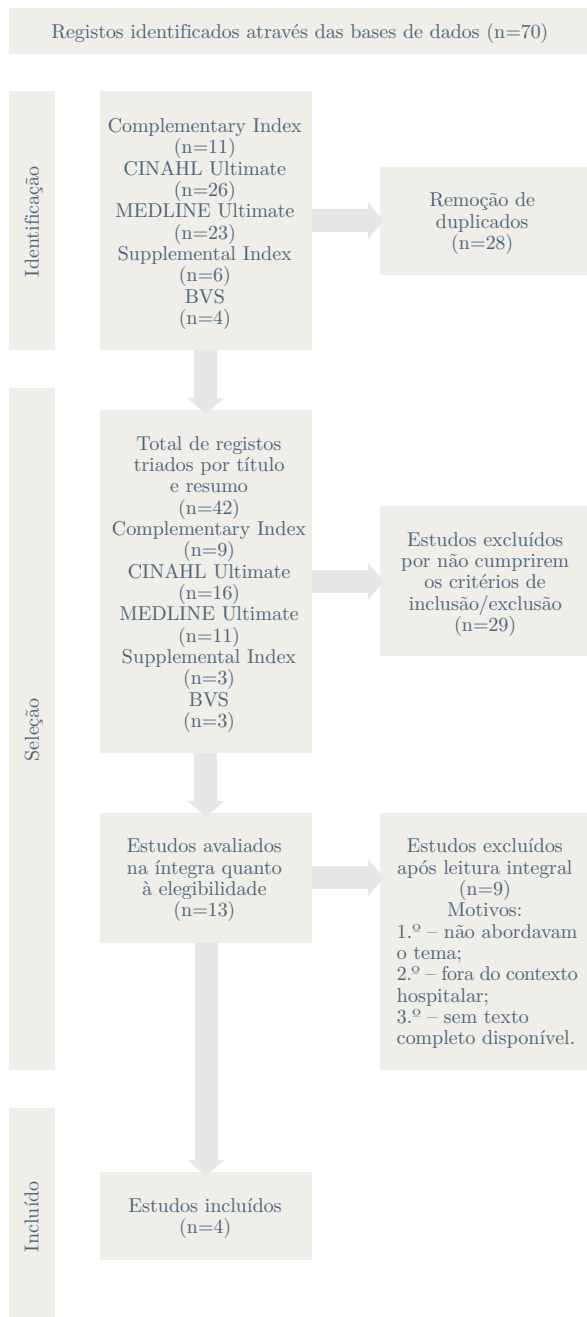


Figura 1: Diagrama de Flow (adaptado de PRISMA Statement).

estudos foram realizadas por dois revisores independentes, garantindo a fiabilidade e o rigor do processo de triagem.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está representado no fluxograma da Figura 1, adaptado de PRISMA *Statement*⁽¹¹⁾.

Resultados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e a análise dos estudos selecionados, cada artigo incluído foi codificado com a letra “E” (de Estudo), seguida de numeração sequencial (E1, E2, E3, etc.), para facilitar a organização dos resultados. O Quadro 2 apresenta a síntese das principais características metodológicas e dos resultados mais relevantes dos estudos incluídos nesta *Scoping Review*.

Discussão

A análise dos estudos permitiu identificar que os fatores que influenciam a tomada de decisão do enfermeiro na intervenção à pessoa em situação crítica com trauma podem ser agrupados em quatro dimensões principais: fatores individuais, fatores relacionados com a pessoa, fatores organizacionais e fatores contextuais. De forma global, os resultados evidenciam a importância da capacitação técnica e emocional do enfermeiro, bem como o impacto do ambiente de trabalho e da disponibilidade de recursos nos serviços de urgência/emergência e de medicina intensiva.

No que respeita aos fatores individuais, os estudos destacaram a experiência profissional e o desenvolvimento contínuo de competências como elementos determinantes na tomada de decisão em contexto de trauma. Enfermeiros com experiência em ambientes de elevada complexidade, como cenários de conflito armado, demonstram maior capacidade de adaptação e julgamento clínico, particularmente quando beneficiam de oportunidades regulares de treino e atualização profissional⁽¹²⁾. De forma convergente, a formação académica, o tempo de serviço e os conhecimentos específicos na área do trauma favorecem

Quadro 2: Características metodológicas e resultados relevantes dos estudos incluído.

Estudo	Identificação (Título, Autores, Ano, País)	Tipo de Estudo	Objetivo	Fatores Identificados	Conclusões
E1	<i>Emergency Nurse Roles, Challenges, and Preparedness in Hospitals in the Context of Armed Conflict.</i> Mani et al (2024) ⁽¹²⁾ . Índia.	Descritivo/qualitativo.	Explorar os papéis, desafios e preparação dos enfermeiros de emergência em contextos de conflito armado.	A experiência e o treino contínuo aumentam a capacidade de adaptação e o desempenho em trauma. Barreiras comunicacionais, superlotação e limitação de recursos condicionam decisões seguras.	A liderança, a definição clara de papéis e o apoio psicológico potenciam decisões mais assertivas e melhor coordenação das equipas em contextos críticos.
E2	<i>Restrição do Movimento da Coluna: Uma Análise do Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem.</i> Brigolini & Ciconet (2023) ⁽¹³⁾ . Brasil.	Exploratório/descritivo (misto).	Analisar o conhecimento dos enfermeiros sobre restrição do movimento da coluna em pessoas com trauma.	A formação, experiência e duração do turno influenciam a decisão clínica. A comunicação entre equipas intra e pré-hospitalares melhora o prognóstico.	O conhecimento técnico e a articulação inter-equipa são determinantes para decisões seguras e continuidade dos cuidados.
E3	<i>Triage Accuracy of Emergency Nurses: An Evidence-Based Review.</i> Suamchaiyaphum et al (2024) ⁽¹⁴⁾ . Tailândia.	Revisão sistemática da literatura.	Identificar fatores associados à precisão da triagem em emergência.	A decisão depende de fatores do enfermeiro (formação, julgamento, treino), da pessoa (gravidade e sinais clínicos) e do ambiente (carga de trabalho).	A uniformização de protocolos e o reforço do treino em triagem contribuem para decisões mais precisas e redução de erros.
E4	<i>Utilisation of Trauma Nurse Screening Procedure for Triage of the Injured Patient.</i> Gupta et al (2022) ⁽¹⁵⁾ . Índia.	Qualitativo e quantitativo.	Avaliar a eficácia de um procedimento de triagem conduzido por enfermeiros de trauma.	A formação contínua e o cumprimento de protocolos melhoram a precisão da triagem e a rapidez das decisões.	A experiência profissional e o trabalho em equipa favorecem decisões seguras; idade e <i>Glasgow Coma Score</i> influenciam a priorização clínica.

decisões mais assertivas no contexto das equipas de trauma⁽¹³⁾. Corroborando estes achados, os estudos salientam que o julgamento clínico e a capacidade de triagem estão diretamente relacionados com a preparação especializada dos profissionais^(14,15). Paralelamente, a atualização dos protocolos e a existência de equipas de trauma com papéis claramente definidos contribuem para reduzir a incerteza e o risco de erro em contextos de elevada pressão^(14,15). O desenvolvimento contínuo do enfermeiro não se deve focar para a mera replicação de algoritmos e protocolos, mas para a flexibilidade do raciocínio clínico necessário à gestão de prioridades no cuidado ao à pessoa com trauma.

Os resultados obtidos podem ainda ser interpretados à luz do modelo de desenvolvimento de competências clínicas proposto por Benner⁽¹⁶⁾. Segundo esta autora, a competência clínica desenvolve-se progressivamente através da experiência prática, permitindo que os enfermeiros evoluam de uma atuação predominantemente baseada em regras e protocolos para uma tomada de decisão mais intuitiva e sustentada no reconhecimento de padrões clínicos. Esta perspetiva ajuda a compreender porque a experiência profissional e a exposição a contextos complexos emergiram como fatores determinantes na tomada de decisão dos enfermeiros incluídos nos estudos analisados⁽¹⁶⁾. Simultaneamente, estes resultados são consistentes com a literatura que descreve a tomada de decisão em enfermagem como um processo que integra raciocínio analítico, julgamento clínico e intuição, mobilizados de forma dinâmica de acordo

com a complexidade da situação clínica⁽⁸⁾. Em contexto de trauma, caracterizado por elevada complexidade e pressão temporal, a articulação entre estes processos assume particular relevância para a priorização e gestão dos cuidados⁽¹⁹⁾.

Verificou-se uma convergência entre os estudos incluídos relativamente à influência da experiência profissional e da formação contínua na tomada de decisão do enfermeiro, independentemente do contexto analisado. Contudo, embora todos reconheçam a relevância destes fatores, os estudos diferem na forma como os operacionalizam, privilegiando diferentes indicadores, como os anos de experiência, a participação em programas de formação ou a exposição prévia a cenários complexos. Esta heterogeneidade dificulta a identificação de quais os elementos com maior impacto no processo de decisão e evidencia a necessidade de investigação adicional nesta área.

No que se refere aos fatores relacionados com a pessoa em situação crítica com trauma, as características clínicas funcionam como um estímulo determinante para a priorização e adequação de intervenções em tempo útil. Estudos referem que determinadas características, como a gravidade das lesões e a presença de sangue, e o estado de consciência da pessoa condicionam a rapidez de identificação e classificação e consequente priorização dos cuidados, podendo conduzir a fenómenos de supertriagem. Estes resultados advertem para a exuberância de determinados sinais clínicos que podem atuar como um viés cognitivo durante a análise do enfermeiro de triagem⁽¹⁴⁾.

A necessidade de restrição do movimento da coluna deve ser ajustada ao tipo de trauma e ao risco de lesão, enquanto que a idade e o nível de consciência constituem critérios determinantes na priorização e na celeridade das intervenções clínicas^(13,15).

Embora a supertriagem possa ser interpretada como uma medida de segurança defensiva para garantir os cuidados imediatos, sob a ótica da gestão de equipas e serviços, ela provoca saturação desnecessária dos recursos hospitalares e o consequente atraso na abordagem de outros doentes não trauma, sublinhando a necessidade em desenvolver ferramentas de triagem precisas e objetivas. Embora os estudos sejam consistentes ao reconhecer a influência das características clínicas da pessoa na tomada de decisão, verifica-se uma limitada exploração dos potenciais vieses cognitivos associados a este processo. A tendência para valorizar determinados sinais clínicos mais evidentes, como a gravidade aparente das lesões ou a presença de sangue, levanta questões sobre o equilíbrio entre a rapidez da decisão e a sua precisão, constituindo um aspeto ainda pouco explorado na literatura analisada.

Quanto aos fatores organizacionais, os estudos salientam o papel determinante das condições estruturais e dos mecanismos institucionais de suporte à tomada de decisão. A escassez de recursos materiais, a limitação de equipas multidisciplinares e a existência de estruturas organizacionais capazes de apoiar o enfermeiro influenciam diretamente a capacidade de resposta e a segurança dos cuidados prestados⁽¹²⁾. A criação de equipas multiprofissionais integradas, com papéis claramente definidos, bem como a implementação e cumprimento de protocolos institucionais, surgem como estratégias facilitadoras de decisões mais seguras, coordenadas e eficazes^(12,13,15).

Relativamente aos fatores contextuais, verificou-se que características situacionais e ambientais condicionam significativamente a tomada de decisão em tempo real. A superlotação dos serviços, a sobrecarga de trabalho, a duração dos turnos, o elevado volume de pessoas em atendimento e os contextos de elevada exigência afetam a rapidez e a precisão das decisões clínicas durante a triagem e a prestação de cuidados⁽¹²⁻¹⁴⁾. Estes fatores aumentam a complexidade

do processo decisório e podem comprometer a capacidade do enfermeiro para responder de forma eficaz às necessidades da pessoa em situação crítica com trauma.

Nestes contextos, a qualidade do apoio institucional surge como um elemento determinante para a resiliência e o desempenho do enfermeiro⁽¹²⁾. A criação de equipas multiprofissionais integradas, com papéis e estilos de liderança delineados às necessidades, surge como um fator protetor que otimiza a comunicação entre serviços e unidades hospitalares, viabilizando uma transição de cuidados sem eficaz e fluida e um prognóstico mais favorável para a pessoa com trauma^(12,13,15).

No mesmo sentido, a literatura aponta a gestão do *stress* e a colaboração entre profissionais como fatores essenciais para a qualidade dos cuidados. Enfermeiros que atuam em contextos de elevada pressão, como zonas de conflito, demonstram maior resiliência e melhor desempenho quando contam com apoio institucional e de estruturas organizacionais adequadas⁽¹²⁾. De forma convergente, a integração multiprofissional e o cumprimento de protocolos institucionais constituem estratégias fundamentais para otimizar a tomada de decisão, promovendo respostas coordenadas e seguras nos serviços de urgência e unidades de cuidados intensivos^(12,13,15).

Em linha com os resultados obtidos nesta *Scoping Review*, outras investigações realizadas em contextos de cuidados críticos evidenciam padrões semelhantes nos fatores que influenciam a tomada de decisão do enfermeiro. Outros estudos pesquisados destacam que a gestão organizacional, o trabalho em equipa e as condições estruturais são determinantes para decisões clínicas seguras e eficazes⁽¹⁷⁾.

Outros autores referem ainda que a superlotação dos serviços de urgência e a limitação de recursos geram sentimentos de frustração nas equipas, aumentando o risco para a segurança das pessoas em situação crítica. De forma complementar, a influência da experiência profissional e do processo intuitivo na tomada de decisão, salientando que enfermeiros mais experientes tendem a interpretar a pessoa de forma holística, o que contribui para uma prática clínica mais segura e eficaz⁽⁸⁾. O desenvolvimento profissional

contínuo mantém-se essencial para a atualização de competências e consolidação do raciocínio clínico. Paralelamente, a digitalização do conhecimento constitui um recurso relevante, permitindo o acesso rápido a informação atualizada e apoiando tanto a melhoria da qualidade dos cuidados como a progressão profissional⁽¹⁸⁾.

A tomada de decisão do enfermeiro está intrinsecamente relacionada com a segurança do doente e a qualidade dos cuidados. Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde enfatiza esta relação no *Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2021–2026*, destacando a formação dos profissionais como eixo estratégico para a melhoria da segurança clínica. O plano também reforça a necessidade de promover a literacia e a participação ativa do doente, da família e da comunidade, através de ações de sensibilização conduzidas pelos profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, como forma de ultrapassar barreiras ao processo decisório.

No contexto específico do trauma, os cuidados ao doente com trauma encontram-se descritos na Norma n.º 012/2022 da Direção-Geral da Saúde, que regula a Via Verde do Trauma no Adulto. Esta norma normatiza os procedimentos decisórios desde a fase extra-hospitalar até à admissão definitiva em unidade hospitalar. Contudo, à luz dos fatores organizacionais identificados nesta revisão, como a escassez de recursos e as falhas na dinâmica das equipas multidisciplinares, torna-se evidente que a operacionalização desta norma está fortemente condicionada pela capacidade das instituições em mitigar estas barreiras estruturais que constroem a atuação do enfermeiro no cuidado na área do trauma⁽⁵⁾. Além disso, a utilização de meios digitais e ferramentas de apoio à decisão clínica, como protocolos, orientações e normas, constitui um elemento essencial para sustentar decisões seguras e baseadas em boas práticas, especialmente em contextos de elevada complexidade⁽¹⁹⁾.

Apesar da relevância dos resultados obtidos, é importante salientar como limitação metodológica desta revisão, a realidade que restringe a generalização das conclusões apresentadas a apenas quatro estudos. Esta escassez de literatura decorreu do facto de a maioria das investigações na área dos cuidados

críticos abordar o raciocínio clínico e tomada de decisão de forma genérica, sem uma limitação metodológica específica especializada para a pessoa com trauma em ambientes hospitalares de cuidados críticos (urgência e cuidados intensivos). Verificou-se que muitos dos estudos inicialmente identificados exploravam a tomada de decisão e o raciocínio clínico em contextos de cuidados críticos, contudo sem foco específico na pessoa em situação crítica com trauma. Os estudos incluídos demonstram elevada heterogeneidade.

Adicionalmente, observou-se uma predominância de estudos focados em componentes específicas da intervenção em trauma, como a triagem ou a restrição do movimento da coluna, em detrimento de uma abordagem abrangente da tomada de decisão do enfermeiro ao longo de todo o percurso assistencial da pessoa com trauma. Esta lacuna limita a compreensão integrada do fenómeno e dificulta a construção de modelos explicativos que permitam compreender a interação entre fatores individuais, organizacionais, contextuais e relacionados com a pessoa.

Perante estas limitações, torna-se evidente a necessidade de desenvolver novas investigações que analisem o impacto de cada fator de forma isolada e em diferentes contextos de prática clínica adaptados à realidade próxima e regimes políticos em vigor. Simultaneamente, importa promover a elaboração de estratégias e protocolos institucionais que orientem a atuação do enfermeiro em situações de trauma. O reforço e a consolidação da evidência científica nesta área poderão contribuir de forma significativa para o aperfeiçoamento da qualidade e para o fortalecimento da segurança dos cuidados prestados à pessoa em situação crítica com trauma em Portugal.

Conclusão

Os fatores que influenciam a tomada de decisão do enfermeiro na intervenção à pessoa em situação crítica com trauma organizam-se em quatro dimensões fundamentais: fatores individuais, relacionados com as competências e experiência profissional do enfermeiro; fatores inerentes à pessoa, que envolvem as suas características clínicas e nível de gravidade; fatores

organizacionais, associados à estrutura, recursos, liderança e protocolos institucionais; e fatores contextuais, relacionados com as condições ambientais e situacionais em que decorre o processo de tomada de decisão.

Os resultados desta *Scoping Review* evidenciam que a tomada de decisão do enfermeiro é um processo complexo e multifatorial, determinado pela interação dinâmica entre aspetos pessoais, estruturais e contextuais, que se manifestam de forma particular em cenários de elevada exigência e imprevisibilidade.

Apesar das limitações decorrentes do reduzido número de estudos incluídos e da heterogeneidade dos seus contextos de atuação, este mapeamento conceitual reforça a importância de definir e aperfeiçoar a tomada de decisão do enfermeiro face à complexidade dos cuidados à pessoa em situação crítica com trauma. Compreender estes fatores revela-se essencial para fortalecer a autonomia profissional, exigindo que a compreensão e interpretação de protocolos e algoritmos transcendam apenas a sua memorização, mas como um complemento com o desenvolvimento formativo na área e do raciocínio clínico do enfermeiro.

Para uma resposta mais eficaz e sustentada nos contextos de emergência e cuidados intensivos recomenda-se a reconfiguração dos serviços hospitalares de prestação de cuidados à pessoa em situação crítica com trauma através da implementação de modelos de trabalho com definição clara de papéis de apoio à decisão clínica e na operacionalização efetiva de Via Verdes institucionais em todas as unidades hospitalares que recebam doentes trauma.

Referências

1. Martiniano EC, Nascimento AMV do, Campos JRE, Campos JBR, Barros AB, Luz DCRP. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. *Nursing Edição Brasileira*. 25 nov 2020;23(270):4861–72. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i270p4861-4872>
2. Zapparoli AM, Silva ML da, Assis R de, Gaspar AAC dos S. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. *Cuidarte Enfermagem*. 2022;16(1):119–27.
3. WHO. Preventing injuries and violence: an overview [Documento de defesa] [Internet]. Nov 2022 [citado em 27 de janeiro de 2026]. p. 1–14. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240047136>
4. Tribunal de Contas Europeu. Relatório Especial 04/2024: Segurança rodoviária [Institucional] [Internet]. Luxemburgo: Tribunal de Contas Europeu; 2024. p. 8–12. Institucional n.: 4. Disponível em: https://www.eca.europa.eu/ECAPublications/SR-2024-04/SR-2024-04_PT.pdf
5. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 012/2022 — Via Verde do Trauma no Adulto [Internet]. Lisboa; 2022 [citado em 24 de abril de 2025]. Disponível em: https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2023/03/norma_012_2022_via-verde-do-trauma-no-adulto.pdf
6. Autoridade Nacional Segurança Rodoviária. ANSR [Institucional] [Internet]. Barcarena; 2025 [citado em 27 de maio de 2025]. Segurança Rodoviária Balanço de 2024. Disponível em: <http://www.ansr.pt/Noticias/Pages/Seguran%C3%A7a-Rodovi%C3%A1ria-Balan%C3%A7o-de-2024.aspx>
7. Bonfim LN, Souza PHA de, Lima AB da S, Damasceno HA, Duarte TL, Dias L dos S, et al. Papel do enfermeiro ao paciente politraumatizado: uma revisão de literatura. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 29 abr 2023;9(4):768–80. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i4.9263>
8. Lourenço IL, Gonçalves MS, Sequeira MS, Melo MF, Gouveia MJ. A tomada de decisão na gestão de cuidados em enfermagem: uma revisão narrativa da literatura. *Gestão e Desenvolvimento*. 3 out 2022;(30):557–78. Disponível em: <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11696>
9. Peters MDJ, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*. Out 2020;18(10):2119. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
10. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*. Mar 2023;21(3):520. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>
11. 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*. 2 out 2018;169(7):467–73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
12. Mani Z, Kuhn L, Plummer V. Emergency Nurse Roles, Challenges, and Preparedness in Hospitals in the Context of Armed Conflict. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. Jan 2024;18:21. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.7>
13. Brigolini G, Ciconet RM. Restrição do movimento da coluna: uma análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e87844. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.87844>
14. Suamchaiyaphum K, Jones AR, Markaki A. Triage Accuracy of Emergency Nurses: An Evidence-Based Review. *Journal of Emergency Nursing*. 1 jan 2024;50(1):44–54. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.10.001>
15. Gupta VS, Burke K, Bruns BR, Dumas RP. Utilization of trauma nurse screening procedure for triage of the injured patient. *Eur J Trauma Emerg Surg*. Jun 2024;50(3):1003–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00068-022-02105-8>
16. Benner PE, Tanner CA, Chesla CA. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment & ethics. 2nd ed. New York: Springer; 2009.
17. Sousa EN dos S, Sousa PSA, Sousa LC de, Silva ICEC e, Paixão W de C, Oliveira LB de, et al. Desafios da assistência de enfermagem nos serviços de emergência hospitalar: revisão integrativa. *Enfermagem Brasil*. 29 out 2024;23(4):1893–905. Disponível em: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i4.4021>
18. Ornellas TCF de, Monteiro MI, Ornellas TCF de, Monteiro MI. Lifelong learning entre profissionais de enfermagem: Desafios contemporâneos. *Revista de Enfermagem Referência*. Dez 2023; serVI(2). Disponível em: <https://doi.org/10.12707/rvi22055>
19. Direção-Geral da Saúde. Relatório anual de monitorização da implementação do plano nacional para a segurança dos doentes 2021–2026 [Internet]. Lisboa: Direção-Geral de Saúde; 2023. p. 1–38. Disponível em: https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/relatorio-de-monitorizacao-da-implementacao-do-pnsd-2021-2026_final_parapublicacaofinal-2-pdf.aspx

Autora Correspondente/Corresponding Author
Beatriz Gonçalves — Unidade Local de Saúde
do Alentejo Central, Évora, Portugal.
bita_isabel@hotmail.com

Contributo das Autoras/Authors' contributions
BR: Conceção e desenho da pesquisa.
Obtenção de dados. Análise e interpretação
dos dados. Redação do manuscrito.
MC: Conceção e desenho da pesquisa.
Obtenção de dados. Análise e interpretação
dos dados. Redação do manuscrito. Revisão
crítica do manuscrito quanto ao conteúdo
intelectual.
Todas as autoras leram e concordaram com a
versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
Conflitos de Interesse: Os autores declararam
não possuir conflitos de interesse.
Suporte Financeiro: O presente trabalho não
foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.
Conflicts of Interest: The authors have no
conflicts of interest to declare.
Financial Support: This work has not received
any contribution, grant or scholarship.
Provenance and Peer Review: Not
commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de
primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os
termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles,
granting RIASE 2026 the right of first publication
under the CC BY-NC license, and authorizing
reuse by third parties in accordance with the
terms of this license.