

Manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado: Revisão integrativa

Management of first aid to polytraumatized patients: Integrative review

DOI:10.34119/bjhrv6n3-206

Recebimento dos originais: 25/04/2023

Aceitação para publicação: 27/05/2023

Renan Diego Boletti Silva

Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Instituição: Hospital Instituto de Câncer de Londrina

Endereço: Rua Lucilla Ballalai, 212, Jardim Petrópolis, Londrina - PR, CEP: 86015-520

E-mail: renanboletti@gmail.com

Maria Gorete Nicolette Pereira

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Unopar, Londrina

Endereço: Av. Paris, 675, Jardim Piza, Londrina - PR, CEP: 86041-120

E-mail: goretepaixao@hotmail.com

Eleine Aparecida Penha Martins

Graduada em Enfermagem

Instituição: Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Endereço: Av. Robert Koch, 60, Operária, Londrina - PR, CEP: 86038-350

E-mail: eleinemartins@gmail.com

RESUMO

Objetivo do estudo foi destacar o correto manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado. Método: tratou-se de uma revisão integrativa fundamentada através de artigos da base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foi utilizado descritores: “Traumatismo Múltiplo”, “Primeiros-Socorros” na língua portuguesa, utilizando na busca tais descritores na forma de (Primeiros-Socorros) OR (Traumatismo Múltiplo), seguidas recomendações PRISMA e artigos publicados nos últimos 10 anos. Utilizou-se a hierarquia do nível de evidência para classificar e atribuir os artigos em sequência de melhor atributo a ser definido no trabalho, sendo do nível de melhor qualidade ao de menor evidência. Resultados: foram encontrados 122 estudos no total, porém, apenas 20 artigos forma selecionados para a leitura do título e resumo, dentre quais apenas 6 foram filtrados para a leitura do texto na íntegra, pois atenderam ao objetivo desse estudo. Conclusão: o correto manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado dispõe de protocolos pré-definidos que permeiam o APH até em uma unidade de saúde de nível terciário que dispõe de infraestrutura e mão-de-obra para a devida estabilização do mesmo, através de competências que podem ser específicas ou não do enfermeiro. O manejo e o cuidado ao politraumatizado demandam conhecimentos dos devidos protocolos, pois estes guiarão por todas as etapas da assistência, e garantem maior sobrevida do paciente.

Palavras-chave: primeiros socorros, traumatismo múltiplo, enfermagem.

ABSTRACT

The objective of the study was to highlight the correct management of first aid for polytraumatized patients. Method: this was an integrative review based on articles from the database: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), descriptors were used: “Multiple Trauma”, “First Aid” in Portuguese, using in the search such descriptors in the form of (First Aid) OR (Multiple Trauma), following PRISMA recommendations and articles published in the last 10 years. The hierarchy of the level of evidence was used to classify and assign the articles in sequence of the best attribute to be defined in the work, from the best quality level to the one with the least evidence. Results: 122 studies were found in total, however, only 20 articles were selected for reading the title and abstract, among which only 6 were filtered for reading the full text, as they met the objective of this study. Conclusion: the correct management of first aid to the polytraumatized patient has predefined protocols that permeate the APH even in a tertiary level health unit that has the infrastructure and manpower for its proper stabilization, through skills which may or may not be specific to the nurse. Management and care for polytrauma patients require knowledge of the proper protocols, as these will guide through all stages of care, and ensure greater patient survival.

Keywords: first aid, multiple trauma, nursing.

1 INTRODUÇÃO

Bastante evidenciado com sua prevalência na rede hospitalar, o paciente politraumatizado é aquele que sofre mais de uma lesão traumática pelo corpo, de modo que pode ter suas funções corporais comprometidas se não reestabelecido a homeostase corpórea em um tempo hábil, através de manobras que forneçam um aporte necessário até a chegada do atendimento especializado, qual poderá assim avaliar o estado e complexidade da lesão para assim definir a conduta terapêutica adequada (PEREIRA JÚNIOR, 1999).

Para atender um paciente politraumatizado é necessária a realização de manobras por parte do socorrista, que são os primeiros socorros denominados como, um conjunto de medidas que suscitam a assistência inicial prestada à pessoa vítima de algum acidente no qual teve alguma lesão, ou doença aguda. Para tanto, o socorrista pode ser capacitado ou não e deve visar o alívio do sofrimento, garantir a sobrevivência, prevenir pioras no quadro e promover a recuperação (GENEVA, 2011).

Desta forma, os primeiros socorros são procedimentos e cuidados imediatos de urgência que são prestados a uma vítima envolvida em algum tipo de evento (SOUZA, 2013). Epidemiologicamente dados de 2013 da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostraram que acidentes de trânsito costumam demandar maiores procedimentos e cuidados, pois é uma situação em que normalmente o acidentado carece do suporte básico de vida, foram responsáveis por assolar 31.088 de vidas em 2020 (DATASUS, 2021), número que fica ainda mais abstruso se analisar além do custo em vida, uma vez que, os agravos nos indivíduos são

um grande empecilho, seja para si ou para a sociedade, diminuindo sua produtividade e provocando também um enorme impacto econômico (WHO, 2013).

Globalmente, há uma busca constante por melhorias, e aperfeiçoamento nas técnicas de primeiros socorros, visando melhor eficiência, garantindo assim a maior chance de sobrevivência da vítima atendida, tais atualizações são feitas constantemente através de publicações do Suporte Avançado de Vida que cada nova publicação traz modernizações com base nas recentes pesquisas sobre o suporte básico e avançado de Vida (PHTLS, 2018).

Para o atendimento de primeiros socorros ao paciente de politrauma no Brasil, foi instituído os serviços de urgência e emergência, normatizados pela portaria Nº 1864/GM de 29 de setembro de 2003 (BRASIL, 2002), qual incitou a implementação dos órgãos e serviços de atendimento pré-hospitalar no país, tal como regulou os serviços de urgência e emergência em todos os níveis de complexidade hospitalar (BRASIL, 2016) mediante a indispensabilidade da organização desses serviços no país.

Sendo assim, dentro do atendimento pré-hospitalar (APH) ao paciente politraumatizado, meio aos limites de cada um, é possível pôr em prática procedimentos aos quais são capazes de promover a diferença de forma qual seja clinicamente relevante ao estado da vítima, como é padronizado pelo Suporte básico de vida através de procedimentos assentes que solidam: saber a ocasião e como pedir a devida ajuda; reconhecer o estado da vítima perante ao risco de vida e intervir de forma segura; poder empreender manobras visando preservar a oxigenação e circulação, dentro das limitações, até a chegada de equipe especializada no reestabelecimento de tais funções corpóreas (EUROPEN RESUSCITATION COUNCIL, 2010).

Visando elencar subsídios que fundamentem a prática de maneira eficiente dos primeiros-socorros, definiu-se a seguinte pergunta de pesquisa “o que se tem de atualizado sobre o manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado”?

2 OBJETIVO

Destacar o correto manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado.

3 MÉTODO

O estudo concerne a uma revisão integrativa, a qual se trata de um parecer para embasar a prática clínica de forma aperfeiçoada através da fundamentação teórica atualizada (ROMAN, 1998) , onde são empregados métodos rigorosos para sustentar a devida análise da literatura empregada (GANONG, 1997) através de 6 etapas. Sendo elas: (1) elaboração da pergunta norteadora, (2) busca na literatura, (3) coleta de dados, (4) avaliação crítica da validade e

qualidade dos dados, (5) argumentação dos dados e (6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA, 2010).

O método empregado não carece de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP-UEL) segundo a Resolução 510/2016 (CEP-UEL, 2016).

O seguinte estudo foi fundamentado através de artigos da base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) onde para essa busca, foi utilizado descritores: “Traumatismo Múltiplo”, “Primeiros-Socorros” na língua portuguesa, utilizando na busca tais descritores na forma de (Primeiros-Socorros) OR (Traumatismo Múltiplo).

Para seletar as publicações foram seguidas recomendações de PRISMA (GALVÃO, 2015) para critérios para elegibilidade das amostras como mostrado no gráfico I, foram artigos na integra, publicados nos últimos 10 anos (2011-2021). Foram excluídos artigos que após a primeira leitura do título e resumo, não trataram ao tema “primeiros socorros” associado, ou relacionado ao “traumatismo múltiplo”, e após uma segunda leitura na integra, foram excluídos artigos que não contemplaram definitivamente a associação entre os temas propostos pelo objetivo do estudo. Utilizou-se a hierarquia do nível de evidência para classificar e atribuir os artigos em sequência de melhor atributo a ser definido no trabalho, sendo do nível de melhor qualidade ao de menor evidência (STETLER, 1998):

Nível I: Evidência oriunda de revisões sistemáticas ou metáanálise (bosquejo de resultados de ensaios clínicos randomizados com relevância literária);

Nível II: Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem-delineado;

Nível III: Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

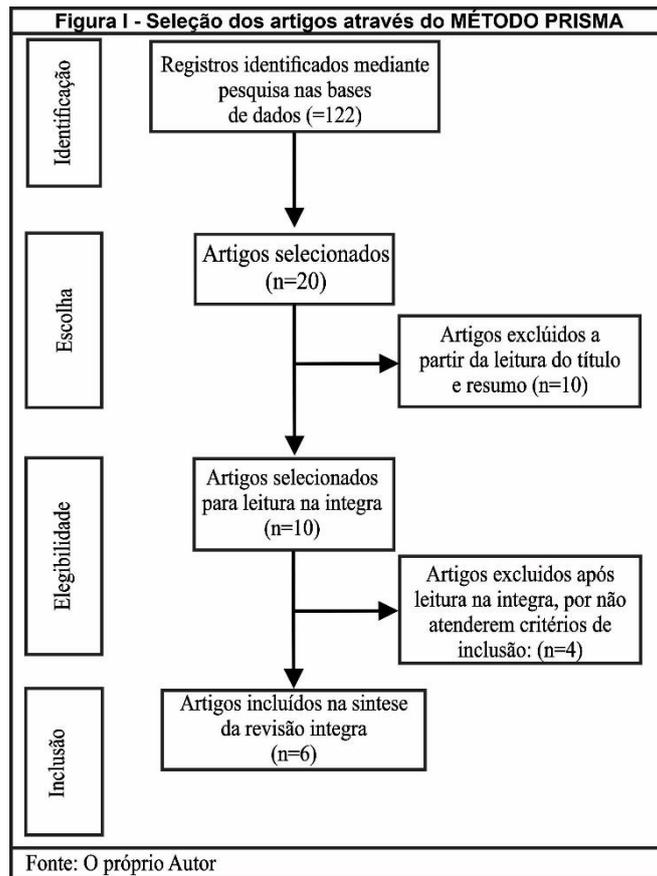
Nível IV: Evidências resultantes de estudos de coorte e caso-controle bem delineados;

Nível V: Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;

Nível VI: Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível VII: Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialistas.

Abaixo segue a figura I com os critérios para elegibilidade das amostras.



4 RESULTADOS

Após uma extensa busca crítica com base nos critérios estabelecidos, foram encontrados 122 resultados na base de dados, dentre quais, a maior parte se tratava do tema primeiros-socorros ou politrauma de forma relacionada a educação em saúde, qual não culminava com a proposta do presente estudo, sendo assim, após a análise primária dos resultados, apenas 20 artigos foram selecionados para a leitura do título e resumo, dentre quais apenas 6 foram filtrados para a leitura do texto na integra, pois atenderam ao objetivo desse estudo, onde se arranhou na tabela I dados inerentes aos artigos selecionados.

Tabela I – Amostras selecionadas e seus respectivos achados

Ano	Autores	Objetivo	Achados
2016	DAMIANI, Daniel	Descrever os conhecimentos atuais sobre as corretas indicações e efetividade da utilização do colar cervical nos pacientes vítimas de politrauma, bem como seus possíveis malefícios, reconsiderando sua utilização e reescrevendo o manejo inicial, seguindo o ABCDE.	Apesar de historicamente o uso do colar cervical ser associado a um bom APH na vítima politraumatizada, há evidências que seu uso pode trazer malefícios em atendimentos quais não convém o uso do mesmo ou quando disposto de maneira incorreta no paciente.
2015	CESTARI, et al.	Identificar as tecnologias do cuidado utilizadas pelo enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado.	O atendimento ao paciente politraumatizado carece novas pesquisas sobre de uma sistematização da assistência, visto que o enfermeiro necessita de ferramentas para potencializar este cuidado, apesar da ênfase dada aos profissionais da enfermagem as tecnologias leve-duras, quais proporcionam uma melhoria assistencial.
2020	WILL, et al.	Levantar os cuidados desenvolvidos pelos enfermeiros na assistência aos pacientes politraumatizados em uma unidade de urgência de um hospital geral privado, do Alto Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina, Brasil.	Apesar do esforço dos profissionais de enfermagem para unir o conhecimento científico à prática, nota-se que a maioria dos profissionais não segue protocolo algum que guie o atendimento ao politraumatizado, e mesmo conhecendo o ABCDE com sua importância no atendimento, não realizam os cuidados preconizados dentro da Golden Hour, evidenciando assim a necessidade dos profissionais de enfermagem se atualizarem quanto a recomendações atualizadas pela literatura de modo com que sustente a qualidade do atendimento na prática.
2017	PARREIRA, et al.	analisar a correlação do mecanismo de trauma com a frequência e a gravidade das lesões	Através de análise de mecanismos como acidentes de tráfego, pedestres vítimas de atropelamentos, motociclistas vítimas de acidentes de tráfego, vítimas de quedas de altura, vítimas de agressão física com instrumentos contundentes e vítimas de quedas do mesmo nível, através de comparação

			com índices do Revised Trauma Score (RTS), do InjurySeverity Score (ISS) e da AbbreviatedInjuryScale (AIS), observou-se que a frequência e a gravidade das lesões traumáticas podem ser relacionadas com o mecanismo do trauma, de modo que
2013	BERTONCELLO, et al.	Identificar os diagnósticos de enfermagem apresentados por pacientes vítimas de múltiplos traumas atendidos no período de fevereiro a abril de 2012 e, posteriormente, propor intervenções de enfermagem.	Através da análise, foi identificado que a maioria dos diagnósticos de enfermagem ao politraumatizado predominam ao domínio atividade e repouso e segurança/proteção, o que proporciona um cuidado individualizado ao paciente através do processo de levantamento do diagnóstico de enfermagem com suas características definidoras.
2020	MARTINIANO, et al.	Descrever os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado grave.	Foi evidenciado os cuidados enfermagem presente de forma abrangente ao paciente politraumatizado, com ênfase na manutenção da pele, controle da mobilidade física, controle da dor, de modo que mostrou a importância do profissional da enfermagem no processo de recuperação do paciente politraumatizado.

Fonte: o próprio autor 2023

De maior coerência com o proposto pela pergunta de pesquisa, foi correspondido pela publicação de DAMIANI, 2017, abordando acerca da recomendação e efetividade do uso do colar cervical em pacientes politraumatizados, trazendo indicações atualizadas.

Pois de acordo com o preconizado pelo PHTLS, 2018, o XABCDE do trauma é a primeira medida para o atendimento de politraumatizados, sendo o controle da coluna cervical, identificado pela letra A (airway) é uma importantes medida a se tomar no atendimento pré-hospitalar visando evitar assim lesões medulares no manejo das vítimas, dessa forma, se tem o colar cervical como um meio de imobilizar as articulações dessa região, evitando assim movimentos que possam trazer prejuízos a vítima politraumatizada.

Enquanto que nos achados de CESTARI, 2015 a abordagem quanto tecnologias no cuidado de enfermagem ao politraumatizado, podendo relacionar a competência do enfermeiro no APH ao utilizar tecnologias leve-duras em ações como: supervisionar e avaliar as ações da

equipe de enfermagem; executar prescrições médicas por telemedicina; prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte; e capacidade de tomar decisões imediatas. Tal tecnologia traz competências que não se limitam apenas a um profissional da saúde, de forma com que um leigo capacitado através de ações educativas, seja capaz de entender protocolos de primeiros-socorros e preste uma assistência inicial de forma com que preserve da forma que for possível a homeostase do paciente politraumatizado.

Com uma perspectiva após o atendimento pré-hospitalar, já na questão sobre a sala de emergência, WILL, 2020 permeiam uma visão de um atendimento mais técnico e especializado ao politraumatizado, abrindo espaço também para mostrar acerca da influência de um devido atendimento inicial impacta no paciente em um hospital terciário, promovendo a forma com que os protocolos que padronizam as condutas no atendimento trauma, além de ser preconizado por diretrizes acerca dos primeiros socorros, interpõe em campos com uma especialização maior do atendimento, onde é disposto de uso de tecnologias leve-duras, que promovem uma melhor capacidade de resolução ao paciente.

PARREIRA, 2017 traz a tese da associação entre os mecanismos do trauma e as lesões em vítimas de trauma fechado, mecanismos que incluem acidentes de tráfego, pedestres vítimas de atropelamento, motociclistas vítimas de acidentes de trânsito, vítimas de queda de altura, vítimas de agressão física com instrumentos contundentes e vítimas de queda no mesmo nível.

Através da ótica de CAVALCANTI, 2012 buscou-se por meio de uma revisão integrativa estabelecer condutas atualizadas sobre o cuidado de enfermagem a vítima de traumas múltiplos, levantado conteúdos referentes ao diagnóstico de enfermagem a essas vítimas, fisiopatologia e o processo do cuidado de forma com que esses levantamentos indiquem um possível efeito do cuidado oferecido no APH de forma cruzada a outras produções presentes nesse artigo.

MARTINIANO, 2020 sistematizou os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado através de uma revisão integrativa os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado através da literatura com artigos de 2013 a 2018 de modo a evidenciar a ênfase dada pelo profissional da enfermagem ao cuidado em todas as etapas do atendimento hospitalar, denotando a importância do enfermeiro no processo de recuperação ao paciente politraumatizado.

5 DISCUSSÃO

Evidenciou-se que as publicações no idioma português referente ao correto no manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado ainda carece de mais divulgações, visto que, apesar de ser um tema amplamente desbravado nos últimos anos, perante novas diretrizes periódicas, precisa de uma atenção para destacar as corretas técnicas e sua eficiência em vítimas nas situações de politrauma. Dentre os estudos selecionados, predominam, artigos com grau de evidência V (SOUZA, 2010) restando apenas uma produção com grau IV (tabela II).

Tabela II – Nível de Evidência das amostras selecionadas

Autor	Ano	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
BERTONCELLO, et al.	2013	Quantitativo Descritivo	V
CESTARI, et al.	2015	Revisão integrativa da literatura	V
PARREIRA, et al	2017	Análise retrospectiva	IV
DAMIANI, Daniel	2016	Pesquisa quantitativa e descritiva por meio de revisão narrativa da literatura	V
WILL, et al.	2020	Qualitativa de Campo descritivo	V
MARTINIANO, et al.	2020	Revisão integrativa	V

Fonte: O próprio autor 2023

Denotado que o tipo do trauma impacta na gravidade do mesmo, com repercussões que a primeiro momento podem não se situar de forma evidente, sem sintomas aparentes, mas carecem de uma investigação a possíveis órgãos afetados (CESTARI, 2020), ponto que deve ser considerado em um atendimento pré-hospitalar, onde pelo que os protocolos que padronizam as condutas no atendimento trauma pode-se ajuizar o mecanismo do trauma a atenção devida na etapa que corresponde a assistência ao órgão alvo afetado, o que pode ser intensificado no politrauma.

Normalmente tido como referência de um atendimento de qualidade no politraumatizado, o colar cervical se mostra controverso em certa parcela dessas vítimas, a utilização do mesmo se mostra controversa de modo qual exacerba lesões medulares, aumenta edema cerebral pela compressão de jugulares e até mesmo lesões a coluna cervical, sobretudo em pacientes com rebaixamento no nível de consciência. Porém há critérios clínicos na literatura que estabelecem ocasiões para o uso devido e efetivo do colar cervical ao politraumatizado (DAMIANI, 2016) cabendo ao socorrista se inteirar sobre o correto e eficiente manejo ao paciente politraumatizado em relação ao uso do colar cervical, de forma que sua utilização seja benéfica ao atendimento.

Permeando o atendimento intra-hospitalar, as tecnologias leve-duras se fazem presente de modo enfatizado na enfermagem durante a assistência ao politraumatizado, de maneira indubitável até no APH através de competências como supervisão e avaliação da equipe de enfermagem, capacidade do imediatismo em decisões, assistência de enfermagem de complexidade técnica ao paciente grave com grande risco de morte e na capacidade de tomar decisões de forma imediata, onde o autor traz como essencial a capacidade do enfermeiro de gerenciar a situação através das técnicas para com os materiais disponíveis, visto o imediatismo demandado no APH em situações de urgência ou emergências (CESTARI, 2020).

Através da avaliação seguida os protocolos estabelecidos (PHTLS, 2018) é desenvolvida competências para a determinação de metas dos cuidados a serem realizados a primeiro momento na vítima do trauma, de modo que a primeiro momento se tem uma noção primária da situação da vítima, oferecendo assim a capacidade dos profissionais ofertarem ajustes terapêuticos a fim de minimizar danos ao paciente no APH.

Alguns diagnósticos de enfermagem levantados por BERTONCELLO, et al, 2013, transpõem para o APH de modo que ajudam o enfermeiro a estabelecer devidas condutas e definir prioridades no atendimento ao politraumatizado permitindo levantar as necessidades qual o paciente carecem no momento, assim como diagnósticos por exemplo: dor aguda; padrão respiratório ineficaz; Integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada quais são prontamente identificados a partir da avaliação inicial, cabendo as devidas intervenções visando assim evitar agravos que comprometam ainda mais a condição de saúde do paciente politraumatizado.

A partir da perspectiva do cuidado da enfermagem em específico, ao politraumatizado, um estudo de 2020, traz levantamentos através de uma pesquisa qualitativa de campo, qual demonstra o enfoque nos atendimentos na emergência, enfatizando o alvo da equipe nos protocolos do XABCDE (PHTLS, 2018), qual entoam ao atendimento no APH, porem dispondo de todos recursos que uma sala de emergência do hospital proporcionam, sejam materiais e/ou a equipe multiprofissional que ofertam um atendimento integral ao politraumatizado. Apesar dos profissionais desse estudo conhecerem o XABCDE do trauma e agirem baseado nele, ainda há discordância na forma de atuar quanto a sequência do atendimento, ou a maneira que o mesmo deve ser realizado, devido ao fato da maioria não se guiarem por nenhum protocolo ou por alguma literatura, qual buscam estabelecer as prioridades e trazer o conhecimento científico para a pratica da assistência (WILL, 2020).

Porém nos estudos de Dos Santos et al., (2022) os resultados evidenciaram que a assistência de enfermagem prestada a pacientes vítimas de trauma multissistêmico em um

hospital público de Urgência e Emergência não teve atendimento com base em protocolo. Foi considerado pelos autores que é necessário se utilizar de instrumento institucional com base em protocolos na avaliação do atendimento a pacientes politraumatizado para uma melhor qualidade do tratamento prestado.

Transpondo o cuidado de enfermagem ao politraumatizado, outro estudo mostra o cerne do atendimento da enfermagem na questão do tratamento de feridas, qual é uma aptidão designada a equipe de enfermagem, assim como o manejo da dor após a devida e frequente mensuração, visto que se mostra frequente em pacientes vítimas de trauma e tem repercussões diretas acerca da saúde e recuperação dos pacientes (MARTINIANO, 2020).

6 CONCLUSÃO

De modo geral, os achados na literatura enfatizam a presença e importância do atendimento da enfermagem no manejo do politraumatizado desde o atendimento inicial até em unidades de maiores complexidade onde esses pacientes são encaminhados, considerando as competências qual o profissional da enfermagem esta capacitado a realizar na estabilização e manejo desses pacientes.

Portanto, o correto manejo dos primeiros socorros ao paciente politraumatizado dispõe de protocolos pré-definidos que permeiam o APH até em uma unidade de saúde de nível terciário que dispõe de infraestrutura e mão-de-obra para a devida estabilização do mesmo, através de competências que podem ser específicas ou não do enfermeiro.

O manejo e o cuidado ao politraumatizado demandam conhecimentos dos devidos protocolos, pois estes guiarão por todas as etapas da assistência, e garantem maior sobrevida do paciente.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em 04 Out. de 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 2046 de 05 de novembro de 2002. Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Diário Oficial da União, Brasília 06 de novembro de 2002.Seção 1.p.1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; CAVALCANTI, Cibele D.'Avila Kramer; ILHA, Patrícia. Diagnósticos reais e proposta de intervenções de enfermagem para os pacientes vítimas de múltiplos traumas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 905-14, 2013.
- CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015.
- DAMIANI, Daniel. Uso rotineiro do colar cervical no politraumatizado. revisão crítica. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 2, p. 131-136, 2017.
- DOS SANTOS, Juliana Peixoto et al. Assistência de enfermagem ao paciente com traumas multissistêmico em um Hospital de Urgência e Emergência no interior de Rondônia: Nursing assistance to patients with multisystemic trauma in an Emergency and Emergency Hospital in the interior of Rondônia. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 6, p. 21999-22009, 2022.
- EUROPEN RESUSCITATION COUNCIL, 2010 Guidelines for Resuscitation [Internet]. Disponível em <https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2018/02/ERC-guidelines-2010.pdf>.
- GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 24, p. 335-342, 2015.
- GANONG, Lawrence H. Integrative reviews of nursing research. **Research in nursing & health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.
- GENEVA, 2011. International firstaid and resuscitation guidelines 2011. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.
- JÚNIOR, Gerson Alves Pereira et al. Índices de trauma. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 32, n. 3, p. 237-250, 1999.
- MARTINIANO, Eli Carlos et al. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 270, p. 4861-4872, 2020.

PARREIRA, José Gustavo e cols. Relação entre o mecanismo de trauma e lesões diagnosticadas em vítimas de trauma fechado. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, p. 340-347, 2017.

PHTLS. Atendimento Pré-hospitalizado ao Traumatizado. 9ª ed. Jones & Bartlett Learning, 2018.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 3, n. 2, 1998.

STETLER, Cheryl B. et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Applied Nursing Research**, v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SOUZA, Cecília Regina de. Primeiros Socorros no Ensino Fundamental. 2013.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP-UEL). RESOLUÇÃO nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016.

WILL, Rubyely Caroline et al. Cuidados de enfermagem aos pacientes politraumatizados atendidos na emergência. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 263, p. 3766-3777, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Global status report on road safety 2013: supporting a decade of action: summary**. World Health Organization, 2013.