

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ - FACENE/RN
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDA KELLY SOUZA DA FONSECA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

MOSSORÓ/RN
2018

FERNANDA KELLY SOUZA DA FONSECA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Profa. Laura Amélia Fernandes Barreto

MOSSORÓ/RN
2018

F676a

Fonseca, Fernanda Kelly Souza da.

Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado na Unidade de Terapia Intensiva/
Fernanda Kelly Souza da Fonseca. – Mossoró, 2018.
43f.

Orientador: Prof. Me. Laura Amélia Fernandes Barreto

Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Cuidados críticos - Enfermagem. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3. Traumatismo múltiplo. I. Título. II. Barreto, Laura Amélia Fernandes.

CDU 616-083

FERNANDA KELLY SOUZA DA FONSECA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Monografia apresentada pela aluna Fernanda Kelly Souza Da Fonseca, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de aprovação, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado (a) em 24 de Novembro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Profª. Me. Laura Amélia Barreto

ORIENTADORA

Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira

MEMBRO

Profª. Esp. Ítala Emanuely de Oliveira Cordeiro

MEMBRO

Você não sabe o quanto eu caminhei pra chegar até aqui, percorri milhas e milhas antes de dormir, eu nem cochilei, os mais belos montes escalei, nas noites escuras de frio chorei. (A Estrada, Cidade Negra).

Dedico este trabalho aos meus pais, Cícero Lima Da Fonseca e Euzanir Maria De Souza e a todos que fizeram com que este sonho tornasse realidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para que eu chegasse até esse momento de grande realização, em especial:

A DEUS primeiramente por ser justo, fiel, bondoso e jamais tarda e nem tampouco falha, pois cumpre no seu tempo em nossa vida o seu melhor. Por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente nas horas de angústia, onde muitas vezes pensei em desistir e Deus acalmou minhas crises de ansiedade, estresses, enxugou minhas lágrimas e cessou todo o sofrimento que essa jornada me causou, sempre Deus renovou minhas forças e me deu incentivo para continuar lutando, pois sem ele nada somos e nada fazemos;

AOS MEUS PAIS Cícero e Euzanir, pela importância de amar a Deus e respeitar ao próximo, pela educação e incentivo aos meus estudos, pelas orações que foram importantes para o meu crescimento e me guardar dos perigos e me consolou nas aflições;

AO MEU ESPOSO Maycon pela paciência e por estar ao meu lado dia e noite de forma incansável, me dando todo incentivo e apoio necessário, obrigada por acreditar nos meus sonhos. Pelo amor, pela preocupação e principalmente por caminhar ao meu lado em todos os momentos ;

AOS MEUS IRMÃOS, Francyllaine, Ramonilson, Edgar, Fabiana e meu irmão Fernando (que hoje mora com Deus), obrigado pelo amor, paciência e cumplicidade;

Aos meus familiares que acreditaram muito no meu trabalho e me ajudaram no que foi preciso. Aos amigos que construí ao longo desses quatro anos, muitos deles se tornarão inesquecíveis, os quais chegaram de mansinhos e fizeram parte na minha vida, pois cada um que passa em nossa vida leva um pouco de nós mesmos e deixa um pouco de si, onde com eles aprendi lições que levarei para o resto de minha vida, e a minha amiga de longas datas Bruna Felix que muitas vezes compreendeu minha ausência durante a construção deste trabalho.

A MINHA ORIENTADORA E MENTORA PROFESSORA LAURA, pelo incondicional apoio neste momento de desespero que confiou em mim e me aceitou como orientanda.

Em especial agradeço a todo corpo docente da FACENE, pelos ensinamentos indispensáveis, por me ajudar no meu crescimento profissional e acima de tudo me ensinaram a ser humana com o próximo.

A todos vocês, minha eterna GRATIDÃO.

Quando estiver difícil e sentir vontade de desistir,
lembre-se que as maiores vitórias são resultados de
grandes sacrifícios.

(AUTOR DESCONHECIDO).

RESUMO

O paciente politraumatizado é visto como prioritário devido à potencialidade de sua gravidade. O interesse pelo estudo se deu pela relevância do trauma nos dias atuais, diariamente milhares de pessoas perdem suas vidas ou encontra-se com inúmeras sequelas nos leitos de UTI gerando um custo socioeconômico altíssimo e imensurável. Além disso, a curiosidade sobre o tema surgiu ao observar os profissionais na vivência do dia a dia no meu trabalho como técnica de enfermagem, onde tive a satisfação de conhecer um pouco sobre as dificuldades em assistir o paciente politraumatizado na unidade de terapia intensiva (UTI). Nesse sentido os profissionais precisarão ser continuamente capacitados e possuir um alto padrão de conhecimento técnico-científico para promover saúde aos nossos pacientes. Desse modo, foi observada a maneira em que a enfermagem vem tratando o paciente politraumatizado no intra-hospitalar. O enfermeiro precisa conhecer as limitações do paciente politraumatizado para assim planejar uma assistência de qualidade, traçando metas e objetivos a serem alcançados. Dessa forma, o conhecimento científico é fundamental, pois prepara o enfermeiro da UTI, para prestar um atendimento complexo, gerando qualidade de vida ao paciente, aprimorando o processo de cuidado humanizado nesse âmbito da assistência em saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. O procedimento de coleta de dados contou com o levantamento de artigos científicos relacionados à temática, publicados em períodos anexados, disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, português ou espanhol. Teses e dissertações disponíveis no banco de catálogos, teses e dissertações da capes, além das bases de dados da SCIELO, O Repositório Institucional (RI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e BVS, nos períodos relativos de 2013 a 2018. Assim, a partir de uma abordagem dinâmica e sistematizada, realizada pela equipe multiprofissional, será possível reverter ou diminuir as complicações inerentes ao trauma, possibilitando um cuidado individualizado e diferenciado. Com bases nas publicações científicas esse estudo tem em vista propor melhorias a partir de uma tecnologia de cuidado baseada na literatura, objetivando fazer uma avaliação do estado geral do paciente, avaliação das possíveis lesões tendo maior atenção ao trauma para não se agravar e acometer outros órgãos e funções vitais. Conclui-se que a sistematização de uma assistência ao paciente politraumatizado pode ser organizada através de protocolos assistenciais criados dentro de todas as instituições para orientado os profissional frente as dificuldades encontradas no cuidado, gravidade do trauma, prevenção de lesões e sequelas. Sendo assim para o adequado atendimento ao politraumatizado na UTI, o enfermeiro deve ser capacitado para realizar um acompanhamento rigoroso, realizar a triagem, observar os sinais vitais, traçar diagnóstico e implementar medidas de cuidados ao indivíduo.

DESCRITORES: Enfermagem de Cuidados Críticos; Traumatismo Múltiplo; Unidades de Terapia Intensiva; Planejamento de Assistência ao Paciente; Enfermagem Baseada em Evidências.

ABSTRACT

The polytraumatized patient is seen as a priority due to the potentiality of their severity. The interest in the study was due to the relevance of the trauma in the present day, daily thousands of people lose their lives or find numerous sequels in the ICU beds generating a very high and immeasurable socioeconomic cost. In addition, the curiosity about the subject arose from observing the professionals in the daily life experience in my work as a nursing technique, where I was pleased to know a little about the difficulties in assisting the patient in the intensive care unit (ICU). In this sense professionals will need to be continuously trained and have a high standard of technical-scientific knowledge to promote health to our patients. Thus, it was observed the way in which the nursing has been treating the polytraumatized patient in the in-hospital. The nurse needs to know the limitations of the polytraumatized patient in order to plan quality care, setting goals and objectives to be achieved. Thus, the scientific knowledge is fundamental, since it prepares the ICU nurse, to provide a complex service, generating quality of life to the patient, improving the process of humanized care in this scope of health care. It is a bibliographical research, descriptive of a qualitative approach, of the type integrative review of the literature. The data collection procedure included the collection of scientific articles related to the topic, published in annexed periods, available in full, in English, Portuguese or Spanish. Theses and dissertations available in the catalogs bank, theses and dissertations of capes, in addition to the databases of SCIELO, The Institutional Repository (IR) of the Federal University of Santa Catarina (UFSC) and VHL, in the relative periods from 2013 to 2018. , based on a dynamic and systematized approach, performed by the multiprofessional team, it will be possible to reverse or reduce the complications inherent to the trauma, allowing an individualized and differentiated care. Based on the scientific publications, this study intends to propose improvements based on a literature-based care technology, aiming to make an evaluation of the general condition of the patient, evaluation of the possible injuries taking greater attention to the trauma so as not to aggravate and to affect other organs and vital functions. It is concluded that the systematization of a polytraumatized patient care can be organized through assistance protocols created within each institution to guide the professional in the face of difficulties in care, trauma severity, injury prevention and sequelae. Therefore, for the appropriate care of the polytraumatized patient in the ICU, the nurse must be able to perform a rigorous follow-up, perform screening, observe vital signs, diagnose and implement care measures for the individual.

KEYWORDS: Critical Care Nursing; Multiple Trauma; Intensive Care Units; Patient Care Planning; Evidence-Based Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO.....	11
1.2 JUSTIFICATIVA.....	12
1.3 PROBLEMÁTICA.....	13
1.4 HIPÓTESE.....	14
1.5 OBJETIVO.....	14
2. METODOLOGIA.....	15
2.1 TIPOS DE PESQUISA.....	15
2.2 FONTE DE DADOS.....	16
2.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	16
3. REVISÃO INTEGRATIVA	17
3.1 DEFINIÇÕES DE TRAUMA.....	17
3.2 CUIDADO DO ENFERMEIRO NA UTI AO POLITRAUMATIZADO.....	19
4. RESULTADOS.....	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICES	42
APÊNDICE - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	43

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 1,24 milhão de pessoas são vítimas de mortes todos os anos nas estradas do mundo, representando um grande total de 3.400 mortes por dia. (WHO, 2013).

Segundo o Informe Mundial sobre acidentes de trânsito, nas Américas são a segunda causa de morte acometendo os jovens entre a faixa etária de 15 e 24 anos de idade. (OPAS, 2015)

Entre os dez países mais populosos do mundo, comparado com China e EUA, o Brasil é o que mais aplica leis de controle de risco, O país registrou no ano de 2013 mais de 41 mil mortes no trânsito (ONU, 2015).

O Brasil aparece como destaque no relatório entre os dez países mais populosos do mundo, estacando quatro dos cinco principais fatores de risco acometidos no trânsito, que são eles: ultrapassagem do limite de velocidade, o não uso do cinto de segurança, o não uso do capacete, não estabelecer segurança para crianças e ingestão de bebida alcoólica antes de dirigir (ONU/OMS, 2015).

Nas últimas décadas, estudos epidemiológicos no Brasil evidenciam a progressão das taxas de morbidade, mortalidade e incapacidade causada por trauma acometendo principalmente os jovens do sexo masculino. Ocasionalmente um sério problema de saúde pública e social no país. Grandes repercussões econômicas também, prejudicando a capacidade de vítimas e exigindo um alto custo com reabilitação devido a incapacidades temporárias ou permanentes deste paciente. Desse modo as possibilidades dos danos causados pelo trauma são numerosos déficits físicos, mentais e cognitivos, proporcionando qualidade de vida das vítimas e suas famílias. (MELIONE; JORGE, 2008).

A população brasileira vem apresentando um perfil de mortalidade por causas externas que vem sendo bastante estudado por pesquisas epidemiológicas que abordam as características das vítimas. Essas análises utilizam os dados disponibilizados pelo Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), a partir da declaração de óbito (DO), essas informações são sistematicamente analisadas e amplamente divulgadas para o planejamento de intervenção (MASCARENHAS; BARROS, 2015).

Estima-se o custo no Brasil de R\$ 30 bilhões por ano com relação ao trauma, com uma morte a cada 380 atendimentos em emergência, e 11 vítimas apresentando algum grau de

sequela permanente. Os critérios de avaliação e conduta no trauma de extremidade visam identificar situações de risco à vida do paciente durante a avaliação inicial (exame primário), seguido do relato e do exame físico (exame secundário). Essa aplicação técnica tem por objetivo reconhecer o dano e seu mecanismo, reconhecendo os indicadores de risco, evitando o agravamento da lesão potencial (LOPES, 2016).

Segundo dados do DATASUS (2014), no Brasil as principais causas de trauma ainda são os acidentes de trânsito e a violência urbana deixando 130 mil pessoas mortas por trauma ao ano, e 450 mil ficam com sequelas irreversíveis, como não poder andar, dificuldade para falar, alimentar-se, estudar e trabalhar (DATASUS, 2014a).

Na cidade de Mossoró, Estado do RN, no período de 2005 a 2015 ocorreram 3.517 óbitos por causas externas, incluindo os traumas. Este número ao nível do estado fica abaixo somente da capital que contabilizou 9.397 óbitos (DATASUS, 2017b).

No período de janeiro de 2012 a agosto de 2017 a morbidade hospitalar por causas externas, incluindo o trauma, foi de 9.629 internações ocorridas na cidade de Mossoró; neste caso a cidade somente fica atrás da capital do estado com 44.146 internações (DATASUS, 2017b). Conforme CYRYLLO (2009) o trauma significa uma ferida no corpo provocada acidentalmente. Ele pode acontecer em decorrência de várias lesões com manifestações sistêmicas capazes de provocar mau funcionamento dos órgãos vitais.

1.2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pelo motivo onde diariamente milhares de pessoas perdem suas vidas ou encontra-se com inúmeras sequelas nos leitos dos hospitais gerando altíssimo custo socioeconômico imensurável.

Além disso, a curiosidade sobre o tema surgiu ao observar os profissionais na vivência do dia a dia no meu trabalho como técnica de enfermagem, onde tive a satisfação de conhecer um pouco sobre as dificuldades em assistir o paciente politraumatizado na unidade de terapia intensiva (UTI). Relatando a realidade dos profissionais de enfermagem, que precisarão ser continuamente capacitados e possui alto padrão de conhecimento técnico-científico para poder promover saúde aos nossos pacientes, identificando suas disponibilidades e disposições, para prestar melhor assistência de qualidade aos pacientes.

O enfermeiro precisa conhecer as limitações do paciente politraumatizado para assim planejar uma assistência de qualidade, traçando metas e objetivos a serem alcançados. Dessa

forma, o conhecimento científico é fundamental, pois prepara o enfermeiro para prestar um atendimento complexo, gerando qualidade de vida ao paciente.

Indivíduos acometidos por politraumatismo necessitam de um processo de reabilitação que o ajude a atingir seu melhor potencial físico, psicológico e social, vocacional e educacional, compatível com seu déficit fisiológico anatômico, limitações ambientais, desejos e planos de vida (VARGAS; BRAGA, 2010).

O trabalho em UTI é complexo e intenso, cabendo o enfermeiro estar habilitado para atender pacientes em estado grave e com alterações hemodinâmicas inesperadas, as quais necessitam de conhecimentos específicos e habilidades grandiosas, para implementar decisões em tempo hábil. Desse modo, é necessário para o enfermeiro desempenhar papel importante na UTI. O Cuidado Intensivo relacionado ao paciente crítico faz-se eficaz quando ao desempenho em unidades específicas que necessitam de recursos para facilitar a recuperação do paciente (VARGAS; BRAGA, 2010).

O enfermeiro é profissional importante neste processo, como membro da equipe interdisciplinar, instruindo intervenções, que podem determinar de forma decisiva as capacidades funcionais e psicossociais preservadas para serem trabalhadas na sua reabilitação, sendo ações estas fundamentadas a partir de teorias de enfermagem (ARAÚJO et al., 2014).

O enfermeiro de uma UTI abraça a responsabilidade de cuidar do paciente, em casos de emergência ou no apoio à vida. Por isso a aptidão do enfermeiro faz-se indispensável diante do diagnóstico ou contexto clínico do paciente. Para cuidar de todos os pacientes é necessário uma base de conhecimentos científicos e especializações para utilizar técnicas de uma abordagem ampla que assegure seus conhecimentos e integridade frente que as exigências da UTI (VARGAS et al., 2010).

1.3 PROBLEMÁTICA

Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado consiste em fazer uma avaliação do estado geral do paciente, avaliação das possíveis lesões tendo maior atenção ao trauma para não se agravar e acometer outros órgãos e funções vitais.

A avaliação e intervenção bem sucedida deve priorizar amplo conhecimento sobre o trauma e suas fisiologias e requer um plano de cuidado bem desenvolvido, priorizando manter as funções vitais, estado geral e valores basais do sistema respiratório, circulatório e neurológico, bem como o seu restabelecimento quando forem deterioradas. Se existir condições que venha colocar em risco a vida desse paciente inicia-se intervenções e reanimações de

urgência de forma rápida e eficiente para não colocar em risco a vida deste paciente (PHTLS, 2008).

É considerado parcialmente graves pacientes vítimas de trauma, pois seu estado pode se deteriorar rapidamente colocando em risco a vida deste indivíduo e acometendo outras partes do organismo. Portanto, necessita em quantidade de pessoas qualificadas para prestar atendimento adequado, iniciando o tratamento de modo rápido e eficiente prestando assistência conforme as necessidades de todos os pacientes.

Uma equipe bem estruturada e com profissionais capacitados é de extrema importância. Além disso, as UTI's devem estar sempre preparadas para admitir pacientes vítimas dos mais diversos tipos de traumas. Diante estas considerações formula-se o seguinte questionamento: em que consiste a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado na UTI? Desse modo é necessário dispor uma assistência a esses pacientes em estado grave necessitando de recursos materiais e tecnológicos mais complexos como: monitores cardíacos, ventiladores respiratórios, bombas de infusão, com tudo a presença do enfermeiro é de fundamental importância na assistência direta às vítimas (ARAÚJO et al, 2014).

1.4 HIPÓTESE

A sistematização de uma assistência ao paciente politraumatizado pode ser organizada através de um protocolo assistencial que seja orientado pelas necessidades de cuidado, pela gravidade do trauma e pela possibilidade de se instalarem sequelas.

1.5 OBJETIVO

Descrever a assistência de enfermagem junto ao paciente politraumatizado na UTI.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPOS DE PESQUISA

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), isto é, uma pesquisa que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e que possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área do conhecimento, envolvendo a sistematização e publicação dos resultados de uma determinada pesquisa bibliográfica em saúde, sendo úteis na assistência à saúde e fundamental na produção deste estudo além de transmitir para os profissionais uma melhoria de pesquisa diante da prática profissional (ALVIM, 2012).

Sendo assim, segundo Mendes (2008), consiste a Revisão Integrativa a qual divide em seis etapas:

- 1) Elaboração da questão de pesquisa;
- 2) Busca na literatura dos estudos primários;
- 3) Extração de dados dos estudos primários;
- 4) Avaliação dos estudos primários a serem incluídos na revisão;
- 5) Análise e síntese dos resultados da revisão e
- 6) Apresentação da revisão.

Ainda de acordo com Alvim (2012), a pesquisa de revisão integrativa é um método que vem sendo utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidência (PBE), envolvendo assim a sistematização e publicação dos resultados de uma determinada pesquisa bibliográfica em saúde, sendo úteis na assistência da saúde e de importância para a pesquisa acadêmica na prática clínica. Tendo como objetivo a integração entre a pesquisa científica e a prática profissional no ambiente em que atua.

Diante disto, Mendes (2008, p. 72) ressalta que: "A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos".

Segundo Mendes (2008), as principais vantagens e benefícios da revisão integrativa são:

- Reconhecimento dos profissionais que mais investigam determinado assunto;
- Separação entre as descobertas científicas e as opiniões e ideias;
- Descrição do conhecimento especializado no seu estado atual;
- Promoção de impacto sobre a prática clínica.

Neste contexto a Revisão Integrativa de Literatura tem como fundamental importância na construção de conhecimentos para os enfermeiros, que irá realizar uma prática clínica de qualidade. E, além disso, possibilita a diminuição dos obstáculos do conhecimento científico, tornando-se assim, os resultados de pesquisas mais acessíveis, uma vez que o leitor em único acesso tem diversas pesquisas realizadas, permitindo assim, agilidade na divulgação do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Sendo assim, a questão da pesquisa foi: em que consiste a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado na UTI?

O objetivo da revisão consistiu em descrever a assistência de enfermagem junto ao paciente politraumatizado na UTI.

2.2 FONTE DE DADOS

Teve por bases de dados Repositório Institucional (RI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scielo. Durante a pesquisa nas bases de dados, foi utilizado o termo Responsabilidade Técnica, que é um Descritor em Ciências da Saúde (DeCS). Na pesquisa foram encontrados periódicos. Os descritores utilizados foram: Enfermagem de Cuidados Críticos; Traumatismo Múltiplo; Unidades de Terapia Intensiva; Planejamento de Assistência ao Paciente; Enfermagem Baseada em Evidências.

2.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DA AMOSTRA

Como critérios de inclusão das publicações: material publicado entre 2013 a 2018 em base de dados, periódicos indexados, literatura especializada sobre o tema e idioma. Foram excluídas publicações em forma de resumos, revistas ou que não estivessem disponíveis para acesso público.

3. REVISÃO INTEGRATIVA

3.1 DEFINIÇÕES DE TRAUMA

O trauma pode ocasionar lesões físicas e/ou mentais temporárias ou não, podendo também levar o paciente ao óbito. Por isso, trata-se de um assunto de extrema importância socioeconômica mundial, em variados graus de acometimento, sendo os acidentes de trânsito sua maior incidência (ONU/OMS, 2011).

A palavra “trauma” vem do grego trauma (plural: traumatos, traumas), cujo significado é “ferida”. É um termo utilizado quando ocorre mais de uma lesão corporal, seja de maneira provocada ou acidental. O politrauma é uma síndrome decorrente de lesões múltiplas, com reações sistêmicas que podem levar à falha ou a disfunção de órgãos ou sistemas vitais não diretamente lesados pelo trauma (COBRALT, 2017).

Na atenção à saúde a palavra trauma abrange inúmeros significados, relacionados a vários acontecimentos inesperados ou não, que de forma violenta ou agressiva acaba acometendo os indivíduos e acarretando lesões muitas vezes irreversíveis. O trauma tem sido visto como um problema de saúde pública de ampla magnitude e transcendência no Brasil e vem provocado impacto devastador na morbimortalidade da população (COBRALT, 2017).

Os tipos de trauma podem ser classificados de acordo com seu mecanismo, podendo ser contuso ou penetrante, mas a transferência de energia e a lesão produzida são semelhantes em ambos os tipos de trauma. A única diferença é a perfuração da pele. Trauma contuso (fechado): O trauma contuso ocorre quando há transferência de energia em uma superfície corporal extensa, não penetrando a pele (PHTLS, 2008).

Embora a expressão politrauma seja utilizada de forma genérica, é importante salientar que ela engloba vários subgrupos de pacientes, que podem ser diferenciado pelo mecanismo de lesão (trauma fechado, penetrante o térmico), pelo envolvimento anatômico (lesões isoladas de extremidades, lesões de tronco ou traumatismo cranioencefálico- TCE) ou pelo momento do processo (hemorragia não controlada com ou sem hipertensão intracraniana) (RODRIUES FILHO, 2005, p. 307).

Sabe-se que mortalidade por trauma vem crescendo a cada dia e hoje é um fenômeno mundial que atinge tanto países desenvolvidos como em desenvolvimento. Nesse sentido, o que causa maior impacto na sociedade são estas lesões traumáticas, tanto para as vítimas como para seus familiares, além dos danos físicos e emocionais, prejuízos materiais e financeiros que se estendem por todo o período de recuperação e reabilitação (ANTUNNES; SASSO, 2006).

Isto se deve principalmente aos traumas graves ou ainda aos politraumas devido ao comprometimento sistêmico que eles causam o que pode implicar em disfunções ou falências de órgãos.

A mortalidade nos pacientes politraumatizados é classificada em três níveis subsequentes: Imediata, Precoce e Tardia. Imediata: acontece quando o paciente vai a óbito logo após o acidente, devido às lesões cerebrais, cervicais e grandes lesões em vasos ou coração. Precoce: pode levar o paciente à morte até duas horas após o acidente, essas mortes podem ser evidenciadas por traumatismos cranioencefálico, torácico, abdominal e hemorragia; Tardia: esta relacionada à septicemia e falência múltiplas dos órgãos, podendo também estar ligada ao traumatismo cranioencefálico (PHTLS, 2008).

O politraumatizado passa por processos que inclui medo devido o incidente inesperado, temor à morte, confusão mental, imobilização e alterações corporais, relacionadas ao efeito do trauma. O atendimento ao paciente de politraumatizado tem como objetivo a diminuição e ou abolição das sequelas relacionada ao trauma desse modo ameniza as complicações que podem levar o paciente ao óbito (ARAÚJO et al, 2014).

Dentro da política de atenção às urgências e emergências está prevista a formação de uma rede de atenção a estes agravos, incluindo a elaboração de uma linha de cuidado (MS, 2011).

Entende-se por Linha de Cuidado ao Trauma o processo integrado de atenção ao paciente vítima de trauma, que articula os pontos de atenção da Rede da Atenção de Urgência e Emergência (RUE) com vistas à prevenção dos agravos, garantia de padrões adequados de acessibilidade aos recursos tecnológicos, à gravidade dos casos e à continuidade do cuidado, com atribuição prévia de responsabilidades assistenciais e mecanismos de regulação, coordenação, comunicação e transporte sanitário entre os diversos serviços e respectivos gestores (OMS,2014, p.3).

Na assistência aos politraumatizados os profissionais devem usufruir de conhecimentos que o permite visarem situações que representam risco de vida para a vítima. Desse modo, as sequelas e o alto grau de morbimortalidade apresentado por pacientes politraumatizados, envolve o cuidado de enfermagem com complexidade e abrangência para esses pacientes, exigindo da enfermagem ações contínuas, integradas, articuladas e individualizadas para essas vítimas (ANTUNES; SASSO, 2006).

3.2 CUIDADO DO ENFERMEIRO NA UTI AO POLITRAUMATIZADO

O grande fluxo de pacientes politraumatizados internos na UTI tem maior dinamicidade e requer uma rotina de grande eficiência da equipe de enfermagem (CAMELO, 2012).

O atendimento realizado na UTI leva em conta materiais, instalações, banco de sangue entre outros. Pacientes acometidos por lesões traumáticas grave, admitidos em UTI têm déficit relacionada a varias complicações evidenciada pela perda significativa de massa muscular e déficits motores e cognitivos. A idade, trauma cranial, tempo de internamento na UTI, condições preexistentes, necessidades de intervenções cirúrgicas com isso poderem proporcionar melhor qualidade de vida. O trauma pode afetar todas as partes do corpo e seus efeitos adversos podem atingir substancialmente de forma abrupta e intensa ocasionando lesões irreversíveis a vida desse paciente. (MELIONE; JORGE, 2008).

Portanto, para se alcançar uma efetividade das prioridades de condutas baseadas nas necessidades de cada politraumatizado, uma assistência de enfermagem com cientificidade é indispensável, pois, facilita a avaliação da assistência prestada. Com tudo, é importante ressaltar o reconhecido universalmente do processo de enfermagem é como uma metodologia mundial para sistematizar e organizar o cuidado de modo que possa agir estabelecendo prioridades, mantendo o foco na execução das tarefas. (KEILLA; LIMA, 2014).

Conhecendo a complexidade e especificidades do atendimento esses pacientes necessitam cada vez mais de uma maior atenção de toda a equipe de enfermagem, onde se faz necessário uma adequada integração de equipes, demarcada por um processo de apoio mútuo entre todos os assistentes de saúde, tendo em vista que o atendimento dessa natureza é multidisciplinar, esses pacientes vítimas de trauma necessitam dos cuidados da assistência da enfermagem. (KEILLA; LIMA, 2014).

A qualificação é de essencial e indispensável para prestar uma assistência efetiva para cuidar deste paciente. O enfermeiro qualificado dispõe de conhecimento e maior segurança para gerenciar o cuidado com pacientes politraumatizados. O protocolo assistencial pode ser uma alternativa viável para se organizar a assistência ao politraumatizado. Este instrumento pode assegurar uma assistência de enfermagem com qualidade.

4. RESULTADOS

Os artigos distribuídos no quadro abaixo foram retirados dos bancos de dados Repositório Institucional (RI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Scielo. Durante a pesquisa nas bases de dados, foi utilizado o termo Responsabilidade Técnica, que é um Descritor em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram adotados os seguintes critérios para inclusão das publicações: material publicado entre 2013 a 2018 em base de dados, periódicos indexados, literatura especializada sobre o tema e idioma. Foram excluídas publicações em forma de resumos ou que não estivessem disponíveis para acesso público.

Do material obtido, 6 artigos, procedeu-se sobre o tema abordado, foi realizado uma leitura minuciosa de cada artigo, destacando o objetivo proposto por este estudo, a fim de organizar e tabular os dados. Para a organização e tabulação dos dados, a pesquisadora elaborou instrumento de coleta de dados contendo: título, ano, objetivo, grupo de desenvolvimento, conflito de interesse, evidências, revisão, fluxograma, indicador de resultado, validação pelos profissionais que utilizarão o protocolo, validação pelo usuário, limitações, plano de implementação e acesso da publicação.

Quadro 1. Apresenta a distribuição de artigos desta revisão integrativa, ano de publicação, autor e objetivo e sobre assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado na unidade de terapia intensiva.

Nº/Ano	Autores	Título da publicação /Acesso
A1/2013	BRITHZIE; ANA	Atención de enfermería en paciente politraumatizado en el área de emergencia del hospital liborio panchana sotomayor http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1004/1/TESIS.pdf
A2/2014	OLIVEIRA	Trauma: Atendimento Inicial no Intra-Hospitalar https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173454/TELMA%20NEVES%20DA%20SILVA%20OLIVEIRA%20-%20EMG%20-%20TCC.PDF?sequence=1&isAllowed=y
A3/2014	LIMA	Cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência: uma revisão de literatura https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/17355

		9/KEILLA%20CRISTINA%20DE%20OLIVEIRA%20FERREIRA%20LIMA%20-%20UE%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
A4/2016	ORTIZ; PALMA; PUERTO	Conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindado a pacientes politraumatizados, área de emergencia del hospital humberto alvarado vásquez., masaya, ii semestre 2015. http://repositorio.unan.edu.ni/2280/1/41198.pdf
A5/2017	MUÑOZ	“Prevalencia y factores de riesgo asociados a politraumatismo en personas de 15-30 años de edad, servicio de emergencia, hospital jose felix valdivieso, periodo de noviembre de 2016 a mayo 2017” http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7526/1/9BT2017-MTI59.pdf
A6/2018	SANTOS; SANTOS; OLIVEIRA; MIRANDA	Assistência de Enfermagem ao Paciente Politraumatizado file:///C:/Users/Cliente/Downloads/4648-15666-1-PB%20(1).pdf
Objetivo do estudo:		
<p>A1:</p> <p>OBJETIVOS- El objetivo es determinar si el personal de Enfermería aplica el proceso de atención de enfermería a los pacientes poli traumatizado con el propósito de mejorar la calidad de atención. Este estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. Investigación es analizar la atención de enfermería en pacientes poli traumatizados en el área de emergencia del Hospital “Liborio Panchana Sotomayor”. El objetivo es determinar si el personal de Enfermería aplica el proceso de atención de enfermería a los pacientes poli traumatizado con el propósito de mejorar la calidad de atención .este estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. Las técnicas utilizadas son las encuestas para las enfermeras y las guías de observación para los pacientes politraumatizado. El universo es de 10 enfermeras que laboran en el área de emergencia y la muestra son 28 pacientes politraumatizado.</p> <p>GRUPO DE DESENVOLVIMENTO- Enfermeras que laboran en el área de emergência e Gestão de enfermeira.</p>		

CONFLITO DE INTERESSE- La presente investigación se basa en el proceso de atención de enfermería aplicado en paciente con politraumatismo, con el fin de identificar los factores que posibiliten una atención de Enfermería de alta calidad que facilite la recuperación integral del paciente, la evolución favorable hacia un óptimo estado de salud y la reinserción social y laboral en las mejores condiciones posibles, así como también poder realizar recomendaciones de intervenciones de enfermería más eficaces.

EVIDÊNCIAS- En el hospital Liborio Panchana Sotomayor observamos que no tienen estandarizados protocolos de atención de enfermería para el paciente politraumatizado, el personal de enfermería no realiza el proceso de atención de enfermería ya que no ejecutan planes de cuidado, planes de educación y guías terapéuticas con el objetivo de evitar complicaciones y secuelas, por tal motivo se resuelve investigar la atención de enfermería en pacientes politraumatizado que ingresan al área de emergencia.

REVISÃO- Concluyendo que el 60 % de las enfermeras del área de emergencia conocen sobre el proceso de atención de enfermería pero no lo ejecutan. Las actividades que realizan son de forma mecánica y rutinaria, el 60 % de las enfermeras manifiesta que no tienen estandarizado protocolos de enfermería, motivo por el cual no proporcionan una atención oportuna eficaz y eficiente. Razón por lo cual se plantea implementar el protocolo de atención de enfermería en politraumatizados que contribuirá a mejorar la CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

FLUXOGRAMA- Las técnicas utilizadas son las encuestas para las enfermeras y las guías de observación para los pacientes politraumatizado. El universo es de 10 enfermeras que laboran en el área de emergencia y la muestra son 28 pacientes politraumatizado.

Se realizara test de preguntas antes de la capacitación para saber cuáles son los conocimientos que ellos tienen y después de la capacitación para evaluar los conocimientos que captaron durante la capacitación.

Se supervisara mediante guías para verificar si aplican el protocolo de atención de enfermería en los pacientes con politraumatismos.

Se monitorizara mediante las historias clínicas para verificar el cumplimiento de la aplicación del protocolo de atención de enfermería a los pacientes con politraumatismo que ingresan al área de emergencia.

Una vez realizada la evaluación se observara la satisfacción del deber cumplido en la investigación:

- Desarrollar habilidades y destrezas en el manejo del paciente politraumatizado.
- Mejorar la calidad de atención de enfermería en el paciente politraumatizado del área de emergencia.

INDICADOR DE RESULTADO- El resultado de la investigación es que el 60% de enfermeras conocen el proceso de atención de enfermería, 40% no realizan ningún tipo de valoración, 17% no realizan diagnósticos de enfermería, 17% no planifican, 67% no ejecutan; 100% no evalúa el proceso. Por último se describe una propuesta encaminada a implementar un protocolo de atención de enfermería en paciente que acuden al área de emergencia del hospital Liborio Panchana Sotomayor.

VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO- Lograr que el 80% de las enfermeras que laboran en el área de emergencia, apliquen el protocolo de atención de enfermería a los paciente politraumatizado permitiendo garantizar la calidad de atención a los pacientes que ingresan al área de emergencia del hospital Liborio Panchana Sotomayor. Finalmente, con esta propuesta se deja abierta la premisa para que otros investigadores formulen nuevas estrategias, basadas en la atención integral al politraumatizado en forma holística.

VALIDAÇÃO PELO USUÁRIO- También este estudio pretende aportar conocimientos con fines de crear mecanismos para mejorar y prevenir las secuelas del paciente politraumatizado haciendo del servicio de emergencia eficiente y eficaz en su atención, Por otro lado también es de interés para los usuarios ya que se indican las acciones y cuidados que se les puede ofrecer una atención de calidad a sus usuarios, previniendo complicaciones en el paciente que ha sufrido múltiples lesiones que afecten su condición general.

LIMITAÇÕES- La gestión de enfermería debe establecer un modelo de cuidado en que se defina protocolos de enfermería para cada una de las disfuncionalidades incluyendo para el manejo adecuado del paciente politraumatizado, utilizando como método de trabajo el proceso enfermero y que se diseñe formularios para el registro de la atención de enfermería los cuales nos permitirá realizar investigaciones y generar nuevos conocimientos.

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO- Establecer un programa de educación permanente en servicio en donde se analice casos, se expongan temas específicos sobre el manejo de politraumatizado con el fin de disminuir complicaciones y secuelas, de esta forma proporcionar una atención de eficaz y eficiente.

Que la gestión de enfermería del hospital Liborio Panchana Sotomayor tome como insumo la propuesta realizada por los interno de enfermería de la U.P.S.E y mejore las condiciones del área de reanimación.

A2:

OBETIVO- Esse estudo teve como objetivo observar o atendimento inicial ao trauma no intra-hospitalar e propor melhorias a partir de uma tecnologia de cuidado pautada na literatura científica.

GRUPO DE DESENVOLVIMENTO- Enfermeiro na emergência e sua equipe multiprofissional.

CONFLITO DE INTERESSE- Ao deparar em um Hospital de grande porte, vi o potencial que ali se encontrava, tanto em estrutura física como em pessoal e equipamentos. O que me chamou a atenção foi à desorganização do setor. O paciente vítima de trauma ao ser admitido passava por um trajeto longo e pacientes na maca que ficavam no corredor atrapalhavam esse percurso. Como também a falta de padronização no atendimento entre as equipes.

EVIDÊNCIAS- Assim, a partir de uma abordagem dinâmica e sistematizada, realizada pela equipe multiprofissional, será possível reverter ou diminuir as complicações inerentes ao trauma. Esse estudo é por meio de observação da cena da emergência adulto, de um Hospital Estadual de referência ao atendimento ao trauma.

REVISÃO- Assim procedeu-se à observação, somada as vivências no setor e observações provenientes espontaneamente no discurso do coordenador do serviço e de outros enfermeiros plantonistas, que forneceram as informações necessárias e autorizaram o acompanhamento das atividades no setor pelo tempo determinado no cronograma apresentado.

FLUXOGRAMA- Foi montado um fluxograma de atendimento ao trauma. Estava sendo organizado o ambiente para atendimento exclusivo ao trauma, colocando 04 leitos com monitores e respiradores, sendo 01 leito de vaga zero, ou seja, após estabilidade do paciente o leito fica à disposição. Também no local um aparelho de ultrassom para facilitar no diagnóstico. O atendimento inicial a todos os pacientes dentro de uma sala de emergência, segundo preconização do American College of Surgeons (Colégio Americano de Cirurgiões), através de seu Curso Advanced Trauma Life Support (ATLS). Envolve etapas como: Planejamento, Triage, Avaliação primária (ABCDE), Restabelecimento dos sinais vitais, Avaliação secundária (exame minucioso), Reavaliação, Tratamento definitivo.

INDICADOR DE RESULTADO- Os resultados deste estudo apontam para as seguintes conclusões: é imprescindível a utilização do ATLS, como ferramenta para reverter ou diminuir as complicações inerentes ao trauma. A utilização do protocolo institucionalizado visa agilizar, o atendimento de forma sequencial, padronizando o cuidado, utilizando os recursos disponíveis. A fim de diminuir a morbimortalidade associadas ao trauma.

VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO- Portanto a utilização de um o protocolo institucionalizado proporcionará a equipe uma padronização e continuidade no processo do atendimento. A utilização do protocolo objetiva: ordenar, minimizar erros, falhas, embaraços, imprevistos etc. A falta de um protocolo ou o não cumprimento, evidencia desorganização e proporciona erros.

VALIDAÇÃO PELO USUÁRIO- Não basta o indivíduo ser socorrido devidamente no pré-hospitalar a continuidade da assistência no intra-hospitalar também se faz necessário de maneira eficaz. Um preparo qualificado desse profissional contribuirá para o êxito desse atendimento.

LIMITAÇÕES- Mas algumas recomendações deste protocolo estão sendo colocadas como rotinas de boas práticas. Também está sendo montado o fluxograma para o atendimento na sala de trauma.

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO- Este protocolo deverá ser de conhecimento de todo o hospital, equipes de: recepção, transporte, serviços radiológicos, serviços laboratoriais, centro

cirúrgico e sendo de fácil visualização. Nesta unidade este tipo de protocolo está em processo de validação pela equipe ética.

A3:

OBJETIVO- investigar o cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência descrita em publicações científicas nacionais. Tem como objetivos específicos: abordar os principais cuidados prestados numa unidade de emergência pelo enfermeiro ao paciente politraumatizado; evidenciar a importância do enfermeiro na assistência a esses tipos de pacientes.

GRUPO DE DESENVOLVIMENTO- Enfermeiro emergencial.

CONFLITO DE INTERESSE- No Brasil devido as constantes mudanças no atendimento de urgência e emergência ao politraumatizado, a magnitude de morbidades e mortalidades por acidentes e violências tem crescido o interesse de pesquisa na comunidade científica. Desse modo espera-se encontrar publicações da assistência de enfermagem de forma integral e humanizada referente ao paciente politraumatizado, pois o profissional enfermeiro desenvolve um importante papel, o que denota então a relevância desta pesquisa.

EVIDÊNCIAS- A tecnológica deve ser um instrumento evidenciado e facilitador no atendimento de urgência e emergência ao politraumatizado, não devendo ser um elo de cuidado para o mesmo.

REVISÃO- Para prestar um excelente atendimento de urgência e emergência ao paciente politraumatizado, o enfermeiro deve ter conhecimento técnico científico e estar capacitado para acompanhar os diagnósticos e as medidas de cuidado para esse paciente, sabendo administrar de forma adequada o tempo e as ações para a promoção e recuperação da vida deste paciente.

FLUXOGRAMA- A técnica para analisar o conteúdo foi trabalhada em três etapas básicas: primeiramente pela pré-análise – fase em que o material é organizado e passa por uma leitura geral; em seguida pela descrição analítica – fase em que o material é submetido a um estudo aprofundado, utilizando-se procedimentos como a codificação e a categoria dos dados, e por último a interpretação referencial – em que o pesquisador deve aprofundar a análise dos dados tratando de desvendar o conteúdo latente que eles possuem.

INDICADOR DE RESULTADO- Os resultados demonstraram que o cuidado na emergência ao politraumatizado demanda um rigoroso acompanhamento do enfermeiro, que além da triagem, da observação dos sinais vitais, deve pautar seu trabalho em um cuidado sistematizado, integrado e humanizado, observando-se as particularidades de cada caso. A busca deve filtrar ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos que estão sendo analisados.

VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO- No processo de atendimento ao politraumatizado, pela natureza do problema, é importante que a equipe de enfermagem da emergência esteja atenta às necessidades dos 16 pacientes, observando os sinais vitais, e adotando procedimentos iniciais com a finalidade de dar a estes melhores possibilidades de recuperabilidade. A triagem inicial do paciente constitui um pilar fundamental na sistematização do atendimento, podendo ser utilizada conforme os protocolos das instituições de saúde. O atendimento inicial ao politraumatizado consiste no método mnemônico ABCDE.

VALIDAÇÃO PELO USUÁRIO- A assistência para esse tipo de paciente deve ser pautada na integração e acolhimento, que só poderá ocorrer se esta equipe baseie sua assistência em obediência aos princípios de humanização em saúde, e tenha, além disso, a preparação necessária para controle o estresse próprio do ambiente de emergência, não permitindo que o nível de gravidade das situações modifique ou altere o espírito de equilíbrio, controle, cordialidade e calma, tão necessários para garantir uma assistência de qualidade, em que fique claro que a tecnologia quando empregada é apenas mais um facilitador e não o centro do processo de cuidado.

LIMITAÇÕES- Contudo, não é tão simples se prestar uma assistência especializada ao paciente politraumatizado, é preciso que sejam realizadas inicialmente todos os exames e ações que possam evidenciar a gravidade do seu estado e os possíveis problemas que ele apresenta decorrente dos traumas a que foi acometido. Tal fato denota a necessidade de uma correta triagem no momento do atendimento, bem como o acompanhamento dos sinais vitais e demais características que possam enfatizar comprometimento dos órgãos ou seu mal funcionamento, como é o caso de problemas respiratórios, circulatórios.

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO- Buscando-se atender aos objetivos do estudo, selecionou-se 13 (treze) publicações que se enquadravam dentro dos critérios estabelecidos na pesquisa, conforme apresenta o quadro a seguir: Quadro 1. Distribuição da produção científica sobre o cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência.

A4:

OBJETIVO- Evaluar conocimientos y prácticas del personal de enfermería acerca de los cuidados de enfermería brindado a pacientes politraumatizados, área de emergencia, Hospital Humberto Alvarado Vásquez, Masaya, II semestre 2015.

1. Describir las características sociodemográficas del personal de enfermeira.
2. Medir el nivel de conocimiento que posee el personal de enfermería sobre pacientes politraumatizados.
3. Valorar los cuidados que brinda el personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado.

GRUPO DE DESENVOLVIMENTO- El personal de enfermería que trabajan en el área de emergencia

CONFLITO DE INTERESSE- La realización de esta investigación sobre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindados a pacientes Politraumatizados que ingresan al área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, de la ciudad de Masaya, con el fin de brindar sugerencias y recomendaciones a la institución y al personal de enfermería, creando mayor conocimiento en cuanto a la atención; beneficiando así a los pacientes, también para que sirva de guía de documentación para futuros estudiantes de las carreras de salud. Además de aportar elementos que ayuden al personal de enfermería a mejorar la calidad de los cuidados que proporcionan a los pacientes que llegan al área de Emergencia de dicho Hospital.

EVIDÊNCIAS- Este estudio radica en que se considera al politraumatismo como una patología de gran impacto social por su alta tasa de mortalidad, por lo tanto requiere una atención especializada tanto del personal médico como de enfermería. La condición del paciente politraumatizado requiere de cuidados especializados que permita brindar respuesta de forma oportuna y de calidad, con el fin de satisfacer las necesidades del paciente en estado crítico, de

tal forma que recupere su estado de salud. Por lo tanto se consideró importante la realización de esta investigación sobre los conocimientos y prácticas del personal de enfermería en los cuidados brindados a pacientes Politraumatizados que ingresan al área de emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, de la ciudad de Masaya, con el fin de brindar sugerencias y recomendaciones a la institución y al personal de enfermería, creando mayor conocimiento en cuanto a la atención; beneficiando así a los pacientes, también para que sirva de guía de documentación para futuros estudiantes de las carreras de salud.

REVISÃO- El universo lo conformaron 13 enfermeras del área de emergencia, para la recolección de la información se utilizaron la guía de encuesta al personal de enfermería para medir el nivel de conocimiento que posee en la atención al paciente politraumatizado, la guía de observación para identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería, obteniendo como resultado que el personal de enfermería posee un buen nivel profesional para ejercer los cuidados, pero a pesar de ello en la práctica esos conocimientos no son cumplidos al 100% , dado que se obvian cuidados importantes como la toma de signos vitales, la reposición de líquidos, la valoración con la escala de coma de Glasgow, lo que puede determinar la sobrevivencia o la muerte del paciente politraumatizado.

FLUXOGRAMA- Luego de aplicar las encuestas y las guías de observación al personal de enfermería, y una vez realizada las entrevistas a los pacientes politraumatizados del área de emergencia, se realizó el análisis de la información según los objetivos de la investigación. El procesamiento de la información se realizó utilizando el programa de SPSS, para las tablas y el programa Word para la realización del levantado de texto.

INDICADOR DE RESULTADO- Se logró medir el nivel de conocimiento del personal de enfermería mediante encuestas donde se encontró que el 100% del personal de enfermería posee muy buenos conocimientos referente a la valoración primaria y secundaria, en cuanto al sistema respiratorio, sistema circulatorio, sistema tegumentario y sistema neurológico el 92% posee buenos conocimientos, dado que respondieron correctamente a los cuidados que se realizan en este sistema. Sin embargo en la práctica los cuidados que brindan son deficientes, debido a que solo 2% administra oxígeno, en la monitorización de saturación de oxígeno solo el 1% lo realiza. En el sistema circulatorio el 55% no hace la reposición de líquidos y administración de soluciones coloides y cristaloides, el 64% no valoran los signos de taponamiento cardíaco. En

el sistema tegumentario 55% no valoran la aparición de diaforesis, en cuanto a los cuidados del sistema neurológicos 91% no hacen la valoración con la escala de coma de Glasgow, lo que puede llevar al paciente a la muerte.

VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO- Para la valoración de los cuidados que realiza el personal de enfermería en el manejo del paciente politraumatizado se reveló que en su gran mayoría presentan un déficit, dado que no realizan los cuidados que ameritan los paciente.

VALIDAÇÃO PELO USUÁRIO- Al personal de enfermería del hospital Humberto Alvarado, poner en práctica los conocimientos que tienen sobre la atención del paciente politraumatizado, dado que esto permite brindar una respuesta oportuna, evitando así las complicaciones y ayudando a la recuperación del paciente.

LIMITAÇÕES- Durante la fase exploratoria las investigadoras se presentaron con el jefe de docencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez, de la Ciudad de Masaya, y este les explicó que uno de los principales problemas del personal de enfermería es que algunas veces no ponen en práctica los conocimientos en los cuidados que brindan a los pacientes politraumatizados que ingresan a la sala de emergencia. Estos pacientes que no reciben un cuidado adecuado presentan shock, paro cardio respiratorio y en el peor de los casos la muerte. De lo anterior es importante resaltar que uno de los cuidados de enfermería es la colocación del collarín cervical que ayuda proteger columna y médula, dado que se debe asumir, siempre, lesión de la columna cervical en cualquier paciente politraumatizado, otro aspecto importante es la comunicación, puesto que la relación entre enfermera/paciente brinda seguridad, confianza y confort, lo que permite proporcionar cuidados integrales y holísticos.

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO- La jefa del área de emergencia para que oriente al personal a poner en práctica los conocimientos que poseen, debido a que en la observación no realizaron los cuidados como: La reposición líquidos, la valoración de estado de la piel, la utilización de la escala de coma de Glasgow y la aparición de signos de taponamiento cardíaco, además de realizar capacitaciones para reforzar los conocimientos del personal de enfermería, al mismo tiempo se adquieren nuevos conocimientos, dado que cada día la ciencia avanza y se

especializan los cuidados en la atención del paciente politraumatizado, con el fin de disminuir las altas tasas de mortalidad.

A5:

OBJETIVO- Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a politraumatismo en personas de 15-30 años de edad, servicio de emergencia, hospital José Félix Valdivieso, del cantón Santa Isabel periodo de noviembre 2016 a mayo 2017.

- Caracterizar estadísticamente la muestra según edad, género y estado civil.
- Identificar los factores de riesgo asociados a politraumatismo en personas de 15 a 30 años que acuden al servicio de emergencia del HJFV.
- Determinar la asociación entre el politraumatismo y sus factores de riesgo en los pacientes que acuden a la emergencia del HJFV.

GRUPO DE DESENVOLVIMIENTO- Personal del área médica; Académico los estudiantes se interesan del tema.

CONFLITO DE INTERESSE- La principal causa de muerte por trauma múltiple es el trauma craneoencefálico grave con un 50%, la tasa de mortalidad por este tipo de trauma en América Latina es de 75.5 por 100.000 habitantes, en Colombia de 125 por 100.000 habitantes. Se considera que el paciente que presenta politraumatismo asociado al TEC presenta doble riesgo de muerte respecto al que no lo tiene de un 35% a 17%, sabiendo que el 75% se consideran como TEC leves y con una morbilidad del 30%.

EVIDÊNCIAS- Es importante el estudio del politraumatismo porque un gran número de personas sufren traumas por diferentes factores o situaciones y debido al impacto social, cultural y económico, siendo una de las primeras causas de mortalidad en países bajos y de medianos recursos, obteniendo más del 90% de muertes por esta causa. Entre los factores más importantes que presenta el politraumatismo son las caídas, golpes, accidentes de tránsito entre otras causas por lo que es importante el estudio para que el médico tenga conocimiento de la morbimortalidad que esta presenta y así poder tratar oportunamente y con las medidas terapéuticas correspondientes para aportar satisfacción en la calidad de vida del paciente.

REVISÃO- Este estudio tiene enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, está constituida por 100 personas de 15-30 años de edad, servicio de emergencia, Hospital José

Félix Valdivieso del Cantón Santa Isabel. Se aplica una ficha para recolección de datos, en el cual constan las variables sociodemográficas. Los resultados obtenidos se procesan en el estudio estadístico y se analiza en el programa SPSS V15, para establecer relaciones entre las complicaciones y las variables se analiza mediante el odds ratio y su intervalo de confianza del 95%. Los resultados se presentan en tablas, la asociación entre variables se determina mediante Chi cuadrado de Pearson, y obtiene la prevalencia.

FLUXOGRAMA- Este estudio tiene enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal, está constituida por 100 personas de 15-30 años de edad, servicio de emergencia, Hospital José Félix Valdivieso del Cantón Santa Isabel. Se aplica una ficha para recolección de datos, en el cual constan las variables sociodemográficas. Los resultados obtenidos se procesan en el estudio estadístico y se analiza en el programa SPSS V15, para establecer relaciones entre las complicaciones y las variables se analiza mediante el odds ratio y su intervalo de confianza del 95%.

INDICADOR DE RESULTADO- Se logró determinar la prevalencia en los factores de riesgo asociados a politraumatismo en personas de 15 a 30 años de edad; servicio de emergencia del Hospital José Félix Valdivieso del Cantón Santa Isabel, en el periodo noviembre 2016 a mayo 2017, en base a una investigación realizada.

- Una vez realizado el estudio se concluye que:
- El grupo etario de 15 a 20 años fue el más prevalente, el sexo masculino prevalece ante el sexo femenino y el estado civil soltero fue el más prevalente.
- La asociación entre el politraumatismo y los factores de riesgo en pacientes que acuden al servicio de emergencia se evidencia que las caídas desde su propia altura fueron las más prevalentes con un total de 11 pacientes, siendo 2 de ellas asociadas con diagnósticos de politraumatismos.
- Los accidentes de tráfico debido al uso de motos son los más prevalentes, representado por 27 pacientes; los cuales están asociados a politraumatismos. Existe una asociación significativa entre los politraumatismos y los accidentes de tipo no laboral.
- Los factores de riesgo asociados a politraumatismo en personas de 15 a 30 años que acuden al servicio de emergencia son los accidentes de tráfico, el consumo de alcohol, accidentes laborales y no laborales.

VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO- Não encontrado.

VALIDAÇÃO PELO USUÁRIO- Realizar la evolución primaria A, B, C, D, E y luego la evolución secundaria por regiones. Detectar inmediatamente si el paciente presenta signos y síntomas que amenacen su vida, empezando por vía aérea, respiración, circulación, estado neurológico y una adecuada exposición. En el estudio realizado se observó que el grupo etario de 15 a 20 años fue el más prevalente con un 37,8%; el sexo masculino fue el más prevalente con un 78.6%, las caídas desde propia altura fueron las más prevalentes siendo 2 de ellas (18,2%) asociadas con diagnósticos de politraumatismos.

LIMITAÇÕES- Não encontrado.

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO- De todas las personas que se atendieron en el Hospital José Felix Valdivieso en el período noviembre 2016 – mayo 2017 se registrará las personas ingresadas en el servicio de emergencia. De todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión se tomara la muestra de 100 jóvenes y adultos entre las edades de 15 a 30 años. La información se recolectara en una ficha diseñada por el autor y será validado previamente por el Director de Tesis después de aplicar una prueba piloto para determinar la validez interna del documento. Se recopilará información sobre condiciones sociodemográficas y condiciones clínicas de las personas en cuanto a su ingreso en el área de emergencia. Se tomaran datos como: Edad, estado civil, género y Factores de riesgo: caída, atropello, heridas, accidentes y consumo de alcohol. En cuanto a la edad se buscara jóvenes y adultos entre 15-30 años de edad, en lo referente al estado civil si es soltero, casado divorciado viudo o unión libre, se tomará en cuenta el género hombre o mujer y se registrará factores de riesgo como caídas, atropellos, heridas, accidentes y consumo de alcohol.

A6:

OBJETIVO- Avaliar a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. Estabeleceu-se a seguinte questão pesquisa sobre o estudo: Qual o papel do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado?

GRUPO DE DESENVOLVIMENTO- Enfermeiro da emergência.

CONFLITO DE INTERESSE- As sequelas do trauma estão entre as patologias crônicas de longa duração que geram deficiências e levam a limitações na execução de atividades, como também à restrição de desempenho de papéis sociais dos indivíduos. A literatura destaca a multiplicidade e a gravidade dos ferimentos, associados a frequentes prejuízos físicos e cognitivos dos indivíduos vítimas de lesões múltiplas que normalmente requerem muitas intervenções, antes e durante o processo de reabilitação. Este processo é acompanhado por significativos problemas emocionais que podem interferir nos esforços de reabilitação e na avaliação de qualidade de vida desses pacientes.

EVIDÊNCIAS- O alto grau de morbimortalidade e sequelas apresentadas pelos pacientes, bem como a complexidade e abrangência que envolve o cuidado a este tipo de paciente, exigem da enfermagem ações articuladas, integradas e contínuas às vítimas. Desempenhando papel fundamental na assistência à vítima de trauma, como coordenador da equipe de enfermagem, deve programar e priorizar a assistência a ser prestada, considerando as diferenças que se apresentam nessas vítimas e estabelecer medidas preventivas e reparadoras, visando à assistência integral e humanizada que atenda às necessidades humanas básicas.

REVISÃO- O presente trabalho foi construído por uma amostra de 9 artigos, que foram escolhidos depois de três etapas: leitura dos títulos dos trabalhos, leitura dos resumos e textos disponíveis na íntegra. A literatura destaca a multiplicidade e a gravidade dos ferimentos, associados a frequentes prejuízos físicos e cognitivos dos indivíduos vítimas de lesões múltiplas que normalmente requerem muitas intervenções e cuidados de enfermagem. Sendo assim, possibilitou-se identificar a importância que o profissional enfermeiro tem na assistência ao paciente politraumatizado e o seu papel diante da assistência prestada.

FLUXOGRAMA- Após a aplicação dos critérios de seleção, utilizou-se a classificação do nível de evidência por meio da descrição de Galvão (2006), conforme descrito:

- I – Evidência oriunda de revisão sistemática e/ou metanálise na qual há inclusão somente de estudos clínicos controlados e randomizados com delineamento adequado;
- II – Evidência oriunda de, no mínimo, um estudo clínico controlado e randomizado com delineamento adequado;
- III – Evidência oriunda de um único estudo controlado e randomizado com delineamento adequado;

- IV – Evidência oriunda de um estudo de caso-controle ou coorte com delineamento adequado;
- V – Evidência oriunda de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos com delineamento adequado;
- VI – Evidência oriunda de apenas um estudo descritivo e qualitativo com delineamento adequado;
- VII – Evidência oriunda de reflexões de autoridades e/ou relatórios elaborados por grupos de especialistas.

INDICADOR DE RESULTADO- Diante da revisão integrativa, esse estudo possibilitou identificar a importância que o profissional enfermeiro tem na assistência ao paciente politraumatizado e o seu papel diante da assistência prestada. Concerne ao enfermeiro a habilidade de apresentar à população medidas educadoras para a redução desses traumas – os quais já alcançaram um posto de doença crônica em nossa sociedade, por meio de campanhas junto aos órgãos governamentais, informações, conscientização populacional e nas instituições de saúde, preparando e capacitando as equipes multiprofissionais.

VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO- Ao enfermeiro, cabe coordenar a equipe de enfermagem de forma objetiva, de modo a diminuir as sequelas do paciente, possuindo habilidades e conhecimento técnico-científico, para realizar assim um trabalho eficaz, bem como pleitear por condições melhor de trabalho, visando um ambiente pertinente para tal e equipamentos necessários para a assistência à saúde adequada.

VALIDAÇÃO PELO USUÁRIO- Diante dessa situação tornou-se consenso mundial devotar mais atenção ao Atendimento Pré-Hospitalar (APH), na tentativa de minimizar a morbimortalidade no atendimento ao traumatizado.

LIMITAÇÕES- A partir das estratégias de busca foram encontradas 2.529 publicações. Posteriormente, deu-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos, por meio da qual foram excluídos 2.469 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Em seguida, os pesquisadores realizaram a análise dos artigos na íntegra, sendo excluído um total de 40 artigos. Assim, 9 artigos compõem a amostra final deste estudo, pois relacionavam à questão de pesquisa.

PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO- Para a elaboração da revisão, no primeiro momento foi determinado o objetivo específico e formulado os questionamentos a serem respondidos e então realizada a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Foi efetuada a análise de artigos científicos que possibilitaram a sintetização do conhecimento acerca do tema “Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado”. Para a busca na literatura, foi realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados disponíveis on-line: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), onde foram encontrados artigos disponíveis também na Literatura Latino-Americana Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de Enfermagem (BDENF), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Assistência de Enfermagem; Trauma; Traumatismo múltiplo; Urgência; Trauma. Para seleção da amostra deste estudo foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas anteriormente, publicados entre os anos de 2012 a 2016, disponíveis na língua portuguesa e que respondam à questão de pesquisa deste estudo. Tem-se como critérios de exclusão: artigos de revisão, editoriais, cartas ao revisor e repetidos nas bases de dados.

Fonte: Do autor (2018).

No que se refere aos pacientes politraumatizados, percebeu-se entre os artigos analisados, esses pacientes ocupam a terceira maior causa de mortalidade no Brasil, e principalmente decorrente de acidentes automobilísticos e violência urbana.

Convém ressaltar que, conceitualmente que o trauma pode ocasionar lesões físicas e/ou mentais temporárias ou não, podendo também levar o paciente ao óbito. Por isso, trata-se de um assunto de extrema importância socioeconômica mundial, em variados graus de acometimento, sendo os acidentes de trânsito sua maior incidência. A assistência prestada ao paciente politraumatizado se torna minuciosa e complexa, devido não se tratar apenas simples lesões, ou apenas o local afetado, mas por acometer várias áreas do corpo, e podendo comprometer vários órgãos e interferir de forma irreversível nas funções vitais destes, desse modo esses acometimentos contribuem de forma negativa podendo interferir na saúde e na vida da vítima.

Com base nos artigos cotados foi realizada uma análise, do que esses artigos têm em comum ao paciente politraumatizado. Onde foi observado que 4 dos 6 artigos tiveram o mesmo objetivo de investigar a assistência de enfermagem frente ao paciente politraumatizado, já o outro artigo investigou o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem frente ao

paciente politraumatizado. Destes artigos, 3 utilizaram os mesmos bancos de dados para realizar as pesquisas. Todos realizaram a pesquisa utilizando em média o período entre os anos de 2000 a 2017, com determinantes de prevalência e fatores de risco associados ao politrauma em uma faixa etária entre 15 a 30 anos. Em todos os artigos analisados o que mais chamou a atenção para a pesquisa relacionada ao tema foram os altos índices de mortalidade que acometem esses pacientes.

As semelhanças entre os artigos, eles utilizaram como base os protocolos assistenciais universais do ATLS e PHTLS, sendo necessário para o atendimento inicial ao politraumatizado foi instituído no método do ABCDE e escala de coma de Glasgow para analisar a gravidade do trauma e propor melhorias a partir da tecnologia de cuidado pautada na literatura científica. Deixando claro que se as equipes multidisciplinares partiram de uma abordagem dinâmica e sistematizada, onde será possível reverter ou diminuir as complicações inerentes ao trauma.

Desse modo os 2 artigos que observaram os níveis de conhecimentos dos profissionais apontaram que apenas 60% dos profissionais não tinham conhecimento suficiente sobre as atividades que estavam sendo desenvolvidas nos pacientes politramatizados, e as realizavam de forma mecânica e rotineira. Esse pessoal afirmou que não tinham protocolo assistencial, por esse motivo não proporcionavam uma assistência de qualidade para os pacientes politraumatizados. Achando extremamente importante a implantação de um protocolo assistencial, onde contribuirá para desenvolver uma atenção de qualidade.

Os resultados deste estudo apontam para as seguintes conclusões: é imprescindível a utilização do ATLS e escala de coma de Glasgow, como ferramenta para reverter ou diminuir as complicações inerentes ao trauma. A utilização do protocolo institucionalizado visa agilizar, o atendimento de forma sequencial, padronizando o cuidado, utilizando os recursos disponíveis.

Ficando concluído que os resultados no atendimento ao politraumatizado pela natureza do problema são de extrema importância que a equipe de enfermagem da UTI esteja atenta às necessidades de cada paciente, sendo assim é necessário ver o paciente de forma holística, objetivando uma melhor recuperabilidade. A triagem do paciente num atendimento sistematizado baseado em protocolos assistências de cada instituição de saúde, o cuidado na emergência ao politraumatizado demanda um rigoroso acompanhamento do enfermeiro, além da triagem, da observação dos sinais vitais, deve pautar seu trabalho em um cuidado sistematizado, integrado e humanizado. O adequado atendimento na UTI o enfermeiro deve ser capaz de acompanhar o diagnóstico e as medidas de cuidado do indivíduo, sabendo administrar adequadamente o tempo e as ações necessárias para a promoção da vida e recuperabilidade do paciente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nos estudos analisados que a assistência ao paciente politraumatizado é muito complexa, devido sua gravidade, sendo assim, esse indivíduo necessita de cuidados multidisciplinares mais específicos. A equipe de enfermagem tem uma enorme demanda de cuidados. Essa assistência prestada pelo enfermeiro necessita de agilidade para tomar decisões cabíveis, para melhorar a recuperação do paciente.

Não é tão simples prestar uma assistência especializada e de qualidade para esses pacientes, é necessário inicialmente realizar todos os exames, identificando ações e problemas que possam agravar o seu estado geral e possíveis intercorrências que possam apresentar em decorrência dos traumas a que foi acometido. Tal fato necessita de uma correta triagem no momento da admissão/atendimento na UTI, bem como a monitorização dos sinais vitais e demais características que possa interferir no comprometimento e mau funcionamento dos órgãos vitais.

Sedo assim, o nosso objetivo foi alcançado, percebe-se que o estudo atendeu aos seus objetivos. Além da hipótese que foi comprovada que realmente há pesquisa relacionada à assistência ao paciente politramatizado. Este estudo não tem um fim em si mesmo, e precisaria de futuras pesquisas para avaliar de maneira mais enfática as reflexões aqui introduzidas sobre o assunto para que gerasse novos resultados. Temos pretensão de publicação em revista do âmbito da saúde.

Dessa forma, o conhecimento científico é fundamental, pois prepara o enfermeiro da UTI, para prestar um atendimento complexo, gerando qualidade de vida ao paciente, aprimorando o processo de cuidado humanizado nesse âmbito da assistência em saúde, o enfermeiro deve ser capacitado para realizar um acompanhamento rigoroso, realizar a triagem, observar os sinais vitais, traçar diagnóstico e implementar medidas de cuidados ao indivíduo.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, C. R.; SASSO, G. T. M. D. Processo de enfermagem informatizado ao paciente politraumatizado de terapia intensiva via web. Dissertação. Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Florianópolis – SC – Brasil; 2006.

ARAÚJO, M. C. M. et al. Perspectivas do enfermeiro na intervenção ao politraumatizado: Um enfoque na teoria de Wanda Horta. **Arquivostrabalhos**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.1-13, 19 maio 2014.

ALVIM, André Luz Silva. SAE – Sistematização do Processo de Enfermagem: Guia Prático. **Revista Enfermagem UFPE online**, n. 6, p. 3090-3091, Dez 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/7721/7807>> acesso em: 11 de maio de 2018.

BRITHZI, H. S.; ANA, Y. R. Gladys (2013) Atención de enfermería en paciente politraumatizado en el área de emergencia del hospital Liborio Panchana Sotomayor. La Libertad. UPSE. Matriz: Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. 125p. Disponível em: <http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1004/1/TESIS.pdf>

CAMELO, S. H. H. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 20, n. 1, p.192-200, fev. 2012. FapUNIFESP (SciELO). disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000100025>.

COBRALT - Comitê Brasileiro das Ligas do Trauma. O que é trauma? Disponível em: <http://cobralt.com.br/o-que-e-trauma/>; 2017.

CYRILLO, R. M. Z. et al. Diagnósticos de enfermagem em vítimas de trauma atendidas em um serviço pré-hospitalar avançado móvel. Rev. Eletr. Enf.[Internet]. 2009;11(4):811-9. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a06.pdf>

DATASUS. Atendimento especializado na "golden hour" é essencial para reduzir mortalidade e evitar sequelas em pacientes de trauma. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/496-atendimento-especializado-na-golden-hour-e-essencial-para-reduzir-mortalidade-e-evitar-sequelas-em-pacientes-de-trauma>. Acessado em: 20/10/2017a

DATASUS. Informações de Saúde (TABNET) Epidemiológicas e Morbidade. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6926&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/ni> Acessado em: 20/10/2017b

LIMA, K.C.O.F. Cuidado do enfermeiro prestado ao indivíduo politraumatizado em unidade de emergência: uma revisão de literatura, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/173559/KEILLA%20CRISTINA%20DE%20OLIVEIRA%20FERREIRA%20LIMA%20-%20UE%20-%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

LOPES, S.R. et al. MANUAL OPERACIONAL DE BOMBEIROS: resgate pré-hospitalar /Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás. – Goiânia: - 2016.

MASCARENHAS, M. D. M.; BARROS, M. B. A. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. 2015, vol.18, n.4, pp.771-784. ISSN 1415-790X. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500040008>

MELIONE, L. P. R.; JORGE, M. H. P. Morbidade Hospitalar por causas externas no Município de São José dos Campos, Estado de São Paulo, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2008;17: 205-16.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA R.C.C.P; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa:** Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. Florianópolis: Texto Contexto Enferm, p.758-764, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: nov 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed. ampl. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 256 p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: <<http://goo.gl/x7VqdS>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 jul. 2011b. Disponível em:<<http://goo.gl/pZTLII>>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual instrutivo da atenção ao trauma, 2014. 03 p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/20/Trauma-Instrutivo.pdf>

MUÑOZ, T I. C. Prevalencia y factores de riesgo asociados a politraumatismo en personas de 15-30 años de edad, servicio de emergencia, Hospital José Félix Valdivieso, periodo de noviembre de 2016 a mayo 2017. Disponível em: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7526/1/9BT2017-MTI59.pdf>

OLIVEIRA, T.N.S. Trauma: atendimento inicial no intra-hospitalar, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/173454/TELMA%20NEVES%20DA%20SILVA%20OLIVEIRA%20-%20EMG%20-%20TCC.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Informe sobre segurança no trânsito na região das Américas. Washington, DC: OPAS, 2015

O REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL (RI) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) <http://www.repositorio.ufsc.br>

ORTIZ, S. L. C. O.; PALMA. R. A. E.; PUERTO. J. V. M. Conocimientos y Prácticas del personal de Enfermería en los cuidados brindado a pacientes Politraumatizados, área de Emergencia del Hospital Humberto Alvarado Vásquez., Masaya, II semestre 2015. Other thesis,

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua, 2016. Disponível em: <http://repositorio.unan.edu.ni/2280/1/41198.pdf>

PHTLS. Atendimento Pré-hospitalar Traumatizado. 8ª edição. Estados Unidos da América, 2008.

RODRIGUES FIHO, E. M. Reposição Volêmica no Politraumado. In: NASI, L.A. Rotinas em Pronto Socorro. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SANTOS, M. A. S.; SANTOS, L. G. E.; OLIVEIRA, G. F. S. M.; MIRANDA, L. N. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/Downloads/4648-15666-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/4648-15666-1-PB%20(1).pdf)

VARGAS, D.; BRAGA, A. L. O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. **Revistafafibeonline**, [s.l.], v. 6, n. 1, p.1-6, 19 abr. 2010.

VARGAS, D.; de et al. O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel. **Revistafafibeonline**, [s.l.], v. 06, n. 1, p.1-06, 19 abr. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action. Genebra: WHO, 2013. Disponível em: . Acesso em: 21 ago. 2015

APÊNDICES

APÊNDICE - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Nº/Ano	Autores	Título da publicação /Acesso
Objetivo do estudo/ publicação		
OBJETIVO- GRUPO DE DESENVOLVIMENTO- CONFLITO DE INTERESSE- EVIDÊNCIAS- REVISÃO- FLUXOGRAMA- INDICADOR DE RESULTADO- VALIDAÇÃO PELOS PROFISSIONAIS QUE UTILIZARÃO O PROTOCOLO- VALIDAÇÃO PELO USUÁRIO- LIMITAÇÕES- PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO-		