

**UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CAMPUS DESCALVADO – SP**

**ADRIELE THAMIRES DE SOUSA
NÁTHALY CERANTOLA JÓ**

**AVALIAÇÃO INICIAL E ASSISTÊNCIA INTEGRAL A CRIANÇA
POLITRAUMATIZADA**

**DESCALVADO – SP
2022**

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ADRIELE THAMIRES DE SOUSA
NÁTHALY CERANTOLA JÓ

AVALIAÇÃO INICIAL E ASSISTÊNCIA INTEGRAL A CRIANÇA
POLITRAUMATIZADA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Me. Maria Tereza B. Assis

DESCALVADO – SP

2022

Sousa, Adriele Thamires de
S696a Avaliação inicial e assistência integral a criança politraumatizada /
Adriele Thamires de Sousa, Náthaly Cerantola Jó. – Descalvado: Uni-
versidade Brasil, 2022.
38f. ; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Gradua-
ção em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos
créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enferma-
gem.

Orientadora: Profa. Me. Maria Tereza B. Assis.

1. Enfermagem infantil. 2. Avaliação ao politraumatismo infantil.
3. Cuidado ao politraumatizado infantil. I. Jó, Náthaly Cerantola. II. Título.

CDD 610.7362



UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

Acadêmico (a): Adrielle Thamires de Souza
Nathaly Cerantola Jo

Título do Trabalho: Avaliação inicial e Assistência Integral
a criança Politeumatizada

Data da avaliação pela Banca Examinadora: 20 de junho de 2022.

Orientador (a): [Assinatura]
Prof.^a. Me Mari Terez B. de Assis

Examinador 1: [Assinatura]
Prof.^a. Me Manoel Valério de T. Rodovallo

Examinador 2: [Assinatura]
Prof.^a. Katiani Gomes da Silva

APROVADO(A) em 20/06/2022 com Nota: Dez

DEDICATÓRIA

Eu Adriele dedico esse trabalho primeiramente a Deus, pois sem ele nada seria possível, a minha mãe Fabiana que sempre esteve presente nessa jornada me apoiando e me ajudando, como a minha maior incentivadora das realizações dos meus sonhos. Muito obrigado! E a todos que de alguma forma participou a da minha formação.

Eu Náthaly dedico esse trabalho primeiramente a Deus, e aos meus Pais, que sempre estiveram ao meu lado me dando força e coragem, nunca me deixando desistir e me mantendo em pé.

Em especial ao meu namorado, que sempre me incentivou e me fez acreditar que eu era capaz, nunca me deixando sozinha nesse longo caminho.

Dedico também aos meus colegas de classe e professores, que foram essenciais nesse trajeto até aqui, obrigada por todos esses anos de companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de começar agradecendo aos nossos professores, que foram pilares essenciais para nosso crescimento e sucesso, em especial a Maria Tereza por ter sido nossa orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade, contribuindo diretamente para que pudéssemos ter um caminho mais fácil e prazeroso.

Agradeço a Deus por nos manter em pé quando pensamos que não iríamos conseguir, nos mostrando o lado bom e recompensador da nossa profissão.

Gratidão também aos nossos familiares, que estiveram conosco nos apoiando e presentes em toda nossa etapa até aqui.

Agradecemos também as nossas colegas de classe, que trilharam todo esse caminho conosco, o tornando mais especial.

“Na pediatria não há adultos em miniatura, há crianças. Acreditam em magia, fazem de conta que há um pó mágico no soro deles, têm esperança, cruzam os dedos e fazem pedidos. E por isso, são mais resistentes que os adultos, recuperam mais rápido, sobrevivem a coisas piores. Eles acreditam. Na pediatria temos milagres e magia. Na pediatria, tudo é possível”.

Grey's Anatomy.

RESUMO

O Estudo foi baseado no seguinte tema: Avaliação inicial a criança politraumatizada. Tendo como objetivo principal a compreensão e identificação da assistência de enfermagem, identificando a atuação do enfermeiro diante aos cuidados de enfermagem a criança politraumatizada, determinar a atuação da enfermagem na urgência e emergência ao politraumatizado e interpretar a avaliação dos exames primários e secundários. Este estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, sendo um estudo qualitativo de condição subjetiva presente na pesquisa. Foram encontrados 29 artigos, sendo 11 excluídos e 18 aceitos para este estudo. Concluímos que com esse trabalho foi capaz de compreender o atendimento a criança politraumatizada como também a importância de cuidados adequados, visando um melhor entendimento aos pais sobre os cuidados necessários e a importância da orientação no processo de Politrauma infantil.

Palavras-chave: (Enfermagem infantil, avaliação ao politraumatismo infantil, cuidado ao politraumatizado infantil).

ABSTRACT

The Study was based on the following theme: Initial assessment of the polytraumatized child. Having as main objective the understanding and identification of nursing care, identifying the nurse's role in the nursing care of multiple traumatized children, determining the role of nursing in urgency and emergency care for multiple trauma patients and interpreting the evaluation of primary and secondary exams. This study was carried out through a literature review, being a qualitative study of the subjective condition present in the research. A total of 29 articles were found, 11 of which were excluded and 18 accepted for this study. We conclude that with this work it was able to understand the care of polytraumatized children as well as the importance of adequate care, aiming at a better understanding to parents about the necessary care and the importance of guidance in the child polytrauma process.

Keyword:(Child nursing, evaluation of child polytrauma, care for child multiple trauma).

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sequência ABCDE do trauma.....	17
Quadro 2 - Escala de Glasgow: melhor resposta verbal.	21
Quadro 3 - Escala de Glasgow: melhor resposta motora.....	21
Quadro 4 - Escala de Glasgow: abertura ocular.....	21
Quadro 5 - Grau de recomendação.....	29
Quadro 6 - Quadro comparativo dos artigos utilizados para revisão de literatura do presente estudo:.....	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Manobras de levantamento da mandíbula (jaw thrust) e levantamento do mento (chin lift).....	18
Figura 2 - Demonstração da ventilação utilizando bolsa-válvula-máscara.....	19
Figura 3 - Controle de hemorragia externas.....	20
Figura 4 - Exames de rotina.	23
Figura 5 - Etapas do Processo de Enfermagem.....	25
Figura 6 - Clínica-Escola de Fisioterapia.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS

TCE	Traumatismo Cranioencefálico
EU	Unidade de emergência
SE	Serviço de emergência
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SESA	Secretaria do Estado de Saúde do Espírito Santo
Ht	Hematócrito
Hb	Hemoglobina
ECG	Eletrocardiograma
US	Ultrassom

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. OBJETIVO.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	14
3. METODOLOGIA.....	15
4. REVISÃO DE LITERATURA	16
4.1 TIPOS DE TRAUMA QUE MAIS AFETAM CRIANÇAS	16
4.2 AVALIAÇÃO INICIAL A CRIANÇA.....	17
4.3 AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA A CRIANÇA.....	22
4.4 ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO POLITRAUMA.....	23
4.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO POLITRAUMATIZADO	24
4.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA POLITRAUMATIZADA	26
4.7 TRATAMENTO	28
5. RESULTADOS	31
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

1. INTRODUÇÃO

O Politrauma é conjunto de lesões traumáticas em diversas regiões, órgãos ou sistemas do corpo, pelo menos uma das lesões pode colocar em risco a vida do paciente (ABRAMOVICI; SOUZA, 1999).

O trauma físico define-se como dano corporal, resultando em uma lesão física súbita, violência ou acidente. Subdivide-se em dois tipos principais: trauma contuso e trauma penetrante. O trauma contuso ocorre quando não há perfuração da pele, como exemplo: pancadas. Já no Trauma Penetrante ocorre um rompimento e laceração da pele, como exemplo: perfurações por armas de fogo ou em fraturas expostas (AFONSO, 2020).

A criança, em todas as suas fases de desenvolvimento, poderá estar propensa a acidentes, por serem indefesas e vulnerável a diversos tipos de violência, aumentando a incidência de traumas. O que incentivam o mundo todo a necessidade de estudos de politraumatismo na população infantil (OLIVEIRA; OMENA; et al., 2018).

Na avaliação inicial da criança traumatizada é fundamental no atendimento avaliar os riscos presentes, considerando as particularidades anatômicas e fisiológicas existentes nessa criança, como, por exemplo crânio, cérebro, lesão difusa do cérebro, maior relação entre o tamanho da cabeça e o restante do corpo, as vias aéreas (JUNIOR; ANDREGHETTO, 1999; OLIVEIRA; OMENA; et al., 2018).

Aproximadamente 63% das crianças politraumatizadas apresenta uma ou mais fraturas, geralmente esse tipo de lesão não precisa de tratamento médico imediato, exceto em caso de lesão vascular grave, ou fraturas expostas (SOUSA, 2016).

De acordo com SOUSA, 2016, é importante ressaltar que, o trauma é uma das principais causa de óbito e invalidez infantil, mais de 45% das mortes em crianças de 1 a 14 anos são consequências de politrauma.

Os efeitos oriundos de ações traumáticas sobre a criança podem determinar consequências orgânicas e também psicológicas. Alterações residuais da personalidade, sequelas cognitivas, síndrome de estresse pós-traumático, na vítima e também nos membros da família, aparecem com frequência considerável (SCHVARTSMAN; CARRERA; ABRAMOVICI, 2005).

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo desse trabalho foi descrever a avaliação inicial da criança politraumatizada.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar sobre a importância da assistência de enfermagem;
- Conhecer a atuação do enfermeiro diante desses cuidados;
- Determinar a atuação da enfermagem na urgência e emergência a criança politraumatizado.

3. METODOLOGIA

Este estudo foi realizado através de uma revisão bibliográfica, de caráter narrativo e consultados em bases de artigos científicos, livros e revistas, com objetivo explorativo, tendo como objetivo principal a avaliação inicial da criança politraumatizada.

É um estudo qualitativo de condição subjetiva presente na pesquisa, as fontes de busca utilizadas foram: Google acadêmico, Scielo (Scientific Electronic Library Online), CAMIP (Atualização em Medicina Intensiva Pediátrica), library, revista eletrônica, biblioteca virtual da USP, foram encontramos 29 artigos, sendo 11 excluídos e 18 aceitos para este estudo.

Para a busca dos artigos científicos foram utilizados os seguintes descritores: assistência de enfermagem, urgência e emergência a criança politraumatizada, cuidados aos politraumatizados, avaliação ao politraumatizado, politraumatismo na criança.

Os artigos excluídos fugiriam do assunto, pois muitos deles falava apenas sobre o politrauma em adultos.

O espaço temporal desse estudo foi entre os anos 1999 a 2021. A pesquisa realizada entre os meses de novembro de 2021 a junho 2022.

A seleção dos artigos ocorreu através da leitura de todo o material, para que assim pudéssemos concluir esse trabalho de revisão da literatura.

O estudo foi de grande importância para podermos avaliar a redundância que a enfermagem possa ter em relação à criança politraumatizada, através da sua assistência e cuidados de enfermagem. Mediante a isso a avaliação primária e secundária se faz necessária para que assim pudéssemos saber sobre os exames complementares a serem realizados.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 TIPOS DE TRAUMA QUE MAIS AFETAM CRIANÇAS

São consideradas alguns tipos de traumas que mais afetam as crianças, tais como:

Trauma cranioencefálico

Traumatismo Cranioencefálico (TCE) é a principal causa de morte em crianças politraumatizadas. TCE grave apresenta-se em diversas maneiras, como hematoma subdural, hematoma extradural, hiperemia cerebral, espasmos e entre outros (SOUSA 2016).

Muitas das crianças que sobrevivem a TCE podem ficar com sequelas permanentes, como déficits motores, sensoriais, cognitivos, comportamentais, emocionais ou de linguagem (ARRUDA; AKAMATSU; XAVIER; et al., 2015).

O objetivo principal da assistência criança com TCE é a prevenção da lesão cerebral secundária, do controle da pressão intracraniana (SOUSA,2016).

Trauma ortopédico

A estabilização precoce diminui o desconforto a criança e limita a perda sanguínea. Em casos de fratura de clavícula, extremidades superiores, tíbia e fêmur. Neste tratamento, permitir eventuais desvios, pois a remodelação óssea os corrige gradativamente, afetando 60% das crianças (Junior; Andreghetto; et al., 1999).

Trauma torácico

A caixa torácica da criança é mais complacente, fazendo com que no trauma ocorra maior transferência de energia para as estruturas intratorácicas. Dessa forma, devemos suspeitar de contusões pulmonares ou hemorragias, mesmo sem qualquer lesão aparente ou fratura de costelas (ABRAMOVICI; SOUZA, 1999).

Caso haja suspeita da lesão torácica, o paciente deve ser dividido em dois grupos: “os que envolvem lesão com risco iminente de vida, que necessitam de um tratamento emergencial, (se necessário até interrompendo as manobras de reanimação)” e os “pacientes com lesões potencialmente letais que devem ser observados com avaliações clínicas repetidas e monitorização” (ABRAMOVICI; SOUZA, 1999).

Trauma abdominal

As lesões hepáticas, esplênicas e renais, geralmente, são autolimitadas (JUNIOR; ANDREGHETTO; et al., 1999). A esplênicas são as mais comuns em crianças, já a lesão hepática está em segundo lugar (SOUSA, 2016).

O início dos sintomas no trauma abdominal pode ser rápido em casos de hemorragias maciças ou apresentar uma evolução mais lenta. O diagnóstico é realizado pelo exame clínico abdominal. Os órgãos mais afetados são os intestinos, baço, fígado, pâncreas e o trato gênito-urinário (ABRAMOVICI; SOUZA, 1999).

Trauma pélvico

A pelve da criança ainda imatura apresenta maior elasticidade dessa forma, as fraturas nessa região são dependentes de forças com alta energia geralmente esse tipo de fratura é acompanhado com múltiplas lesões em alguns órgãos tais como: uretra, bexiga e trato geniturinário. Geralmente esse tipo de lesão nesses órgãos passa despercebidas no exame primário e por isso pode trazer serias consequências (SOUSA, 2016).

4.2 AVALIAÇÃO INICIAL A CRIANÇA

O atendimento inicial da criança politraumatizada obedece à sequência ABCDE, segundo rotina do curso Suporte Avançado de Vida em Pediatria (1978) e suporte avançado em vítima de traumatismo (SOUSA, 2016).

Quadro 1 - Sequência ABCDE do trauma.

A = airway = vias aéreas
B = breathing = respiração
C = circulation = circulação
D = disability= avaliação neurológica
E = exposure and environmental control = exposição e prevenção da hipotermia

Fonte: Sousa C.P, 2016/2017 pág. 590

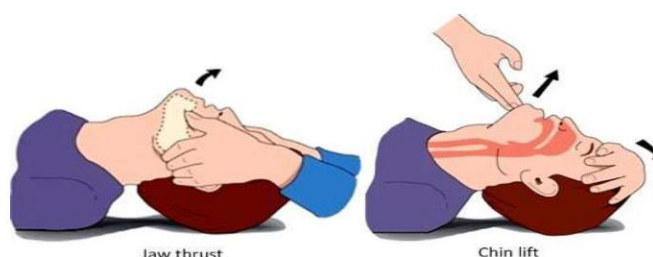
Suporte Avançado de Vida em Pediatria (1978), descreve algumas características relevantes sobre o atendimento inicial, como descreveremos a seguir:

A-Vias Aéreas

O objetivo principal é estabelecer um acesso de via aérea pérvia para assim promover uma oxigenação adequada. Para evitar a flexão passiva da coluna cervical é necessário que a face esteja em semelhança a prancha de imobilização, “posição de cheirar” (SOUSA, 2016).

As manobras mais utilizadas para obstrução das vias aéreas são elevação do mento (chin lift) e anteriorização da mandíbula (jaw thrust). No entanto, é necessário ter cuidado para não causar uma extensão cervical em pacientes com suspeita de lesão medular (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Figura 1 - Manobras de levantamento da mandíbula (jaw thrust) e levantamento do mento (chin lift).



Fonte: Sanar ABCDE do Trauma, 2020

As indicações para intubação endotraqueal para vítima de politrauma são: sinais de insuficiência respiratória, obstrução das vias aéreas, necessidade de suporte ventilatório prolongado, escala de Glasgow ≤ 8 e choque descompensado. Logo após a intubação deve ser feita a ausculta do hemitórax quando há impossibilidade de ventilação adequada com a bolsa-valva-máscara ou intubação traqueal, pode ser realizada a cricotireoidostomia por punção, sendo muito rara (SOUSA, 2016).

B- Respiração

Deve-se avaliar essa respiração para ver se está adequada. A frequência respiratória, inspeção dos movimentos torácicos, observação de cianose, de desvio de traqueia e da musculatura acessória são parâmetros observados nessa fase. Vítimas com hipoventilação e frequência respiratória menor que 10 inspirações por minuto devem ser monitoradas pela equipe (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Para se obter uma ventilação adequada devem se manter as pressões parciais de CO₂ entre 30-35mmHg. Se disponíveis, estetoscópio e o oxímetro de pulso são equipamentos que ajudam na abordagem da vítima nesse estágio. Uma vez inadequada a respiração deve-se prestar suporte ventilatório (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

A efetividade da ventilação e oxigenação deve ser continuamente avaliada sempre observando expansibilidade torácica, ausculta e frequência respiratória (SOUSA, 2016).

Figura 2 - Demonstração da ventilação utilizando bolsa-válvula-máscara.



Fonte: Scielo, I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2013

C- Circulação

Avaliação na criança envolve vários sinais, como pulso, coloração da pele e tempo de preenchimento capilar. Na criança a manutenção da pressão arterial não assegura que ela não esteja em choque, tendo capacidade de vasoconstrição e aumento da resistência vascular sistêmica com objetivo de manter a perfusão adequada dos órgãos (SOUSA, 2016).

A circulação e a pesquisa por hemorragia são os principais parâmetros de análise. Na maioria das vezes a hemorragia é estancada por compressão direta, quando não é suficiente essa medida o torniquete se torna uma opção (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

A frequência do pulso pode ser determinada como: mudanças na coloração da pele, sudorese e diminuição do estado de consciência, a ausculta pode ser realizada nessa fase (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Manutenção de uma circulação adequada requer o controle de hemorragias externas, suporte da função cardiovascular e perfusão sistêmica, restauração e manutenção do volume sanguíneo (SOUSA, 2016).

Figura 3 - Controle de hemorragia externas.



Fonte: atendimento inicial de emergência, Prof. Chizzo Samu 2018

D- Avaliação neurológica

Na avaliação inicial deve ser realizado um exame rápido neurológico com a análise do nível de consciência, tamanho e reatividade das pupilas (tamanho, simetria e resposta a luz), presença de hérnia cerebral, sinais de lateralização e possível lesão medular (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

A escala de Glasgow não tem seu uso validado na pediatria, porém é utilizado pelos médicos. Na avaliação das crianças utiliza-se a escala de coma de Glasgow modificada para pediatria. É importante descartar hipoglicemia em qualquer paciente com o status neurológico alterado, principalmente em crianças pequenas (SOUSA, 2016).

Quadro 2 - Escala de Glasgow: melhor resposta verbal.

Melhor resposta verbal			
	Zero a 23 meses	2 a 5 anos	> 5 anos
5	Sorri, balbucia	Palavras apropriadas	Orientado, conversa
4	Choro apropriado	Palavras inapropriadas	Confuso
3	Choro inapropriado, grito	Choro, gritos	Palavras inapropriadas
2	Gemidos	Gemidos	Sons incompreensíveis
1	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma

Fonte: Clarice Peixoto de Sousa; 2016/2017 pág. 595

Quadro 3 - Escala de Glasgow: melhor resposta motora.

Melhor resposta motora		
	< 1 ano	> 1 ano
6		Obedece a comando
5	Localiza a dor	Localiza a dor
4	Flexão normal	Flexão normal
3	Flexão anormal	Flexão anormal
2	Extensão	Extensão
1	Nenhuma	Nenhuma

Fonte: Clarice Peixoto de Sousa; 2016/2017 pág. 595

Quadro 4 - Escala de Glasgow: abertura ocular.

Abertura ocular	
4	Espontânea
3	Ao comando verbal
2	A dor
1	Nenhum

Fonte: Clarice Peixoto de Sousa; 2016/2017 pág. 594

E- Exposição e prevenção da hipotermia

A última etapa da avaliação inicial envolve o exame físico a procura de lesões não perceptíveis no primeiro exame, retirar a roupa para permitir um exame completo, a manutenção da normotermia, a hipotermia pode tornar a criança desobediente ao tratamento, prolongando o tempo de coagulação e comprometer a função do sistema nervoso central. A temperatura do ambiente deve ser neutra, pode usar calor radiante e cobertores elétricos durante o atendimento (Sousa CP, 2016/2017).

A retirada da roupa auxilia para permitir um exame mais completo dos segmentos corpóreos e facilitar assim a realização dos procedimentos (Abramovici. S; Souza RL, 1999). A pouca espessura da pele pode contribuir para o aumento de perda de calor e de calor por evaporação (Jr GAP; Andreghetto AC; et al., 1999).

O controle do ambiente com prevenção da hipotermia são as principais medidas realizadas, nessa etapa, deve-se medir a temperatura da vítima e o ambiente deve possuir uma temperatura adequada para assim evitar que a criança perca calor. Logo após o atendimento a criança deve ser coberta com cobertores aquecidos (Rodrigues MS; Santana LF; Galvão IM, 2017).

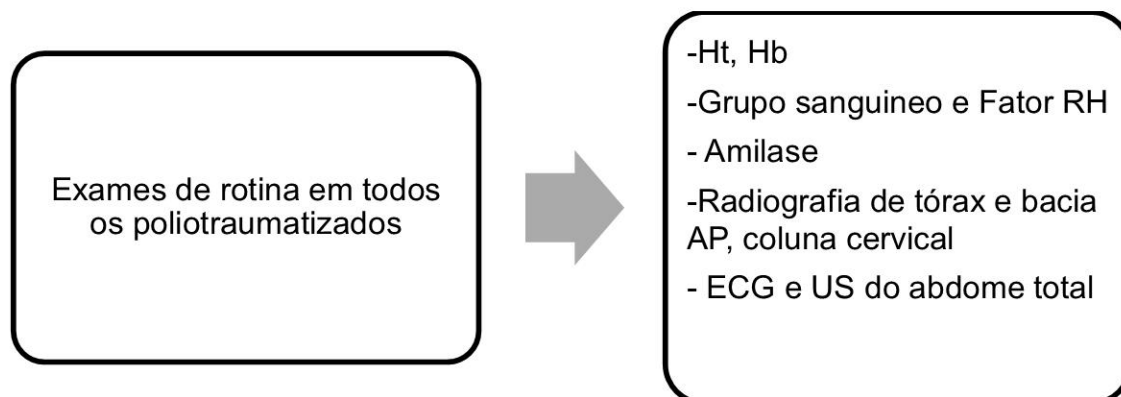
4.3 AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA A CRIANÇA

O exame secundário deve ser iniciado após o término do exame primário, para assim reavaliar as lesões que ameaça a vida das crianças, realizando a avaliação da cabeça aos pés e indicando os exames subseqüente que possam a vir com identificação de lesões suspeitas (OLIVEIRA; OMENA; et al., 2018).

Na avaliação secundária, é uma realização de exame mais detalhado cabeça aos pés; com atenção a cada estrutura examinada, aferição dos sinais vitais, entrevista mais completa com o paciente ou familiar. O exame minucioso deve ser iniciado quando as condições do paciente colocam em risco de vida. Podendo ser feito a instalação de sonda nasogástrica e vesical (SANTOS; et al., 2018).

Essas etapas são de importância para tomada de decisão rápida e precisa, com o propósito de reduzir danos e estabilizar a vítimas (SANTOS; et al., 2018).

Figura 4 - Exames de rotina.



Fonte: Protocolos da Unidade de Emergência / Hospital São Rafael, 2002

4.4 ENFERMAGEM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO POLITRAUMA

Segundo SILVA; BERNARDES; GABRIEL; et al., (2014), a partir da instituição da Rede de Atenção às Urgências, ampliou-se o conceito de saúde demandando a participação multiprofissional no atendimento. A urgência, cujas características foram definidas, como, um episódio onde há um agravo à saúde, que possa ter um risco de potencial de vida, ou não. Podendo nesse caso o portador necessitar de assistência instantânea. Já a emergência é a constatação de risco de vida ou um sofrimento intenso, colocada por práticas clínicas cuidadoras.

Sendo assim, os departamentos de emergência são caracterizados por darem respostas rápidas, considerando que tenham que ter uma equipe qualificada e tenha tais capacidades, como, tomar decisões assertivas, pois, iram prestar cuidados de enfermagem a pacientes graves, onde precisam ter mais complexidade (SILVA; BERNARDES; GABRIEL; et al., 2014).

Há algumas etapas para a boa eficiência do serviço de emergência, como: reconhecimento do problema; acessar o sistema de emergência; providenciar os primeiros socorros (JUNIOR; ANDREGHETTO; et al., 1999).

A criança que entra no serviço de emergência (SE), o cuidado evidencia a determinação da lesão ou doença e o estabelecimento de prioridades para iniciar o tratamento, determinadas por qualquer ameaça a vida (SANDE, 2010).

Na área de urgência e emergência os enfermeiros têm se exigido novas ações, centradas em rotinas e tarefas e atuam em interesse de atendimento das

necessidades das crianças de forma crítica, ampla e integrada (SOARES; DANTAS; et al., 2015).

De acordo com SANDE (2010), os profissionais que atuam na unidade de emergência (UE) deveriam receber um treinamento mais específico e aperfeiçoamento técnico-científico na prática. Diante disso, a enfermeira da emergência estabelece prioridades monitoriza e avalia continuamente os pacientes, apoia os familiares, supervisiona o pessoal de saúde e ensina os pacientes e familiares.

O enfermeiro na UE é elemento chave da equipe responsável pelo atendimento a criança vítima desse trauma durante essa fase do cuidado, sendo assim deve procurara aprimorar suas habilidades de liderança (SANDE, 2010).

4.5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO POLITRAUMATIZADO

O papel do enfermeiro na assistência ao paciente traumatizado é fundamental. A abordagem e a atenção às vítimas de politraumatismo devem ser mais eficazes e isto perpassa a integração dos sistemas de atendimento: prevenção, atendimentos pré-hospitalar e hospitalar e reabilitação. Ademais vítima de politraumatismo necessita de atenção especial e contínua, desde seu atendimento inicial a sua admissão no serviço de emergência até a alta hospitalar (SANTOS; et al., 2018).

A equipe de enfermagem ao realizar o exame primário e secundário da vítima de politraumatismo necessita atuar de forma ágil e eficaz, com o intuito de reduzir a gravidade das lesões e as taxas de mortalidade por esta causa (SANTOS; et al., 2018).

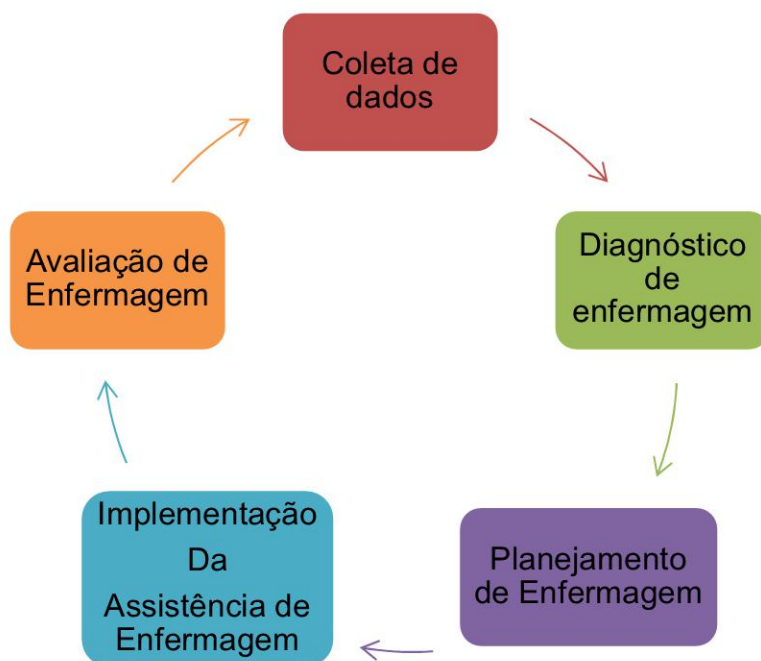
Na fase inicial o processo de enfermagem consiste na coleta de dados, onde é através dessa etapa obtém as informações organizadas e sistematizada, visando o estado de saúde da vítima (OLIVEIRA; MELO; NOGUEIRA; et al., 2021).

O uso do processo de enfermagem se trata de um meio técnico-científico que possibilita o profissional a desenvolver ações que serão realizadas através das intervenções de enfermagem assim obtendo um resultado mais satisfatório, o processo de enfermagem propõe-se aos cuidados humanizados (OLIVEIRA; MELO; NOGUEIRA; et al., 2021).

Para se organizar o enfermeiro deve utilizar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) caracterizada por etapas e se constituem de ferramentas para trabalhar a prática os conhecimentos teóricos, para que assim posso exercitar sua capacitação técnica e sua habilidade nos cuidados com pacientes infantis vítimas de traumas, organizando os serviços de enfermagem, tanto em fase pré-hospitalar como hospitalar (SOARES; DANTAS; et al., 2015).

Esse processo é dividido em cinco etapas: (1) Coleta de dados de enfermagem ou histórico de enfermagem; (2) Diagnóstico de enfermagem; (3) Planejamento de Enfermagem ou Plano de assistência de enfermagem; (4) Implementação (ações de enfermagem, exame físico, evolução, diagnóstico e prescrição de enfermagem; (5) Avaliação (resultados obtidos) (OLIVEIRA; MELO; NOGUEIRA; et al., 2021).

Figura 5 - Etapas do Processo de Enfermagem.



Fonte: Enfermeira Wanda Horta, 1970

As intervenções de enfermagem a criança politraumatizada incluem: monitorização, investigações laboratoriais, medicação, mobilização e posicionamento, suporte a família e o paciente e tarefas administrativas (OLIVEIRA; MELO; NOGUEIRA; et al., 2021).

É essencial que a enfermagem busque individualizar um atendimento assistencial de acordo com cada vivência do seu paciente, que se dá por várias situações pelo trauma. Sendo nesse momento que reconhece a importância do enfermeiro em crianças vítimas de politraumatismo, como líder da equipe é de responsabilidade planejar a assistência prestada a esse paciente traumatizado, além disso, definir métodos de prevenção (OLIVEIRA; MELO; NOGUEIRA; et al., 2021).

Conforme os autores Santos; et al., (2018), a atuação do enfermeiro é importante, pois esses traumas infantis devem ser avaliados de forma ampla, não somente sob as condições físicas, mas também sob aspectos biológicos e psicológicos da criança e os fatores sociais e familiares. O trauma sofrido pela criança pode se repercutir em sua vida, em relação ao seu cotidiano, e relações familiares.

Com isso a avaliação deve ser realizada de forma precisa e eficaz, pois dependendo do seu diagnóstico, as condutas da enfermagem serão direcionadas a urgências mais importantes, levando-o em uma unidade de referência, se necessário, para receber uma melhor assistência (Oliveira AOS; Melo DMS; Nogueira SM; et al., 2021).

Dessa maneira, destaca-se a importância das tecnologias na área da saúde, como a implementação de protocolos assistencial que auxilia na organização do cuidar e inova a prática do exercício profissional (Oliveira AOS; Melo DMS; Nogueira SM; et al., 2021)

4.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM A CRIANÇA POLITRAUMATIZADA

O cuidado de enfermagem é um instrumento que se baseia no julgamento e no conhecimento clínico, onde são atribuídos em vista os resultados reais, comportamentais, familiares, percepção individual, onde são constatados no processo de avaliação para que assim possa dar continuidade no tratamento com ações específicas (MARTINIANO; NASCIMENTO; CAMPOS; et al., 2020).

O cuidado é um instrumento complexo, pois não deve abranger somente o caráter medico, mas também o seu estado psicossocial, onde deve haver um atendimento humanizado e holístico sendo de importância para o processo de recuperação da criança com politrauma (MARTINIANO; NASCIMENTO; CAMPOS; et al., 2020).

Nesse caso a vítima precisara de uma atenção especializada e continua não somente no atendimento inicial e na admissão, mas em todo o processo até a sua alta hospitalar (SANTOS; OLIVEIRA; MIRANDA, 2018).

Este cuidado pode ser evidenciado em vários aspectos, como o desenvolvimento de ações voltadas à manutenção da pele, ao controle da mobilidade física, ao controle da dor, visto que a criança politraumatizada está com elevados níveis de dor devido a sua condição clínica, é importante que a enfermagem esteja apta para identificar esses sinais de dor visando controlá-la para evitar seu agravamento ao tratamento medicamentoso e à estabilização das funções fisiológicas do corpo (MARTINIANO; NASCIMENTO; CAMPOS; et al., 2020).

O conselho federal de enfermagem (COFEN) Resolução COFEN n. 295/2004, de 24 de outubro de 2004, dispõe que Art.1º “Compete que o Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo ou do Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas”, sendo uma terapia favorável que envolve as crianças e o profissionais (COSTA; VERÍSSIMO; et al., 2016).

O cuidado de enfermagem deve garantir atenção integral a crianças, o que inclui brincar no cuidado, seja tanto na orientação aos pais e cuidadores sobre a sua importância na vida da criança, visando à promoção do desenvolvimento infantil, e na utilização do brinquedo pelo enfermeiro na atenção direta à criança. É necessário pontuar e discutir sobre a utilização do brinquedo como um instrumento para assistência de enfermagem, conhecer o cuidado de brincar está sendo incorporado nas práticas, quais são as lacunas existentes acadêmicas e quais evidências apresenta recursos efetivos para o cuidado (COSTA; VERÍSSIMO; et al., 2016).

O profissional de enfermagem no cuidado precisa ter uma criatividade que resulta em um produto novo, aceito como útil, e/ou satisfatório. O imprevisto caminha junta com a criatividade, e se caracteriza pela capacidade de interpretação e organização imediata através de recursos disponíveis (SANDE, 2010).

O objetivo da linha de cuidado ao trauma é proporcionar cuidado integral e contínuo, promovendo assim a transferência entre os pontos de atenção à saúde. Essa linha de cuidado sustenta a relevância do papel exercido das ações coletivas, controlando os fatores de risco na tentativa da redução do trauma (JUNIOR, 2013).

Figura 6 - Clínica-Escola de Fisioterapia.



Fonte: UNIVATES Nicole Morás 2021

No vasto ambiente de cuidados de saúde, a enfermagem partilha com outros profissionais de saúde e outros setores do serviço público, as funções de planejamento, de realização e de avaliação, de modo a garantir um funcionamento satisfatório do sistema de saúde (SANDE, 2010).

Nesse contexto a enfermagem é fundamental nesse processo do cuidado e recuperação da criança com politraumatismo, considerando a constante presença do enfermeiro junto ao paciente e a assistência durante todo o processo de internação (MARTINIANO; NASCIMENTO; CAMPOS; et al., 2020).

Portanto, a atuação da equipe de enfermagem, diante os traumas em crianças, deve favorecer uma melhoria nos aspectos físicos e psicológicos, com isso a SAE quando praticada de forma efetiva pode promover cuidados qualitativos a criança politraumatizada (SOARES; DANTAS; et al., 2015).

4.7 TRATAMENTO

Em relação ao tratamento vai depender dos tipos traumas, um tipo seria a imobilização com gesso ou até mesmo meio cirúrgico, dessa maneira o ortopedista deve avaliar e se basear no tratamento correto, consiste na avaliação rápida das lesões e adoção de medidas terapêuticas (triagem) (FRANCIOZI; TAMOKI; ARAÚJO, 2008).

Segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa); RIOS (2018), existem alguns graus, que usamos como recomendação de medidas a serem tomadas, o tratamento varia conforme o grau em que o paciente se encontra:

Quadro 5 - Grau de recomendação.

Grau I Tratamento/procedimento deve ser realizado/administrado.
Grau IIa Necessários estudos adicionais com objetivos mais focados. É razoável realizar procedimento/administrar tratamento.
Grau IIb Necessários estudos com objetivos mais amplos; registro de dados adicionais poderia ser útil. Procedimento/tratamento pode ser considerado.
Grau III Nenhum estudo adicional é necessário. Procedimento/tratamento não deve ser realizado/administrado já que não é útil e pode ser perigoso.

Fonte: Secretaria do Estado da Saúde do Espírito Santo (Rios FR 2018, Sesa), pág.11

É necessário formar equipes coerentes que possa aplicar todos os cuidados preventivos que evitam as complicações: deformidades osteoarticulares, úlceras de pressão, complicações urinárias, ossificações heterotópicas e rigidez muscular. Essas complicações são evitáveis e retarde seu tratamento de reabilitação (SANDE, 2010).

O tratamento do paciente politraumatizado segue os princípios gerais da abordagem do paciente (vítima) de trauma, com a identificação e tratamento prioritário de tais lesões que podem pôr em risco a vida do cliente. Medidas simples de diagnóstico e tratamento podem prevenir situações extremamente graves e até a morte do paciente, sendo que menos de 10% dos casos requerem toracotomia de emergência (RIOS, 2018).

Segundo a RIOS (2018): as medidas gerais do tratamento ao politraumatizado baseiam-se em:

Ressuscitação volêmica e se caso houver necessidade, venóclise subclávia. Na impossibilidade de acesso periférico, usamos a infusão intra-óssea no úmero proximal, para êxito no acesso à veia periférica. Devemos também nos atentar a hemorragia interna, que pode dar instabilidade pélvica e deve ser emergencialmente tratada por ressuscitação volêmica e compressão (RIOS, 2018).

Deve-se monitorar constantemente o paciente, com vistas a evitar pontos assimétricos de pressão e úlceras. Se houver instabilidade hemodinâmica e evidências de fratura pélvica instável ao exame clínico, prefere-se a radiografia sobre a TC, por ser um exame rápido e, com sensibilidade razoável, dado que o exame físico já aventa a suspeita de lesão grave (RIOS, 2018).

No caso da ressuscitação volêmica e da aplicação de torniquete não ocorrer à estabilidade hemodinâmica, há uma grande possibilidade de causar o sangramento

arterial, levando o agravamento do caso. Neste caso, o certo é optar por uma angiografia imediata e possível embolização (RIOS, 2018).

Outro princípio é que não se deve retardar o tratamento específico, uma vez diagnosticado uma eventual lesão, em virtude da realização completa do exame. Deverá ser completo assim que a abordagem terapêutica permitir (SCHVARTSMAN; CARRERA; ABRAMOVICI, 2005).

Cabe os profissionais de enfermagem implantar um sistema eficiente de conscientização e educação preventiva da população, relativa à saúde com bases nos estudos epidemiológicos (FRANCIOZI; TAMOKI; ARAÚJO, 2008)

5. RESULTADOS

Para melhor visualização dos artigos, elaboramos uma tabela contendo os 18 artigos usados com as seguintes informações: estudo, ano e autor e objetivo.

Quadro 6 - Quadro comparativo dos artigos utilizados para revisão de literatura do presente estudo:

Estudo	Ano/Autor	Objetivo
Abordagem em criança politraumatizada.	Sulim Abramovici, Renato Lopes de Souza. 1999.	Apresentar de forma objetiva e prática a abordagem terapêutica da criança vítima de trauma.
Trauma no paciente pediátrico.	JR GAP; ANDREGHETTO AC; BASILE-FILHO A & ANDRADE JI. 1999.	Rever os princípios do atendimento inicial ao traumatizado pediátrico, após uma revisão das características específicas da anatomia e fisiologia na infância.
Avaliação e transporte da criança traumatizada.	Schvartsman C, Carrera R, Abramovici S; 2005.	Concentram-se nas peculiaridades da avaliação pré-hospitalar, em ambiente hospitalar e ainda durante o transporte do paciente traumatizado pediátrico.
Trauma na infância e adolescência: epidemiologia, tratamento e aspectos econômicos em um hospital público.	Franciozi CES, Tamaoki MJS, Araujo EFA, Dobashi ET, Utumi CE, Pinto JA, et al. 2008.	Descrever o perfil epidemiológico das lesões traumáticas na infância tratadas num centro de trauma, avaliar os aspectos econômicos relacionados com o gasto hospitalar e o tempo de internação de acordo com o tratamento realizado.
Condutas do enfermeiro no atendimento emergencial ao paciente politraumatizado: uma revisão bibliográfica.	Sande CM 2010.	Identificar as condutas do enfermeiro no atendimento emergencial ao politraumatizado.

Continua

Continuação do Quadro 6

Linha de cuidado ao trauma na rede de atenção às urgências e emergências.	Diretriz da LCT 2013, Júnior HMM.	Reduzir a morbimortalidade pelo trauma no Brasil, por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde e implantação da Linha de Cuidado ao Trauma na RUE.
A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência.	Silva DS, Bernardes A, Gabriel CS, Rocha FLR, Caldana G; 2014.	Objetivou analisar as contribuições das pesquisas sobre liderança em enfermagem no contexto dos serviços de urgência/emergência no período de 2001 a 2012.
Atuação do enfermeiro no atendimento à criança vítima de trauma: revisão de literatura.	Soares VFR, Dantas DV, Dantas RAN, et al. 2015.	Objetivo discutir a atuação do enfermeiro no atendimento à criança vítima de trauma segundo a literatura científica.
Traumatismo crânio encefálico e suas implicações cognitivas e na qualidade de vida.	Arruda BP, Akamatsu PYF, Xavier AP, et al. 2015.	Verificar o impacto que o traumatismo cranioencefálico grave ocasionou na vida de pacientes que apresentaram a lesão durante a infância e adolescência, considerando-se questões cognitivas, emocionais e de qualidade de vida, bem como verificar se existem diferenças com relação à idade na época da lesão.
O brincar na assistência de enfermagem à criança - revisão integrativa.	Costa DTL, Veríssimo MLÓR, et al. 2016.	Caracterizar a utilização do brincar pelo enfermeiro na assistência à criança.
Apostila camp, atualização em medicina intensiva em pediatria.	Sousa CP, 2016/2017.	A abordagem da criança politraumatizada requer conhecimento por parte do médico emergências das características anatômicas, fisiológicas e psicológicas peculiares da criança que a diferenciam do adulto.

Continua

Continuação do Quadro 6

Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado.	Rodrigues MS, Santana LF, et al. 2017.	O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão da abordagem do ABCDE no atendimento inicial ao paciente traumatizado e suas medidas auxiliares.
Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente Politraumatizado - Diretrizes Clínicas.	Fabíola Ribeiro Rios, 2018.	Diminuir morbimortalidade e reduzir sequelas por trauma no Estado do Espírito Santo através da normatização da abordagem multidisciplinar de assistência ao paciente politraumatizado desde o momento da comunicação do pré-hospitalar e/ou chegada do paciente ao pronto-socorro até o momento da sua alta, por meio de ações de vigilância, prevenção e promoção da saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e a atenção integral ao paciente traumatizado.
Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado.	Santos MAS, Santos LGE, et al. 2018.	Tem como objetivo avaliar a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado.
Características do atendimento pré-hospitalar em crianças politraumatizadas.	Oliveira JIQ, Omena LRC, et al. 2018.	Tendo como objetivo evidenciar as características da criança politraumatizada que justificam as peculiaridades no atendimento pré-hospitalar.
Trauma em Idade Pediátrica.	Afonso AFC, 2020.	O trauma físico permanece uma causa importante de morbimortalidade em Pediatria, apesar da melhoria na prevenção primária e cuidados de saúde.
Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa.	Martiniano, EC; Nascimento, AMV 2020.	Descrever os cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado grave.

Continua

Continuação do Quadro 6

Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado em emergência hospitalar: uma revisão da literatura.	Oliveira AOS, Melo DMS, 2021.	Identificar a assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado no ambiente hospitalar de emergência.
---	-------------------------------	--

Fonte: Autoria própria 2022

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão literária, cujo tema foi: Avaliação inicial a criança politraumatizada, foi possível observar quais traumas mais afetam as crianças e explicar um pouco sobre cada um deles.

Sabe-se que o trauma vem ganhando grande importância no mundo, por suas diferentes etiologias e por afetar as crianças, com isso essa avaliação inicial serve para calcular os índices de risco das mesmas. A sequência ABCDE, ajuda a sistematizar o atendimento e a dar a prioridade a situações que pode agravar o paciente.

Tendo em vista o papel do enfermeiro na avaliação inicial, tem grande importância, pois é através dessa avaliação que temos como base para os seguimentos dos processos, tais como a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que visa por etapas, para que assim o enfermeiro consiga um atendimento individualizado e preciso, podendo dar um melhor tratamento a criança e uma melhor expectativa de vida. Já na urgência e emergência necessitam de uma equipe qualificada e multidisciplinar, para prestar assim uma assistência eficaz e rápida, no atendimento as crianças politraumatizadas.

Dessa forma o cuidado de enfermagem deve ter um olhar humanizado e integral, a criança durante todo o seu processo de internação.

Com esse estudo foi capaz de entender o atendimento de uma criança politraumatizada com os cuidados e assistência adequados, visando mostrar aos cuidadores e aos pais as atenções necessários e orientação sobre como funciona o processo de politrauma infantil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVICI, Sulim; SOUZA, R. L. D. Abordagem em criança politraumatizada: Inicial care in severe pediatric trauma **Jornal pediatria**, Rio Janeiro, v. 75, n. 2, p. 1-11, dez./1999. Disponível em: <https://www.jped.com.br/pt-pdf-X225553699028960>. Acesso em: 1 dez. 2021.

AFONSO, Andreia Filipa Cavaco. Trauma em Idade Pediátrica, Revisão casuística numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos de um Centro de Trauma Nível I. Orientadora: Dr^a Cristina Camilo. 42 F. **TCC (Mestrado)**- curso de medicina, Faculdade de Medicina Lisboa, Universidade de Lisboa, Portugal, 2020. Disponível: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/46457/1/AndreiaFAfonso.pdf>. Acesso: 26 nov. 2021.

ANDRADE, G. A. P. J. A. C. A. A. B. F. & J. I. D. TRAUMA NO PACIENTE PEDIÁTRICO. **Revista USP**, Ribeirão Preto, v. 32, n. 3, p. 262-281, jul./1999. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/12701/14479>. Acesso em: 19 mar. 2022.

ARRUDA, B. P. et al. Traumatismo crânio encefálico e suas implicações cognitivas e na qualidade de vida. **Revista USP**, Ibirapuera, v. 22, n. 2, p. 55-59, mar./2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/114498/112326>. Acesso em: 19 mar. 2022.

COSTA, D. T. L. et al. O brincar na assistência de enfermagem à criança - revisão integrativa. **Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 36-43, jun./2016. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/46ed50cf-2523-40f6-85eb-505f385c86e2/VERISS%C3%84DMO%C2%20M%20de%20La%20%C3%93%20R%20doc%20108e.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2022.

EDISCIPLINAS USP. **LINHA DE CUIDADO AO TRAUMA NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**. Disponível em: https://edisdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1607874/mod_resource/content/1/MS-Linha_cuidado_trauma_RUE-2013.pdf. Acesso em: 20 mar. 2022.

FRANCIOZI, C. E. D. S. et al. Trauma na Infância e Adolescência: Epidemiologia, Tratamento e Aspectos Econômicos em um Hospital Público. **SciELO**. Pirajussara, v. 16, n. 5, p. 261-265, set./2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/CdTfJPsPzTBSNv6fW3YN63G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MARTINIANO et al. Cuidados de enfermagem ao paciente politraumatizado: revisão integrativa. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 23, n. 270, p. 4861-4866, out./2020.

Disponível em:

<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1023/1184>. Acesso em: 20 mar. 2022.

OLIVEIRA, A. O. D. S. et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente Politraumatizado em Emergência Hospitalar: Uma Revisão da Literatura.

RECIMA21, Recife, v. 2, n. 7, p. 1-15, ago./2021. Disponível em:

<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/556/503>. Acesso em: 26 nov. 2021.

OLIVEIRA, J. I. Q. D. et al. Características do Atendimento Pré-Hospitalar em Crianças Politraumatizadas. **Revista Semina**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 53-66,

mai./2018. Disponível em: <https://1library.org/document/zpdx9x0z-caracteristicas-do-atendimento-pre-hospitalar-em-criancas-politraumatizadas.html>. Acesso em: 26 nov. 2021.

RIOS, Fabíola Ribeiro. Atendimento de Urgência ao Paciente Vítima de Trauma, Diretriz Assistencial Multidisciplinar de Abordagem ao Paciente Politraumatizado - Diretrizes Clínicas. 66 f. **Governo do Estado do Espírito Santo** (Secretaria da Saúde), 2018. Disponível:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretriz%20Trauma-1.pdf>. Acesso: 20 mar.2022

RODRIGUES, M. D. S; SANTANA, L. F. E; GALVÃO, Ivan Martins. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. **Revista Medicina**, São Paulo, v. 96, n. 4, p. 278-280, dez./2017. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/123390/136814>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SANTOS, M. A. D. S. et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente

Politraumatizado. **Revista Semina**, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 11-22, mai./2018.

Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4648/2777>.

Acesso em: 26 nov. 2021.

SCHVARTSMAN, Claudio; CARRERA, Renato; ABRAMOVICI, Sulim. Avaliação e transporte da criança traumatizada. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 5, p. 223-229, nov./2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jped/a/bhNqMqNsq5RJX3wx9hCqvCQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 nov. 2021.

SANDE, CAROLINE MEIRA. Conduas do Enfermeiro no Atendimento Emergencial ao Paciente Politraumatizado: Uma Revisão Bibliográfica. Orientador: Fernando Reis do Espírito Santo. 47 f. **TCC (Pós-Graduação)** -Curso de Enfermagem em Emergência, UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO, Salvador, 2010. Disponível: <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EE/EE08/SANDE-caroline-meire.pdf>. Acesso: 10 abr.2022.

SILVA, D. S. et al. A liderança do enfermeiro no contexto dos serviços de urgência e emergência. **Revista eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 1, p. 211-219, abr./2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832235/v16n1a24.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2021.

SOARES, V. F. R. et al. Atuação do Enfermeiro à Criança Vítima de Trauma: Revisão de Literatura. **Carpe Diem**, Rio Grande do Norte, v. 13, n. 1, p. 125-135, set./2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/643/pdf>. Acesso em: 19 mar. 2022.

SOUSA, C. P. D. **CAMIP Atualização em Medicina Intensiva Pediátrica**: A criança politraumatizada. 1. ed. São Paulo: CAMIP, 2016. p. 589-606.