

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO

ANDREZA SILVA AMARAL
CRIZENI ALCANTARA BEZERRA
DANIELA DE ANDRADE CORNELIO
FABIANE COELHO FARIAS

Descritores:
Politraumatizado,
Sistematização,
Assistência de Enfermagem,
Emergências.

Descriptors:
Polytraumatized,
Systematization,
Nursing Care,
Emergencies

RESUMO

Politraumatismo é caracterizado quando ocorre mais de uma lesão em uma ou mais partes do corpo de maneira provocada ou acidental. Devido à gravidade, o atendimento à vítima é prioritário, sendo a equipe de enfermagem determinante para uma rápida recuperação. Este trabalho tem como objetivo conceituar o paciente politraumatizado, descrever a Escala de Coma de Glasgow, a escala XABCDE do trauma e a importância do enfermeiro no atendimento. Trata-se de uma revisão bibliográfica, com o intuito de entender o papel do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. A pesquisa utilizou os descritores: Politraumatizado, Assistência de Enfermagem, Emergências, Traumatismo Múltiplo, nas bases SCIELO, Conselho Federal de Enfermagem, Manual de condutas no trauma grave do Hospital de Base do DF, Revista Brasileira de Enfermagem e Revista Científica Núcleo do Conhecimento. O papel do enfermeiro é indispensável, agindo de forma ágil e eficaz para reduzir a gravidade das lesões e as taxas de mortalidade. Conclui-se que o enfermeiro da emergência deve possuir conhecimento técnico-científico para tomar decisões rápidas, transmitir segurança à equipe e reduzir os riscos de vida, sendo um dos principais responsáveis pelo atendimento inicial e manutenção da vida do paciente politraumatizado.

ABSTRACT

Polytrauma is characterized by the occurrence of more than one injury in one or more parts of the body, either caused intentionally or accidentally. Due to its severity, care for the victim is prioritized, with the nursing team playing a key role in ensuring a rapid recovery. This study aims to define the polytraumatized patient, describe the Glasgow Coma Scale, the XABCDE trauma assessment, and highlight the nurse's importance in emergency care. It is a literature review focused on understanding the nurse's role in assisting polytraumatized patients. The research used the following descriptors: Polytrauma, Nursing Care, Emergencies, Multiple Trauma, and was conducted through databases such as SCIELO, the Federal Nursing Council, the Severe Trauma Care Manual from the Base Hospital of the Federal District, the Brazilian Journal of Nursing, and the scientific journal Núcleo do Conhecimento. The nurse's role is essential, acting quickly and effectively to reduce the severity of injuries and mortality rates. It is concluded that emergency nurses must possess technical and scientific knowledge to make fast and accurate decisions, provide safety to the team, and minimize life-threatening risks, as they are among the main professionals responsible for initial care and sustaining the life of polytraumatized patients.

Como citar esse artigo:

Amaral AS, Bezerra CA, Cornelio DA, Farias FC. A assistência do enfermeiro em paciente politraumatizado. Rev Acad Saúde Educ 2025;4(1):172-182

INTRODUÇÃO

Compreende-se que a assistência do enfermeiro em pacientes politraumatizados vai muito além da assistência propriamente dita, pois temos a chamada “hora de ouro”, onde o paciente não tem tempo a perder, e precisa imediatamente dos recursos disponíveis para aumentar a chance de sobrevivência da vítima. Numa unidade de urgência e emergência é de suma importância uma equipe treinada, estabelecendo boas práticas permitindo funcionamento e organização do serviço [3,11].

O estudo justificou -se pelo entendimento da relevância na agilidade do atendimento prestado ao paciente politraumatizado que, muitas vezes, apresenta um quadro gravíssimo, é importante que não só o enfermeiro, mas também toda a equipe conheça o ambiente de trabalho e saiba onde se encontram todos os materiais necessários, realize os testes em todos eles, para que, quando houver a necessidade de utilização não ocorram imprevistos, uma vez que o tempo em um atendimento a um paciente de trauma é precioso [2].

Durante a assistência ao politraumatizado, o enfermeiro juntamente com sua equipe deve estar preparado para prestar um atendimento rápido e adequado de maneira que seja precocemente diagnóstica das e tratadas situações que põe em risco a vida do paciente [12].

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora do estudo: qual papel do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. Para responder o questionamento acima o objetivo geral é realizar uma revisão integrativa da literaturas, visando identificar a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado no ambiente hospitalar de emergência, como também: estudar o conceito de politrauma, descrever o atendimento a vítima, e por fim, discutir o papel e responsabilidade do enfermeiro ao paciente.

MÉTODO

Tratou-se de uma revisão bibliográfica, constituído de pesquisa de artigos científicos referentes a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado no ambiente hospitalar de emergência, visando aprofundar o conhecimento que foram fundamentais na aquisição e atualização do conhecimento sobre a temática específica. Foi efetuada a análise de 41 artigos publicados nas bases de dados, Scielo, LILACS, MEDLINE, BDNF, revistas, no idioma português, caracterizando assim a leitura de análise dos títulos e resumos para verificar se atendiam aos critérios de elegibilidade, realizando uma leitura para decidir sobre a inclusão, 25 desses artigos foram excluídos por estar fora do critério: publicados posterior a 2017, não se adequam ao propósito, estudos que dissertavam com foco em outras patologias associadas. Assim, 15 artigos e 1 livro “Manual de condutas no trauma grave do Hospital de

Base do Distrito Federal”, compõem a amostra final dessa revisão, pois relacionavam a questão de pesquisa, que, analisados, interpretados e apresentados sob a forma de texto, através de uma avaliação e considerações de cada estudo, onde compuseram as sessões narrativas contendo suas principais informações no período de 2017 a 2022, evidenciou-se algumas categorias relacionadas ao tema: Dinâmica do trauma, atendimento à vítima de trauma, assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As múltiplas lesões representam uma epidemia mundial, cujos custos em vidas humanas superam os 5 bilhões de pessoas anualmente, sendo responsáveis por cerca de 50% das mortes, principalmente entre jovens e adultos de 15 a 44 anos [14].

PACIENTE POLITRAUMATIZADO:

O politraumatizado é um paciente que vivencia momentos dolorosos, passando por diversos processos traumáticos em seu corpo. O politraumatismo consiste em uma associação de contusões, lesões ou ferimentos capazes de provocar agravos significativos à saúde, geralmente ocasionados por forças externas, de natureza física ou química, como impactos (quedas, atropelamentos, ferimentos por arma branca ou arma de fogo, acidentes de trânsito, queimaduras), entre outras causas que resultam em lesões múltiplas e conflituosas [11,12].

É notório que os acidentes de trânsito se destacam por contribuir significativamente para o aumento das taxas de invalidez, morbidade e mortalidade, configurando-se como um problema social de alta complexidade. No Brasil, os agentes externos representam a terceira maior causa de mortes. Isso afeta diretamente a economia, comprometendo a capacidade da vítima de trabalhar, mesmo durante a fase de reabilitação.

Além disso, o trauma compromete a qualidade de vida do paciente, que enfrenta um processo doloroso, marcado por confusão, medo do desconhecido e temor da morte, da mutilação, da imobilização e de outras alterações em sua integridade corporal. Esses efeitos podem comprometer sua autonomia no autocuidado e afetar, inclusive, seus familiares, resultando em déficits físicos, mentais e cognitivos [11,14].

Em um estudo realizado com enfermeiros e pacientes adultos hospitalizados que sofreram lesões traumáticas, os participantes relataram que o trauma foi uma experiência “inesperada, horrível e dura”. Relataram ainda dor intensa e medo, por terem vivenciado uma experiência próxima da morte. Nesse contexto, a equipe de enfermagem foi percebida como

essencial para o alívio dos sintomas, oferecendo acompanhamento integral em todos os momentos vivenciados pelos pacientes [4,5].

O trauma deve ser compreendido como uma doença, com agente causal (energia), vetor (ex.: veículo automotor, arma de fogo, arma branca etc.) e hospedeiro (o paciente). Como tal, deve ser abordado com estratégias de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação, visando à redução da morbimortalidade [11].

As mortes por trauma distribuem-se em três picos:

1. Primeiro pico (morte imediata): ocorre segundos ou minutos após o trauma. As mortes geralmente resultam de traumatismo cranioencefálico, trauma raquimedular de alto nível, ruptura do coração, aorta ou grandes vasos. Devido à gravidade das lesões, poucos pacientes podem ser salvos. Esse pico corresponde a cerca de 50% das mortes [3].
2. Segundo pico (morte precoce): ocorre entre minutos e algumas horas após a lesão. As causas mais comuns incluem hematomas subdural e epidural, hemopneumotórax, ruptura esplênica, laceração hepática, fratura pélvica e/ou múltiplas lesões associadas a significativa perda sanguínea [3].
3. Terceiro pico (morte tardia): ocorre dias ou semanas após o trauma inicial, sendo mais frequentemente decorrente de sepse ou falência de múltiplos órgãos [3].

Cabe ao enfermeiro coordenar a equipe de enfermagem de forma objetiva, programando e priorizando a assistência a ser prestada, além de estabelecer medidas preventivas e reparadoras. Junto à sua equipe, o enfermeiro deve estar preparado para prestar um atendimento rápido e eficaz desde o início do plantão, criando um ambiente adequado por meio de normas e rotinas bem definidas.

É necessário organizar o atendimento desde a chegada do paciente, com o objetivo de garantir o controle da unidade, acompanhar rotinas institucionais, e manter atualizadas planilhas, checklists e materiais [1,2,11,12].

Segundo o Manual de Normas e Rotinas, as principais atribuições da equipe de enfermagem incluem [10]:

- I. Liderar a equipe;
- II. Realizar checklist dos materiais e medicamentos do carrinho de parada no início e fim de cada plantão, efetuando a reposição necessária e lacrando-o;
- III. Montagem do leito;
- IV. Verificar a funcionalidade de equipamentos como cardioversor, monitores,

- respiradores, identificando o nome e turno do profissional que realizou o teste;
- V. Conferir materiais permanentes como balas de oxigênio, bombas de infusão, e BVM (ventiladores manuais), tanto para uso adulto quanto pediátrico;
 - VI. Verificar a funcionalidade das válvulas e fluxômetros de oxigênio, ar comprimido e vácuo. Caso estejam com defeito, solicitar conserto;
 - VII. Manter as paredes abastecidas com umidificadores limpos, secos e com látex fechado em embalagem estéril;
 - VIII. Conferir a bolsa de transporte do paciente;
 - IX. Verificar os materiais de intubação orotraqueal (IOT) adultos e pediátrico, incluindo laringoscópio, lâminas, pilhas, fio-guia, numeração dos tubos, fixadores, seringas – com organização separada para materiais adultos e pediátricos;
 - X. Conferir materiais para drenagem torácica, verificando numerações dos drenos;
 - XI. Conferir bandejas para pequenos procedimentos, toracotomia, sutura e cateterismo;
 - XII. Organizar os boxes de atendimento.

A competência e responsabilidade do enfermeiro assistencial se intensificam com a chegada do paciente politraumatizado. Nesse momento, seu conhecimento prático é essencial para oferecer uma assistência padronizada e de qualidade, que inclui: monitoramento e controle de sinais vitais, solicitação de exames laboratoriais, administração de medicamentos, higiene e conforto, cuidados com drenos, mobilização e posicionamento adequados, suporte respiratório e desenvolvimento do processo de enfermagem [11,12].

As figuras 1 e 2 a seguir ilustram um profissional realizando a checagem de materiais e equipamentos em uma sala de trauma, conforme o checklist de plantão estabelecido no Manual de Normas e Rotinas de Enfermagem [10].

O atendimento à vítima com quadros agudos de natureza traumática, além de exigir amplos conhecimentos sobre aspectos relacionados ao ambiente em que a vítima se encontra, requer da equipe de enfermagem um padrão de conduta organizado por rotinas e protocolos, em conjunto com a equipe médica, que sirvam de guia durante a assistência.

Diante de uma emergência, é dever do enfermeiro estabelecer prioridades conforme a avaliação primária da vítima, a fim de garantir a identificação e o tratamento imediato das situações que ameaçam a vida do paciente [12].

Inicialmente, um dos principais cuidados prestados pela equipe de enfermagem no atendimento à vítima de politraumatismo é baseado no sistema ATLS (Suporte Avançado de

Vida no Trauma), que segue o protocolo XABCDE. Este método deve ser aplicado em no máximo 2 a 5 minutos e apresenta uma hierarquia de procedimentos e intervenções a serem realizados no paciente.

Para uma assistência eficaz, é indispensável compreender o mecanismo fisiopatológico envolvido, bem como a interação entre a vítima, o ambiente e o mecanismo do trauma. Devem ser priorizadas as condições que impliquem diagnóstico e tratamento de situações de risco iminente à vida.

Uma boa avaliação, aliada à tomada de decisão rápida e correta, é fundamental no tratamento e manejo desses pacientes. Caso essas etapas não sejam executadas ou sejam realizadas de forma inadequada, podem representar a diferença entre a vida e a morte, ou ainda entre a recuperação e a invalidez temporária ou permanente do paciente [6,11,12].

Portanto, a sequência do protocolo XABCDE define as prioridades na abordagem ao trauma, sendo uma forma padronizada, rápida e de fácil memorização dos passos que devem ser seguidos no atendimento.

Diante disso, é indispensável que os profissionais de enfermagem dominem esse método. Antes de iniciar a abordagem XABCDE ao paciente, é necessário realizar os procedimentos de segurança, atentando-se ao uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que incluem: luvas, avental, máscara cirúrgica, gorro e sapatos fechados [11,12].

Para melhor compreensão, segue o significado de cada letra do acrônimo XABCDE:

(X) Exsanguinação: Refere-se ao controle de grandes hemorragias externas. Deve ser a primeira preocupação, antes mesmo do controle cervical ou da abertura das vias aéreas, pois, apesar da obstrução das vias aéreas representar risco de morte em curto prazo, as hemorragias graves são a principal causa de óbito nos traumas [3,6].

(A) Abertura das vias aéreas e proteção da coluna cervical: Avalia-se a presença de possíveis obstruções nas vias aéreas por meio de manobras como elevação do queixo e anteriorização da mandíbula, observando-se a base da língua, presença de corpos estranhos, sangue, secreções e traumas faciais. Realiza-se também a proteção da coluna cervical. Em vítimas conscientes, utiliza-se colar cervical para imobilização da região; em pacientes inconscientes, a imobilização deve abranger toda a coluna, com o uso de prancha rígida. Observação: Deve-se considerar lesão cervical em toda vítima de traumatismo [15].

(B) Boa ventilação e respiração: Deve-se analisar se a respiração está adequada, observando a frequência respiratória, os movimentos torácicos, presença de cianose, desvio de traqueia e uso de musculatura acessória. Para isso, é necessário expor o tórax do paciente

e realizar inspeção, palpação, ausculta e percussão. Devem ser observadas possíveis alterações como pneumotórax, tórax instável e contusão pulmonar [3,6].

(C) Circulação com controle de hemorragias. Deve-se avaliar a circulação e o controle de hemorragias internas, investigando perdas de volume sanguíneo não visíveis. É essencial analisar os principais pontos de hemorragia interna no trauma, como: trauma cardíaco (tamponamento, infarto agudo do miocárdio, arritmias), hemorragia torácica, hemorragia de fêmur, hemorragia abdominal e hemorragia pélvica. A avaliação deve considerar sinais clínicos como tempo de enchimento capilar prolongado, pressão arterial, sudorese, alteração na coloração da pele e diminuição do nível de consciência [3,6,15].

(D)Disfunção neurológica: Realiza-se a análise do nível de consciência e da reatividade pupilar, observando o tamanho e a resposta das pupilas. Essa avaliação visa detectar a presença de traumatismo craniano (como hematomas e lesões) e traumatismo raquimedular. O principal instrumento utilizado é a Escala de Coma de Glasgow com resposta pupilar, que será abordada ao final desta seção [6].

(E)Exposição total do paciente: Envolve a análise da extensão das lesões e o controle do ambiente para prevenção da hipotermia. Devem-se observar sinais de trauma, sangramentos e manchas na pele, uma vez que partes do corpo cobertas podem esconder lesões [3,6,15].

Na tomada de decisões e procedimentos realizados em sala de emergência, utiliza-se a Escala de Coma de Glasgow (ECG), instrumento destinado a avaliar o estado neurológico de pacientes com lesão cerebral aguda, analisando o nível de consciência. Essa escala se tornou um recurso fundamental para os enfermeiros no atendimento a vítimas de trauma agudo, auxiliando na obtenção de informações prognósticas em casos de traumatismo cranioencefálico, com base na avaliação do reflexo do tronco cerebral [7,15].

A ECG é composta por três parâmetros principais: abertura ocular (1 a 4 pontos), resposta verbal (1 a 5 pontos) e resposta motora (1 a 6 pontos), aos quais se soma a reatividade pupilar (0 a 2 pontos negativos). A pontuação final varia de 1 a 15, sendo que escores de 13 a 15 indicam grau leve, de 9 a 12 grau moderado e de 1 a 8 grau grave. É importante destacar que a pontuação definitiva só deve ser atribuída após as manobras de reanimação e a resolução de problemas respiratórios e circulatórios. A classificação deve ser feita na ausência de fármacos sedativos, álcool ou drogas [15].

Dessa forma, a enfermagem consegue estabelecer um plano de tratamento e realizar avaliações constantes com base nos diagnósticos e prognósticos. O cálculo do escore é:

Escore final = Abertura ocular + Resposta verbal + Resposta motora – Reatividade pupilar. Pupilas normais correspondem a 0 ponto de desconto; pupilas não reativas subtraem até 2 pontos. Assim, o escore ideal é 15, e o mínimo possível, 1 [7].

A aplicação do processo de enfermagem em contextos de urgência e emergência permite oferecer um cuidado individualizado, contínuo e de qualidade, exigindo processos bem definidos. A atuação do enfermeiro é essencial, sendo a SAE uma importante ferramenta de gerenciamento do cuidado, mesmo em situações adversas.

Embora os atendimentos ocorram sem programação prévia, é necessário um processo prático que permita a coleta rápida de informações para o planejamento adequado do cuidado, com diagnósticos de enfermagem e intervenções direcionadas às necessidades do paciente [16]. A SAE é regulamentada pela Resolução nº 358/2009 do COFEN, que determina sua implantação nas unidades de saúde públicas e privadas [9].

O processo de enfermagem organiza-se em cinco etapas [8,9]:

I – Coleta de dados de Enfermagem (Histórico): investigação de alergias, doenças prévias, religião, entre outras informações fornecidas pelo paciente, familiares ou terceiros.

II – Diagnóstico de Enfermagem: definição de diagnósticos que orientem ações e intervenções específicas.

III – Planejamento de Enfermagem: determinação dos resultados esperados e das ações necessárias.

IV – Implementação: execução das ações e intervenções planejadas.

V – Avaliação de Enfermagem: processo contínuo e sistemático de análise do resultado das intervenções, registrado no prontuário eletrônico.

A SAE é um instrumento legal e ético fundamental para a prática da enfermagem, e toda a equipe deve estar comprometida com seus princípios, garantindo um cuidado sistematizado e seguro. Com o uso do prontuário eletrônico, é possível documentar e acessar rotinas com facilidade, minimizando riscos e proporcionando maior qualidade na assistência.

Além disso, a SAE permite estabelecer um histórico clínico mais completo e desenvolver metodologias de atendimento mais eficazes, reduzindo erros. O estudo evidencia que as sequelas do trauma estão entre as patologias crônicas de longa duração que mais geram deficiências e impactam o desempenho de atividades e papéis sociais.

As lesões múltiplas resultam em prejuízos físicos e cognitivos, exigindo múltiplas intervenções ao longo do processo de reabilitação. Por isso, o papel do enfermeiro na

assistência ao paciente traumatizado é indispensável, com atuação ágil e eficaz para reduzir a gravidade das lesões e a mortalidade.

Avaliação Primária:

Nesta etapa, busca-se identificar lesões com risco iminente de morte. Realiza-se um exame físico rápido, seguido de intervenções imediatas para restabelecimento do padrão hemodinâmico. Aplica-se o protocolo XABCDE:

- X (Exsanguinação): controle de hemorragias externas.
- A (Vias aéreas): verificação da permeabilidade das vias com uso do colar cervical.
- B (Boa ventilação): avaliação da respiração.
- C (Circulação): avaliação da circulação e controle de hemorragias internas.
- D (Disfunção neurológica): análise do nível de consciência.
- E (Exposição): verificação completa do corpo e controle do ambiente [6,15].

Para definir o nível de consciência, aplica-se a Escala de Coma de Glasgow, avaliando quatro parâmetros: abertura ocular, resposta motora, resposta verbal e reatividade pupilar. A pontuação varia de 1 a 15: score 15 indica consciência normal; score inferior a 8 indica coma e requer atenção emergencial [7].

Somente após essas etapas devem ser realizados exames adicionais específicos, que só devem ser iniciados após a estabilização das condições que ameaçam a vida. Esses cuidados integram o conjunto de procedimentos para avaliação e assistência à vítima de politraumatismo [1,2].

Compete ao enfermeiro a identificação de lesões, o gerenciamento da assistência e a tomada de decisões, exigindo habilidade e competência técnico-científica, uma vez que cada trauma apresenta complexidades e riscos distintos [10].

CONCLUSÃO

Como proposto, este estudo teve como objetivo analisar a assistência do enfermeiro em paciente politraumatizado, após a análise foi possível concluir que o enfermeiro tem papel fundamental e de relevância no atendimento ao paciente, por identificar os diagnósticos de enfermagem agindo com rapidez, necessitando que possua conhecimentos prático e teórico atualizado referente aos mecanismos de trauma, para que realize a avaliação rápida, eficaz e segura, estabelecendo as prioridades do atendimento e diminuindo os riscos que podem levar o paciente a morte, e que possibilite um melhor prognóstico [1,2]. Desta maneira, o

enfermeiro que atua em emergência deve possuir conhecimento técnico científico para que possa tomar decisões rápidas, concretas, além de transmitir segurança a toda a equipe e diminuir os riscos de vida do paciente, visto que é um dos principais profissionais responsáveis no atendimento inicial potencializando o cuidado e a manutenção da vida do paciente politraumatizado [5]. O atendimento de urgência pode ser desafiador, exigindo do profissional o reconhecimento de situações de urgência e emergência além da liderança da equipe em situações adversas que são vivenciadas diariamente por esses profissionais. O Enfermeiro que atua em urgência apresenta êxito em sua atuação quando domina não só a teoria e a prática, mas principalmente quando realiza de forma individualizada e humanizada, assumindo que cada indivíduo apresenta uma resposta humana a uma determinada condição de saúde [1].

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] BORGES, Lívia Cristina; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Atuação do Enfermeiro no Atendimento ao Paciente Politraumatizado: Revisão Bibliográfica. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 05, Vol. 02, pp. 55-64, Maio de 2018. ISSN:2448-0959. Acessado em 07 de agosto de 2022, disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/paciente-politraumatizado>
- [2] Martins BSS, Pimentel CD. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2021; 3(3):69-73. Acesso em 07/10/2022, disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/download/236/172/598>
- [3] Manual de condutas no trauma grave do Hospital de Base do Distrito Federal / Instituto de Gestão Estratégica e Saúde. Hospital de Base; Rodrigo Caselli Belém; Niedja Bartira R. Nogueira, organizador. – Brasília: IGESDF/Hospital de Base, 2019. Acesso em 10 de agosto de 2022. Disponível em: ManualTraumaGrave-eBook-páginasIndividuais—igesdf-1-1.pdf
- [4] Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. Acesso em 15 de agosto 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732019000300303
- [5] Perboni, Jéssica Siqueira, Silva, Renata Cunha da e Oliveira, Stefanie Griebeler A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. Interações (Campo Grande) [online]. 2019, v. 20, n. 3 Acesso 11 Outubro 2022 , pp. 959-972. Disponível em: . Epub 21 Out 2019. ISSN 1984-042X. <https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1949>.
- [6] Farias atualização do novo phtls: xabcde do trauma [recurso eletrônico] / Bárbara Kelly Gomes de Farias. – Cabedelo,
- [7] PB: [s.n.], 2020. Acesso em 11 de Outubro de 2022. Disponível em: Alterações 16 alteracoes-na-atualizacao-do-, Bárbara Kelly Gomes de. na novo-phtls-xabcde-do-trauma-autor-a-fariasbarbara-kelly-gomes-de-.pdf (iesp.edu.br)
- [8] Nova escala de Coma de Gasglow. Acesso em 09 de outubro 2022, disponível em: Nova escala de Glasgow: 3 pontos cruciais para entender a nova mudança! (sanarsaude.com)
- [9] Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 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. Acesso em 31 de outubro de 2022. Disponível em: – RESOLUÇÃO COFEN-358/2009 Conselho Federal de Enfermagem – Brasil
- [10] Oliveira, Marcos Renato de et al. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019, v. 72, n. 6 Acesso 31 Outubro 2022, pp. 1547-1553. Disponível em: . Epub 21 Out 2019. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>.
- [11] Manual Normas e Rotinas de Enfermagem, Acesso em: 09 outubro 2022, Disponível em: https://www.isgh.org.br/intranet/images/Dctos/PDF/ISGH/MANUAIS_PROC_ESSOS/UPA-EM_MANINS001_NORMAS_ROTINAS_ENFRMAGEM_180821.pdf

- [12] Martiniano, E.C.; Nascimento, A.M.V.; Campos, J.R.E.; Campos, J.B.R.; Barros, A.B.; Luz, D.C.R.P.; Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa, Acesso em: 19 Novembro 2022, Disponível em: Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa | Nursing (São Paulo) (mpmcomunicacao.com.br)
- [13] Loureiro, J.K.I.; Ghezzi, J.F.S.A.; Ravelqueires, S.; Higa, E.F.R.; O conhecimento da equipe de enfermagem no uso de protocolos para atendimento 17 de paciente politraumatizado, acesso em 20 Novembro 2022, Disponível em: : <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5958-5967>
- [14] Trecossi SPC, Meneghete F, Fagherazzi V et al. Intervenções educativas sobre atendimento hospitalar inicial ao politraumatizado, Acesso em 21 Novembro 2022, Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23089p75-82-2018>
- [15] Gomes, Andréa Tayse de Lima et al. Validação de protocolos gráficos para avaliação da segurança do paciente politraumatizado. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2018, v. 31, n. 5 Acesso 19 Novembro 2022 , pp. 504-517. Disponível em: . ISSN 1982- 0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800071>.
- [16] Will, Rubyely Caroline; Farias, Rosimeri Geremias; Jesus, Heloisa Pereira de; Rosa, Thayse. Nursing (São Paulo) ; 23(262): 3766-3777, abr.2020. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. Acesso em 20 Novembro 2022, Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1100751>
- [17] Cordeiro, Thais Lazaroto Roberto, Andrade, Luciana Aparecida, Santos, Sulamita de Paula, Stralhoti, Kalliny Nathiara de Oliveira. Prontuário eletrônico como ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de urgência/emergência: percepção dos enfermeiros, Revista Espaço para a Saúde ; 20(2): [29-41], dez.2019, Acesso em: 21 Novembro 2022, Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046407>