

## URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENDIMENTO DO ENFERMEIRO FRENTE A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS EM ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICO

### URGENCY AND EMERGENCY, NURSE CARE FOR PATIENTS SUFFERING FROM POLYTRAUMA IN CAR ACCIDENTS

Mickelly Correia Santos<sup>1</sup>, Wesley Santos Dias<sup>2</sup>, Matheus Henrique Santana Santos<sup>3</sup>, Domingos Lucas Reis de Sousa<sup>4</sup>, Andrea Silva Pinho<sup>5</sup>, Elvis das Neves de Souza<sup>6</sup>.

**RESUMO:** O profissional de enfermagem desempenha uma assistência visando todo o contexto biopsicossocial do paciente está deve ser integral, rápida e completa para assim identificar possíveis traumas e rapidamente minimizar os danos que ponha em risco a sua vida, a vítima de acidente deve ser amparado pelo profissional e acolhido bem como a sua família também deve estar ciente do estado de saúde e dos procedimentos que serão realizados para tratar a exigência do cliente, o profissional deve atender as necessidades promovendo o conforto, cuidado humanizado e realizando as técnicas correta com base na agressividade do trauma sofrido. O trauma é descrito com um conjunto de mudanças provocadas por uma ação violenta, física ou química, externa ao organismo, podendo ocasionar em lesões graves, as lesões mais comuns nos acidentes são as fraturas de membros inferiores e superiores, contusões, luxações, escoriações, traumatismo cranioencefálico, lesões medulares, abdominais e de tórax, o traumatismo cranioencefálico (TCE) se faz presente na maioria das vezes dos acidentes de trânsito podendo classificar o traumatismo como primária ou secundária nos indivíduos acometido, este trauma quando não leva ao óbito deixa sequelas graves e debilitantes, no qual acarreta ao indivíduo uma dependência permanente causando assim grandes prejuízos na sua qualidade de vida. É utilizado o mnemônico XABCDE para avaliação primária de um politrauma no ambiente extra-hospitalar, pois possibilita assim a identificação mais rápida de lesões que podem levar a vítima ao óbito, a padronização da assistência ao paciente politraumatizado consiste na seguinte ordem a letra (X) refere-se a hemorragias sanguinolentas, a letra (A) refere-se a abertura das vias aérea e estabilização da cervical, a (B) refere-se à ventilação e expansibilidade torácica, (C) refere-se à circulação, avaliando pulsos e sinais de hemorragias internas e choque, (D) refere-se ao estado neurológico e (E) avalia a exposição ao cliente passivo aos cuidados assistenciais.

491

**Palavras-chave:** Enfermagem. Urgência e Emergência. Trauma.

**Área Temática** Enfermagem.

<sup>1</sup>Universidade Ages, Paripiranga, Bahia.

<sup>2</sup>Universidade Ages, Paripiranga, Bahia

<sup>3</sup>Universidade Ages, Paripiranga, Bahia

<sup>4</sup>Universidade Ages, Paripiranga, Bahia

<sup>5</sup>Universidade Ages, Paripiranga, Bahia

<sup>6</sup>Universidade Ages, Paripiranga, Bahia

**ABSTRACT:** The nursing professional performs an assistance aiming all the biopsychosocial context of the patient, this must be integral, fast and complete in order to identify possible traumas and quickly minimize the damages that can put his life in risk, the accident victim must be supported by the professional and welcomed as well as his family must also be aware of the health condition and the procedures that will be performed to treat the client's demand, the professional must meet the needs by promoting comfort, humanized care and performing the correct techniques based on the aggressiveness of the trauma suffered. Trauma is described as a set of changes caused by a violent action, physical or chemical, external to the body, which may cause serious injuries. The most common injuries in accidents are fractures of lower and upper limbs, contusions, dislocations, abrasions, traumatic brain injury, spinal cord injuries, abdominal and chest injuries, The traumatic brain injury (TBI) is present in most traffic accidents and can be classified as primary or secondary in individuals affected, this trauma when it does not lead to death leaves severe and debilitating sequelae, which causes the individual a permanent dependency thus causing great damage to their quality of life. The mnemonic XABCDE is used for primary assessment of polytrauma in the out-of-hospital environment, because it allows faster identification of injuries that may lead the victim to death, the standardization of assistance to the polytrauma patient consists of the following order the letter (X) refers to bloody hemorrhages, the letter (A) refers to opening of the airway and stabilization of the cervical, (B) refers to ventilation and chest expansion, (C) refers to circulation, assessing pulses and signs of internal bleeding and shock, (D) refers to the neurological status and (E) assesses the exposure of the passive client to care.

**Keywords:** Nursing. Urgency and Emergency. Trauma.

## INTRODUÇÃO

492

Hodiernamente os acidentes de trânsito vem crescendo significativamente, Benhamed *et al.*, (2022) mostra que no início do século XX os acidentes de trânsito estavam na 10 posição no ranking de maiores causadores de mortes no mundo, sendo que até o ano de 2030 esses acidentes podem chegar a quinta posição, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Cerca de 1,2 milhões de pessoas morrem anualmente em todo o mundo, sendo que 90% dessas mortes acontecem em países de baixa e média renda. Em grande parte destes acidentes, muitas das vítimas sofrem múltiplas lesões em todo o corpo, o que chamamos de politraumatismo que na maioria das vezes são lesões graves que tem grandes chances de levar o indivíduo a óbito (SHAMIM, 2017).

Esses pacientes cujo sofreram politraumas graves necessitam de internações em unidades de terapia intensiva, sendo responsável por cerca de 37,1% das internações nas UTIs, gerando um custo muito elevado aos cofres públicos para o tratamento desses indivíduos. Dentre as principais lesões causadas pelos acidentes automobilísticos estão amputações, abrasões, contusões, lesão por esmagamentos, feridas penetrantes, lesões de tecidos moles, fraturas de membros, lesões craniocerebrais, lesões, torácicas e abdominal. Um dos principais causadores destes acidentes é o excesso de velocidade e a depender de fatores como alto consumo

de bebida alcoólica, fadiga do motorista, tipo de estrada, condições climáticas podem aumentar a gravidade das lesões sofridas (RAZIK *et al.*, 2021).

Devido à alta possibilidade de óbito, esses pacientes politraumatizados se caracterizam como um paciente emergente cujo seu atendimento é prioritário. O mesmo deve ser atendido de forma rápida e necessita de um cuidado adequado na primeira hora após o ocorrido, o que chamamos de hora de ouro, este atendimento realizado rapidamente, diminuem cerca de 85% dos números de óbitos causados pelo acidente (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Nessa perspectiva o enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência a esse paciente, onde se faz necessário que o mesmo esteja sempre capacitado para desempenhar seu papel de forma rápida, minuciosa e pontual. Neste primeiro contato, o enfermeiro realizara a avaliação primária deste paciente, no qual utilizara do protocolo padronizado e sistematizado chamado de XABCDE do trauma, para avaliar o estado de vida geral desse paciente, além de identificar e avaliar as lesões sofridas, garantindo assim uma qualidade e eficiência no atendimento prestado aumentando a sobrevivência deste paciente diminuindo também os riscos de possíveis sequelas que este paciente possa apresentar (NAEMT, 2020).

Sendo assim, o presente estudo tem como principal objetivo compreender a ação do enfermeiro no atendimento à vítima de múltiplos traumas causados pelos acidentes automobilísticos.

## METODOLOGIA

Esse artigo, trata-se de uma revisão integrativa de leitura, que se caracteriza por um método investigativo, que visa procurar, avaliar criticamente e sintetizar achados disponíveis, sobre um tema investigado, no qual resulta no conhecimento do tema inicialmente investigado. (De Souza *et al.*, 2017). Nesse sentido, esse estudo feito através da revisão integrativa de leitura teve como principal norteador a seguinte questão: Qual o papel do profissional enfermeiro frente a urgência e emergência no atendimento a uma vítima de trauma automobilístico?

Utilizou-se como base de dados para essa pesquisa a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), no Google Acadêmico, no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE/PUBMED) e a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Tendo como descritores de pesquisa: “enfermagem”, “urgência e emergência” e “acidente de trânsito”.

Diante disso foi usado como critério de escolha pesquisas publicadas entre 2012 e 2023, que tivessem em seu conteúdo, urgência e emergência, trauma e acidentes automobilísticos

diretamente interligados com a enfermagem, sendo eles publicados na íntegra, preferencialmente em português, inglês ou espanhol, e que estivessem com acesso fácil e gratuito. Assim, os artigos encontrados foram lidos os títulos e seus respectivos resumos sendo excluídos aqueles que não correspondiam ao tema de nossa pesquisa e selecionados aqueles que seus conteúdos são relevantes para nosso discurso.

## RESULTADOS E DISCURSÃO

Os serviços de urgência e emergência foram criados com objetivo de minimizar consequências decorridas de um trauma e consequentemente a mortalidade decorrida do atraso do primeiro atendimento ao paciente. O principal serviço de urgência e emergência do Brasil é o SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), criado em 2003, pelo Ministério da Saúde, e regulamentado pela Portaria do GM/MS nº 1864 de 29 de setembro de 2003, oferecendo assim atendimento imediato a vítima no local do ocorrido. (BRASIL 2003).

Segundo Farias et al., (2018), a pontualidade do APH (Atendimento pré-hospitalar), está diretamente ligado ao êxito do mesmo, que influencia na chance de sobrevivência da vítima, pois, as mortes podem acontecer em tempos diferentes, são eles: o primeiro de forma imediata, logo após, o segundo algumas horas depois do acidente e o terceiro até 24 horas depois, podendo ser de infecção, ou colapso dos órgãos. Diante disso, o atendimento dos sistemas de resgate e a eficiência das equipes que trabalham no local do trauma são decisórios para diminuir os óbitos dos pacientes, pois, o primeiro atendimento é o mais importante, e o tempo é um fator importante pois, irá determinar o prognóstico do paciente. A exemplo disso, vemos que pacientes que estão em locais de difícil acesso como zona rurais tem um prognóstico mais negativo, devido o tempo de deslocamento do serviço de urgência até a vítima. (Aires et al,2023)

Conforme Santos et al (2022), o trauma é determinado por um conjunto de mudanças provocadas por uma ação violenta, física ou química, externa ao organismo, podendo ocasionar em lesões graves, devendo ser tratado de forma rápida e adequada para evitar sequelas ou até mesmo morte. A partir disso, na avaliação primária ao trauma que acontece no atendimento pré-hospitalar, se faz necessário a utilização do mnemônico XABCDE do trauma, onde a letra X refere-se a hemorragias sanguinolentas, A refere-se a abertura das vias aéreas e estabilização da cervical, B refere-se à ventilação e expansibilidade torácica, C refere-se à circulação, avaliando pulsos e sinais de hemorragias internas e choque, D refere-se ao estado neurológico e E avalia a exposição ao cliente. Para Vilela (2021), é de extrema importância a utilização do mnemônico XABCDE do trauma na avaliação primária de um politrauma no ambiente extra

hospitalar, pois ele vai possibilitar a identificação mais rápida de lesões que podem levar ao óbito. Com isso, essa avaliação deve ser realizada o mais rápido possível, com o objetivo de identificar os leões presentes e tratá-las com ordem de prioridade, levando em consideração os danos que elas podem causar.

Esse mnemônico visa não somente o aprendizado por memorização por parte dos enfermeiros e outros profissionais de saúde envolvidos na assistência ao politraumatizado, mas também deixa mais firme a importância do raciocínio clínico de acordo com princípios, mostrando o que deve ser feito para salvar a vida do cliente. A partir disso, essa ferramenta ajudar os profissionais a não negligenciar uma lesão potencialmente fatal, possibilitando intervenções precoces no limite de sua atuação profissional. Com isso, essa linguagem padronizada reconhecida internacionalmente facilita a comunicação entre as equipes de saúde e possibilita uma assistência de qualidade em tempo adequado e garante a continuidade do cuidado ao traumatizado (FIDÉLES, 2021). Diante disso, vemos que acidentes de trânsito no decorrer dos anos vêm aumentando significativamente em todo o mundo, no qual faz ligar uma alerta para as autoridades tanto nacionais quanto internacional. Decorrentes desses acidentes, os traumas causados pelo mesmo, causam um custo enorme para os cofres públicos na prestação de assistência a saúde dos indivíduos acometidos, chegando a representar um custo de 1% do produto interno bruto do Brasil. No ranking mundial o Brasil se encontra na quinta posição em mortes causadas por acidentes de trânsito, o que torna o tema um problema de saúde pública que deve ser colocado em pauta, para criar medidas com o intuito de melhorar o cenário atual (SILVA; GOMES; LOPES, 2022).

Oriundo desses acidentes, os traumas causados são responsáveis pelo significativo número de óbitos e sequelas graves deixadas nos indivíduos envolvidos. Dentre as lesões mais frequentes originadas por esses acidentes estão as fraturas de membros inferiores e superiores, contusões, luxações escoriações, traumatismo cranioencefálico, lesões medulares, abdominais e de tórax (ROCHA; SILVA; CRISPIM, 2021). O traumatismo cranioencefálico (TCE) se faz presente em grande quantidade nos acidentes de trânsito. O TCE é caracterizado por uma lesão na região do crânio decorrente de uma força física externa, causando danos funcionais ao indivíduo. Pode ser classificado em lesões primárias e secundárias. Primária quando a lesão é causada no momento do trauma devido ao impacto recebido, já o secundário é originado após e em decorrência do trauma, ou seja, danos secundários a saúde causada pelo trauma. (MOURÃO; OLIVEIRA, 2022). Este tipo de lesão quando grave é responsável por um percentual de 30% a 70% de mortalidade, nos indivíduos acometido. Quando não leva ao óbito,

deixam sequelas graves e debilitantes, no qual acarreta ao indivíduo uma dependência permanente causando assim grandes prejuízos na sua qualidade de vida (PEREIRA *et al.*, 2020).

Outra lesão grave causada pelos acidentes de trânsito são as lesões da medula espinhal (LM). Esta lesão é causada na grande maioria devido ao trauma oriundo dos acidentes, sendo a principal causa de LM em todo o mundo. Os principais causadores de LM são os acidentes automobilísticos e motociclísticos, sendo o gênero masculino na faixa de 30 anos os principais acometidos. Os indivíduos acometidos por este tipo de lesão adquirem uma grande incapacidade física, no qual acarreta uma enorme dependência econômica, trazendo prejuízos para o resto de sua vida (LONDOÑO *et al.*, 2021). Além do TCE e do LM podemos citar também os traumas de abdome fechado. Entende-se por trauma de abdome fechado, as lesões que não ocorre a abertura ou perfuração do abdome, ou seja, as lesões ocorrem no interior do abdome decorrente do impacto físico recebido. Cerca de 70% desse trauma são causados pelos acidentes automobilísticos, e a gravidade da lesão, será determinada quando houver uma análise de quais estruturas e órgãos foram atingidos pelo trauma. Dentre os órgãos mais atingidos estão o baço, fígado, pâncreas e rins, no qual são responsáveis por uma taxa de mortalidade alta, caso o tratamento dos danos não seja feito de imediato (SILVA *et al.*; 2022). Ainda, de acordo com o ministério da infraestrutura e da secretaria nacional de trânsito, o Brasil apresenta um quantitativo de 214.688.249 de habitantes e uma frota total de veículos ativos de 77.793.356 do qual 6.026.510 foram envolvidos em acidentes e destes, 6.840.475 pessoas ficaram feridas e/ou saíram ilesas do acidente, porém, um quantitativo de 117.078 óbitos ocorreu, no período de 2018 a 2022, por isso estima-se que ocorra 2,60% de óbitos por acidente. (Brasil 2023). Concentrando na região do nordeste em 2022 os números caem, porém a taxa de mortalidade sobe bastante se comparado ao restante do país, a taxa de mortalidade no Nordeste passa a ser de 11,23% por acidente o que o coloca em primeiro lugar se comparado as outras regiões.

Da ocorrência de acidentes, são envolvidos uma variedade de veículos e cada um provoca lesões de diferentes tipos ao paciente, logo cada trauma advindo de um acidente automobilístico requer uma atenção do profissional que prestar o socorro, pois alguns veículos possuem características específicas como a motocicleta por exemplo, que têm maior tendência a causar danos na cabeça e isso implica ao profissional um manejo cuidadoso para com o paciente (Gomes *et al* 2019). Mesmo tendo uma taxa de mortalidade relativamente alta a taxa de socorros bem sucedidos também se encontra em um percentual de relevância e isso implica considerar que as equipes que prestam os socorros às vítimas são bem qualificadas para tal, visto que, o cuidado não é prestado de maneira avulsa e sim específica e com a maior qualidade possível

(Nunes e Silva 2019).

Nessa perspectiva Segundo PEREIRA, *et al.*, (2015) o profissional de enfermagem desempenha uma prestação de assistência individualizado, centrada nas necessidades humanas básicas, seu papel na assistência ao paciente é de extrema importância pois, desempenha atividades de contato direto ao usuário, deve ser perguntado o nome da vítima para que dessa forma o profissional tenha uma noção em relação ao nível de consciência e lucidez do cliente, promover a abertura das vias aéreas com imobilização da coluna cervical, observa a respiração e ventilação, promover o controle prévio de hemorragias, deve-se analisar a permeabilidade nasal para diagnóstica possível obstrução ou secreção que impossibilite sua incursão respiratória, aferir sua saturação de oxigênio para caso necessário oferta máscara de oxigênio fácil, além de avalia o estado neurológico do paciente.

O enfermeiro precisa se atentar a qualidade da respiração e da oxigenação do cliente, inspecionar o posicionamento da traqueia e a presença de turgência jugular, no tórax o enfermeiro deve analisar intensidade da expansão torácica e sinais de ventilação anormais, deve-se realizar palpação da região e ausculta torácica, verificar presença de lesões abertas ou fechadas no corpo, examinar temperatura, umidade e coloração da pele para diagnosticar possível problema circulatório, deve aferir o pulso central e radial e a pressão arterial, em caso de sangramentos externos o profissional deve entrar com o controle da lesão de forma direta, a vítima precisa passar por uma análise neurológica em que deve ser avaliado a alerta, voz, dor e inconsciência e resposta pupilar, deve-se expor o paciente cortando as suas roupas para garantir que não existam lesões não identificadas, para evitar hipotermia é utilizado uma manta aluminizada, depois da conclusão do protocolo XABCDE o enfermeiro vai estar passivo a classificar o trauma como maior ou menor, diante das variadas atribuições que o enfermeiro deve ter para assistência a vítima de acidente o mesmo deve estar qualificado porque é necessário uma assistência integral, rápida e completa para que assim identifique possíveis problemas que em pouco tempo leve este paciente a óbito (PEREIRA, *et al.*, 2015).

Para CORRÊA, *et al.*, (2020) o acolhimento aos indivíduos vítimas de acidentes e familiares deve ser realizado por meio da escuta, o profissional deve atender as necessidades do cliente promovendo o conforto e permitindo a família ficar junto na unidade hospitalar, orientar o paciente e falar sobre seu estado atual e evita agitação, atende-lo em todo o seu contexto biopsicossocial com o suporte de uma equipe multiprofissional, exigindo dessa forma que a equipe obtenha qualificação e agilidade na assistência.

## CONCLUSÃO

Por fim, conclui-se que o profissional de enfermagem é de fundamental importância na equipe multidisciplinar que atende a uma ocorrência de trauma automobilístico, visto as inúmeras necessidades de assistência que o paciente apresenta nesses casos. Ter uma atenção individualizada, humanizada e integral é de suma importância para o bom êxito do atendimento, bem como para o aumento das chances de sobrevivência do paciente.

## REFERÊNCIAS

AIRES, BGW.; OLIVEIRA, MAC.; HERNANDES, BMS.; HERNANDES, J.P.; SILVA, LVB.; PAIVA, WF de.; MORAIS, RUF de.; SOUZA, GLN. **Do primeiro atendimento ao pós-operatório do paciente politraumatizado.** *Investigação, Sociedade e*

*Desenvolvimento*, [S. l.], v. 12, n. 2, pág. e13212240118, 2023. DOI: 10.33448/rsd.v12i2.40118. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40118>.

BENHAMED, A.; NDIAYE, A.; EMOND, M.; LIEUTAUD, T.; BOUCHER, V.; GOSSIOME, A.; LAUMON, B.; GADEGBEKU, B.; TAZAROURTE, K. **Road traffic accident-related thoracic trauma: Epidemiology, injury pattern, outcome, and impact on mortality—A multicenter observational study.** *PLOS ONE*, v. 17, n.5, p. e0268202, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0268202

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003.** Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU- 192. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 06 out. 2003b. p. 57.

Brasil. **Registro Nacional de Acidentes e Estatísticas de Trânsito.** [S. l.], 13 abr. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/infraestrutura/pt-br/assuntos/transito/arquivos/senatran/docs/renaest>.

CORRÊA, Lilian de Oliveira; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; *et al.* **Acolhimento de enfermagem à pessoa vítima de acidente de motocicleta e ao familiar acompanhante.** *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 4, 2020

DE SOUSA, L. M. M., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Antunes, A. **A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem.** *Nº21 Série 2- Novembro 2017*, v. 17, 2017.

FARIAS, Mariane Teixeira Dantas; DE SOUZA, Miriele Santos; CAMPOS, Antônio Jorge Pereira. **Assistência pré-hospitalar móvel ao paciente politraumatizado vítima de acidente de trânsito.** *Revista Ciência (In) Cena*, v. 1, n. 7, 2018.)

FIDÉLIS, Gabriela Rodrigues. **Satisfação dos estudantes de enfermagem frente à simulação realística no ensino do trauma.** *Fema – Assis*, 2021. DOI:1711370177

GOMES, JOAQUIM AUGUSTO SILVA et al. **Laceração de face por acidente automobilístico: relato de caso clínico.** Anais da Jornada Odontológica de Anápolis JOA, 2019.

LONDOÑO, F. L. L.; MARCHESINI, N.; BALLESTEROS, E. D.; GARCÍA, A. L.; JIMÉNEZ, G. A. J.; GINALIS, E.; RUBIANO, M. A. **Epidemiological Review of Spinal Cord Injury due to Road Traffic Accidents in Latin America.** Medical Principles and Practice, v. 31, n. 1, p. 11-19, 2021. DOI: 10.1159/000520112

MOURÃO, O. M.; OLIVEIRA, R. H. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de acidentes de trânsito com suspeita de traumatismo cranioencefálico em Cascavel, Paraná, Brasil. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 13, p. e432111335767, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35767>

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). PHTLS: **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado.** 9ª ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2020.

NUNES, Sérgio Sousa; SILVA, Poliana Cristina Barbosa. **Acidentes automobilísticos: caracterização das sequelas definitivas atendidas pela unidade de pronto atendimento na cidade de Goianésia-Go.** In: Congresso Interdisciplinar-ISSN: 2595- 7732. 2019

OLIVEIRA, S. O. A.; MELO, S. M. D.; NOGUEIRA, M. S.; ANDRADE, M. B.; PENOFORTE, L. S. J.; SANTANA, A. F.; BEZERRA, S. C. L.; FERREIRA, S. H. D.; PORTUGAL, M. W.; NEVES, C. B. G. **Assistência De Enfermagem Ao Paciente Politraumatizado em Emergência Hospitalar: Uma Revisão Da Literatura.** RECIMA 21- 499  
Revista Científica Multidisciplinar, v. 2, n. 7, p. 1-15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i7.556>

PEREIRA, C; QUEIROZ, M; MIRANDA, R; *et al.* **Atuação do enfermeiro diante do paciente politraumatizado vítima de acidente de trânsito no setor de emergência intra-hospitalar.** Biológicas & Saúde, v. 5, n. 18, p. -, 2015.

PEREIRA, L. C.; REIS, F. V. J.; SOUZA, P. L.; COSTA, E. C. H. M.; RODRIGUES, V. Y.; JUNIOR, F. M. **Patologias relacionadas ao sistema nervoso causadas por traumatismos cranioencefálicos em consequência de acidentes automobilísticos.** SAÚDE DINÂMICA, v. 2, n. 2, p 29-37, 2020.

RAZIK, A. M.; ALQUWAIZ, A. I.; KHOJAH, A. A.; ALSHAHRANI, Y. A.; ALDAKKAN, Z. O.; ALHUMAYDANI, K. N.; ALQAHTANI, T. F. **Clinical and epidemiological characteristics of road traffic accidents patients received at 2 intensive care units in Saudi Arabia—A cross-sectional study.** Journal of Family Medicine and Primary Care. v. 10, n. 10, p. 3863-3868, 2021. DOI: 10.4103/jfmpe.jfmpe\_879\_21

ROCHA, S. G; SILVA, A. C; CRISPIM, V. L. **Gravidade e lesões traumáticas em vítimas de acidente de trânsito internadas em um hospital público.** Revista de Enfermagem do Centro Oeste-Mineiro. v. 10, e3870, p. 1-9, 2021. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i10.3870>

SANTOS, José Ribeiro, et al. **Abordagens Clínicas na Sistematização da Assistência de Enfermagem a Clientes Gravidas Politraumatizadas no Ambiente Pré Hospitalar.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 895-906, 2022

SHAMIM, M. **Pattern of Injuries from Road Traffic Accidents Presented at a Rural Teaching Institution of Karachi.** Indian Journal of Surgery, v. 79, n. 4, p. 332-337, 2017. DOI: 10.1007/s12262-017-1605-3

SILVA, A. L.; SOUSA, R. E. L.; SILVA, P. A. L.; MARTINS, L. R. A. Trauma abdominal fechado: uma revisão de literatura. **Revista Científica do Tocantins**, v. 2, n. 2, p. 1-14, 2022.

SILVA, S. C. A.; GOMES, S. V. J.; LOPES, B. M. Panorama de lesões decorrentes de acidentes de trânsito e intervenções fisioterapêuticas. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 14, p. e558111436747, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36747>

VILELA, Júlia Abreu. **Atuação da Equipe de Saúde no Primeiro Atendimento ao Politraumatizado.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares - Ministério da Defesa, Exército Brasileiro, Escola de Saúde do Exército, Rio de Janeiro, 2021.