



**Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG)**

**Urgência e Emergência**

**MARCELO HENRIQUE MONTEIRO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PACIENTE ACOMETIDO POR  
TRAUMA TORÁCICO**

**Goiana / 2021**

**MARCELO HENRIQUE MONTEIRO**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PACIENTE ACOMETIDO POR  
TRAUMA TORÁCICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Goiana (FAG) na área de Urgência, Emergência.

**Discente:** Marcelo Henrique Monteiro

**Orientador(a):** Prof Ms. Francisco de Assis Félix da Silva Filho

**Goiana / 2021**

**RESUMO**

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PACIENTE ACOMETIDO POR TRAUMA TORÁCICO

Marcelo Henrique Monteiro <sup>1</sup> Francisco De Assis Felix Da Silva Filho<sup>2</sup>

1 – Discente da Pós Graduação da FAG , E-mail: [marcelohenique@yahoo.com.br](mailto:marcelohenique@yahoo.com.br)

2- Docente da FACULDADE DE GOIANA- FAG e-mail: [professorfelix1@hotmail.com](mailto:professorfelix1@hotmail.com)

As lesões torácicas são a principal causa de morte em vítimas de traumatismo. Os tipos de lesões torácicas incluem fraturas de vértebras, tórax instável, contusão miocárdica ou pulmonar, tamponamento cardíaco, pneumotórax aberto e hemotórax. Os traumas de tórax estáveis representam 60 a 70% dos casos que adentram os hospitais estes são os que não apresentam repercussão hemodinâmica importante (insuficiência respiratória, insuficiência circulatória) e os traumas instáveis representam 10 a 15% dos pacientes admitidos em hospitais, nos quais não há tempo para exames complementares, sendo que o diagnóstico deve ser clínico (histórico do trauma, exame físico) e o tratamento imediato. Este artigo tem como objetivo identificar na literatura pertinentes as principais intervenções de Enfermagem ao paciente acometido por Trauma de Tórax. Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica , no qual o estudo será realizado a partir de fontes especializadas a respeito do tema, pesquisados em acervos bibliográficos disponíveis nas bibliotecas da FASER, UNIPÊ, UNIPB, no **Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), situados na cidade de João Pessoa – PB**. As informações que contribuirão para a pesquisa foram coletadas durante o mês de Fevereiro a novembro de 2021, a partir de **livros, artigos publicados em revistas científicas e/ou bases de dados, ambos indexados**, e sites que disponham de informações confiáveis a despeito do tema.

**Palavras-chave:** Politraumatizado ; Assistência de Enfermagem ; Trauma Torácico.

### ABSTRACT

#### PERFORMANCE OF NURSES PATIENTS AFFECTED BY THORACIC TRAUMA

Chest injuries are the leading cause of death in trauma victims. Types of chest injuries include vertebral fractures, unstable chest, myocardial or pulmonary contusion, cardiac tamponade, open pneumothorax, and hemothorax. Stable chest traumas represent 60 to 70% of the cases that enter hospitals, these are the ones that do not present significant hemodynamic repercussions (respiratory failure, circulatory failure) and unstable traumas represent 10 to 15% of patients admitted to hospitals, in which they do not there is time for complementary exams, and the diagnosis must be clinical (trauma history, physical examination) and immediate treatment. This article aims to identify in the relevant literature the main nursing interventions for patients affected by Chest Trauma. This is a bibliographic research, in which the study will be carried out from specialized sources on the subject, researched in bibliographic collections available in the libraries of FASER, UNIPÊ, UNIPB, on Campus I of the Federal University of Paraíba (UFPB), located in the city of João Pessoa – PB. The information that contributed to the research was collected during the month of February to November 2021, from books, articles published in scientific journals and/or databases, both indexed, and websites that have reliable information regarding the theme.

Keywords: Polytraumatized; Nursing Assistance; Thoracic trauma.

## INTRODUÇÃO

De acordo com Almir et al (2006) no Trauma direto, a caixa torácica é golpeada por um objeto em movimento ou ela vai de encontro a uma estrutura fixa. Nesse caso, a parede torácica absorve o impacto e o transmite à víscera. Além disso, nesse tipo de trauma é freqüente que o indivíduo, ao perceber que o trauma irá ocorrer, involuntariamente, inspire e feche a glote, o que poderá causar um pneumotórax no paciente. No trauma direto, geralmente, ocorrem lesões bem delimitadas de costelas e mais raramente de esterno, coração e vasos, apresentando um bom prognóstico.

Conforme Swearingen e Keen (2005) o trauma torácico é um problema complexo e multidimensional, é geralmente dividido em categorias por causas. O trauma não penetrante ocorre como resultado de um golpe forte e direto contra o peito. Geralmente a lesão é fechada e não há comunicação da cavidade torácica com a pressão atmosférica externa, e trauma penetrante refere-se ao trauma torácico aberto, porque há comunicação entre a cavidade torácica e a pressão atmosférica externa.

Conforme o Phtls (2007) o número de pacientes vítimas de trauma é maior que grande parte de outros tipos de pacientes, e a chance de sobrevivência de um paciente traumatizado, que recebe um tratamento pré e intra hospitalar adequado, é provavelmente maior do que a de qualquer outro tipo de paciente.

Conforme Swearingen e Keen (2005) o trauma torácico é um problema complexo e multidimensional, é geralmente dividido em categorias por causas. O trauma não penetrante ocorre como resultado de um golpe forte e direto contra o peito. Geralmente a lesão é fechada e não há comunicação da cavidade torácica com a pressão atmosférica externa, e trauma penetrante refere-se ao trauma torácico aberto, porque há comunicação entre a cavidade torácica e a pressão atmosférica externa.

Para Huddleston (2006) As lesões torácicas são a principal causa de morte em vítimas de traumatismo. Os tipos de lesões torácicas incluem fraturas de vértebras, tórax instável, contusão miocárdica ou pulmonar, tamponamento cardíaco, pneumotórax aberto e hemotórax. Os traumas de tórax estáveis representam 60 a 70% dos casos que adentram os hospitais estes são os que não apresentam repercussão hemodinâmica importante (insuficiência respiratória, insuficiência circulatória) e os traumas instáveis representam 10 a 15% dos pacientes admitidos em hospitais, nos quais não há tempo

para exames complementares, sendo que o diagnóstico deve ser clínico (histórico do trauma, exame físico) e o tratamento imediato (OLIVEIRA, 2007).

O atendimento ao paciente acometido por trauma torácico, sempre devem ser aplicadas; mantendo uma via aérea pérvia, monitorar para choque, restaurar o volume de sangue circulante a perfusão tecidual se ocorrer choque, correlacionar o mecanismo da lesão com a condição clínica do cliente, monitorar novos sinais de lesão, restaurar a mobilidade máxima, fortalecer os grupos musculares envolvidos na sustentação de peso e na amplitude de movimentos, prevenir complicações ortopédicas, promover estratégias junto ao cliente para o enfrentamento efetivo da situação, prevenir ou minimizar complicações. (HUDDLESTON e FERGUSON, 2006).

De acordo com Cintra, Nishide e Nunes (2005) o profissional enfermeiro desenvolve várias atividades durante o atendimento, onde podemos especificar a realização de técnicas avançadas que requerem conhecimento científico tornando-se um elemento indispensável no processo de cuidar.

Os profissionais de enfermagem devem reconhecer e estabelecer as prioridades de tratamento dos pacientes com lesões múltiplas. Deve lembrar-se que a segurança da cena deve ter prioridade máxima. Isso inclui não apenas a segurança do paciente, mas também a sua própria segurança. O equipamento de proteção deve ser usado sempre, ao cuidar de vítimas de trauma onde pode haver sangue. Também se deve cuidar da segurança do paciente e identificar possíveis situações de risco.

Justifico a elaboração deste artigo, pois durante o período dos estágios nos serviços de emergência e a realização de alguns cursos, como também, por atuar no Serviço de Atendimento móvel de urgência de João Pessoa –PB, há mais de 10 anos, pude observar a necessidade e importância da atualização dos conhecimentos da equipe de saúde, em especial do enfermeiro, acerca das Intervenções de enfermagem ao paciente acometido por trauma de tórax, assim como a execução da assistência de enfermagem, algumas técnicas e protocolos que devem ser seguidos durante este tipo de atendimento, como também, a necessidade de ampliar os conhecimentos nesta área, para agir com precisão, agilidade e conhecimentos durante as ações, fazendo uma associação da teoria com a prática.

Desse modo, mediante as considerações relativas ao tema, segue o seguinte questionamento: Quais as principais intervenções de Enfermagem ao paciente acometido por Trauma de Tórax ?

Portanto, esperamos que esta pesquisa traga contribuição para profissionais de enfermagem e aos demais profissionais da área de saúde, tornando-se uma referência teórica contendo informações para retirada de dúvidas que por ventura venham a surgir acerca do tema abordado.

## **OBJETIVO**

Este trabalho tem como objetivo identificar na literatura pertinentes as principais intervenções de Enfermagem ao paciente acometido por Trauma de Tórax.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa do tipo bibliográfica que segundo Fachin (2003) é aquela que se efetiva, tentando-se resolver um problema ou adquirir conhecimentos a partir do emprego predominante de informações provenientes de material gráfico, sonoro ou informatizado, tendo como finalidade fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e proporcionar a produção, coleção, armazenamento, reprodução, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa.

Para Gil (2002) “pesquisa bibliográfica consiste em um tipo de pesquisa que se utiliza de fontes já elaboradas e comprovadas cientificamente”.

O estudo foi realizado a partir de fontes especializadas a respeito do tema, pesquisados em acervos bibliográficos disponíveis nas bibliotecas da FASER, UNIPÊ, UNIPB, no **Campus I da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), situados na cidade de João Pessoa – PB.**

As informações que contribuírem para a pesquisa foram coletadas durante o mês de fevereiro a novembro de 2021, a partir de **livros, artigos publicados em revistas científicas e/ou bases de dados, ambos indexados**, e sites que disponham de informações confiáveis a despeito do tema. A pesquisa, para tanto, realizar-se-á nas

seguintes etapas: será realizado o levantamento bibliográfico preliminar; Formulação do problema ; Elaboração do plano provisório de assunto; Busca das fontes; Leitura do material; Fichamento; Organização lógica do assunto; e por fim redação do texto. Nestas fase, para tanto, foram selecionadas referências ditas compatíveis, tomando como critérios de pesquisa as palavras-chave: *assistência do enfermeiro, trauma torácico, paciente traumatizado* ; na segunda, por fim, foi selecionado de modo criterioso todo o material disponibilizado considerado relevante e pertinente ao objetivo proposto pelo estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O trauma é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a “doença do século XXI” e seu impacto é muito grande nas sociedades, uma vez que debilita pessoas em idade produtiva<sup>1</sup> . Suas vítimas, quando sobrevivem, têm um tempo prolongado de hospitalização. O trauma ocupa o terceiro lugar em causas de morte no Brasil: são 150 mil óbitos e 450 mil pacientes com sequelas por ano ( SANTOS, et al, 2010).

O trauma é uma doença caracterizada por alterações estruturais ou desequilíbrio fisiológico do organismo induzido pela troca de energia entre os tecidos e o meio. Constitui-se como um problema de saúde pública de grande significância, causando forte impacto na morbidade e mortalidade da população, uma vez que aproximadamente 60 milhões de pessoas ao ano, no mundo, sofrem algum tipo de traumatismo, contribuindo com uma em cada seis internações hospitalares (KOLHS, J.F.M. et al, 2013).

Trauma é toda lesão produzida por um agente mecânico ou físico. Traumatismo é o termo médico utilizado para definir lesões de extensão, intensidade e gravidade variáveis que podem ser produzidas por agentes diversos (físicos, químicos, psíquicos, entre outros) e de forma intencional ou acidental. Os traumas representam um grande problema de saúde pública, devido ao aumento alarmante de acidentes de trânsito e de trabalho e os casos de violências/agressões, sejam as provocadas à própria

pessoa ou a outrem, podendo ocorrer em qualquer faixa etária e em todos os grupamentos socioculturais ( PAVELQUEIRES,1999).

O traumatismo torácico evidencia-se com grande importância nos dias atuais devida à incidência e pelo aumento da gravidade e da mortalidade decorrida das lesões. Isto se deve ao aumento no número, poder energético e variedade dos mecanismos lesivos como por exemplo, a maior velocidade dos automóveis, violência urbana, e dentro desta, o maior poder lesivo dos armamentos, além de outros fatores. As lesões de tórax são divididas naquelas que implicam em risco imediato à vida e, portanto, devem ser pesquisadas no exame primário e naquelas que implicam em risco potencial à vida e que, portanto, são observadas durante o exame secundário (SANTOS, 2010).

O traumatismo torácico é classificado como aberto, fechado ou penetrante, podendo ocorrer isoladamente ou em combinação com outras lesões. O trauma fechado ocorre por uma compressão súbita ou pressão positiva sobre a parede torácica. O tipo mais comum dessa categoria de trauma é provocado pelos acidentes automobilísticos. O trauma penetrante é causado quando um objeto estranho penetra na parede torácica. O trauma de tórax aberto é causado geralmente por ferimentos. Os mais comuns são ferimentos por arma branca (FAB) e ferimento por arma de fogo (FAF) (SANTOS, 2010).

As fraturas de costela (FC) são consideradas um importante indicador de gravidade, especialmente quando são observadas fraturas da 1ª e/ou 2ª costelas, denotando alta energia implicada no acidente, podendo trazer relação com lesões mediastinais, neurológicas, vasculares e até mesmo extratorácicas. Mais comuns são as fraturas da 3ª a 9ª costelas, porém fraturas de costelas inferiores (a partir da 8ª costela) podem estar associados a trauma abdominal (PHTLS, 2007).

O tórax instável é uma situação peculiar e pouco frequente no qual observa-se fratura de três ou mais arcos costais contíguos, em dois pontos de cada uma das costelas ou ainda fraturas que envolvem a junção condrocostal. Em ambos os casos o resultado é em um fragmento da parede torácica isolado dos demais. Os objetivos básicos do tratamento são fornecer oxigênio, analgesia e limpeza adequada da árvore traqueobrônquica, utilizando broncoscopia, se necessário. Não há evidências científicas suficientes sobre o uso de métodos de compressão torácica, o que pode agravar a



situação, devido a perda de capacidade vital pulmonar, contribuindo assim para a formação de atelectasias e alteração da mecânica respiratória (PHTLS, 2007).

Aproximadamente 20% dos pacientes que sofreram trauma de tórax desenvolvem pneumotórax ou hemo-pneumotórax, sendo o tratamento do pneumotórax traumático a drenagem pleural (DP). Em casos selecionados, quando o pneumotórax é de pequeno volume, sem repercussão clínica e sem necessidade de VM, existe a possibilidade de manter o paciente sem a drenagem pleural, internado e sob observação. Por outro lado, a cirurgia deve ser indicação nos casos de vazamentos de ar prolongados ou na ausência de expansão pulmonar total. O diagnóstico deve ser estabelecido de imediato, através da história clínica e mecanismo de trauma, associado ao exame clínico: dispnéia aguda, dor torácica, taquicardia, turgência jugular e hipotensão arterial. Hipertimpanismo à percussão simples, ausência de murmúrio vesicular ( SANTOS, 2010).

O tratamento deve ser imediato, sem esperar pela confirmação radiológica, através da descompressão do espaço pleural, transformando um pneumotórax hipertensivo em pneumotórax aberto. Uma agulha de grande calibre inserida no 2o espaço intercostal na linha hemi-clavicular permite a descompressão com segurança. Posteriormente, o tratamento definitivo através da drenagem pleural deve ser instituído ( PIRES, 2006).

O Pneumotórax Aberto é secundário a um traumatismo penetrante, por uma solução de continuidade da parede torácica, onde há passagem do ar para o interior da cavidade torácica. A ventilação é seriamente afetada, levando a hipóxia e hipercapnia. Inicialmente, o fechamento do defeito deve ser assegurado, e isso pode ser feito provisoriamente com uma bandagem oclusiva estéril denominado curativo de três pontas. Isso permite que o fluxo de ar seja unidirecional de dentro da cavidade pleural para o meio externo, impedindo o fluxo contrário. O tratamento definitivo é feito através de uma drenagem pleural fechada.

O hemotórax é a presença de sangue na cavidade pleural (hemotórax) pode ser decorrente de lesões do parênquima pulmonar – que tendem a resolver com a drenagem pleural e expansão pulmonar –, ou do coração e vasos - o que demandam a toracotomia de emergência. A radiografia de tórax é o exame inicial, porém o ultrassom ou a tomografia de tórax apresentam maior sensibilidade. O uso indiscriminado da

tomografia de tórax nos traumas torácicos fez com que fossem observados aumento no diagnóstico de hemotórax oculto, mas impacto clínico disso ainda não foi determinado. A tomografia é importante na avaliação do hemotórax retido ou no hemotórax tardio e na definição de cirurgia nestes casos. Em até 80-90% dos casos, o hemotórax é resolvido com a colocação de um dreno intra pleural. Os casos onde a toracotomia de emergência deve ser realizada baseiam-se no volume inicial de sangue drenado, no ritmo de perda de sangue e na hemodinâmica do paciente. Está indicada quando o volume do sangramento inicial é maior que 1.000-1.500 mL de imediato, ou volumes menores que produzem alteração hemodinâmica, ou ainda uma drenagem contínua maior que 300 mL/hora nas primeiras três horas (BERTONCELLO, 2013).

Pires (2006) relata que a abordagem ao paciente politraumatizado é uma tarefa complexa que requer da equipe de saúde um amplo conhecimento, habilidade técnica, capacidade de julgamento e de liderança. O paciente politraumatizado é diferente de qualquer outro tipo de doente, pelas próprias circunstâncias que originaram o seu estado; de modo geral, era uma pessoa hígida e com saúde, até que subitamente, devido a algum tipo de acidente, passou a se encontrar em estado grave, necessitando de assistência médica imediata, sem que se encontrasse preparado de maneira alguma para tal situação. Assim, as lesões traumáticas têm um imenso impacto na sociedade. Tanto para a vítima como para seus familiares ocorrem danos físicos e emocionais, além de prejuízos materiais e financeiros, que se prolongam pelo período de recuperação.

A enfermagem enquanto parte integrante do sistema de cuidados de saúde é uma ciência que inclui a promoção de saúde, a prevenção da doença e a reabilitação, em todas as idades e em qualquer fase do ciclo de vida do indivíduo. 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, a fim de garantirem um funcionamento satisfatório do sistema de saúde (SALLUM; SOUSA, 2012).

O profissional de enfermagem ao atuar em unidade crítica de saúde deve demonstrar destreza, agilidade, habilidade, bem como, capacidade para estabelecer prioridades e intervir de forma consciente e segura no atendimento ao ser humano, sem esquecer que, mesmo na condição de emergência o cuidado é o elo de interação/integração/relação entre profissional e cliente.

O enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados ao paciente de acordo com suas prioridades e, no sistema hospitalar, tem como atribuição a realização dos diagnósticos e prescrições dos cuidados de enfermagem, para os quais este planejamento é um instrumento essencial para assistência à vida. Também o fato de ter uma equipe de saúde treinada e coordenada nas ações e equipamentos disponíveis influencia a sobrevivência do atendimento à vítima de trauma (BERTONCELLO, 2013).

Ressalte-se que o enfermeiro como coordenador da equipe de enfermagem deve programar e priorizar a assistência a ser prestada, considerando as diferenças que se apresentam nessas vítimas e estabelecer medidas preventivas e reparadoras, em um cenário em que o tempo entre a vida e a morte é tênue (SALLUM; SOUSA, 2012).

O atendimento ao paciente politraumatizado deve incluir duas diferentes situações: o atendimento pré-hospitalar e o atendimento hospitalar. A fase pré-hospitalar onde deve existir uma coordenação central na comunidade que receba o pedido de socorro e que envie a unidade móvel, mais próxima para realizar o socorro emergencial. Uma central deve receber todas as informações da unidade móvel a respeito das condições clínicas do doente e repassa-las ao hospital que irá receber o paciente, antes de sua chegada. A ênfase deve ser centrada na manutenção das vias aéreas, controle dos sangramentos externos, imobilização do paciente e transporte imediato. Além de procurar diminuir o tempo de permanência no local do acidente e agilizar o transporte, os socorristas devem obter dados referentes à hora do trauma, eventos relacionados ao acidente e história progressiva do paciente (PIRES, 2006).

O enfermeiro deve receber o paciente, avaliar hemorragias severas, as vias aéreas, imobilizar com auxílio a coluna cervical, verificar circulação e respiração eficaz, providenciar o acesso venoso e conter hemorragias, monitorizar dados vitais, oximetria, auxiliar e expor o paciente. Enfim, todas as etapas do processo, sempre reavaliando o estado geral do cliente, suspeitando de lesões ocultas e não substituindo as alterações percebidas, mesmo que mínimas; e também gerenciando o registro em prontuário com a finalidade de ter um instrumento ético - legal para proteção da equipe (BROWNER et. al,2000; PHTLS 2017).

Para Wehbe e Galvão (2005), os profissionais que atuam em unidade de emergência (UE) deveriam cada vez mais receber treinamento específico e aperfeiçoamento técnico-científico na prática, pois é neste local que a equipe de

enfermagem em conjunto com a equipe médica, executa um atendimento sincronizado ao paciente vítima de trauma. A literatura indica que a prática da enfermagem de emergência está inteiramente ligada a competência clínica, desempenho, cuidado holístico e metodologia científica; assim, é salientada a importância da capacitação do profissional para atuar nesta área de atendimento.

O tratamento de um doente vítima de trauma grave requer avaliação rápida das lesões e instituição de medidas terapêuticas de suporte de vida. Visto que o tempo é essencial, é desejável uma abordagem sistematizada, que possa ser facilmente revista e aplicada. Este processo é denominado “avaliação inicial” e inclui atividades que devem ocorrer em paralelo ou simultaneamente como: preparação; triagem; exame primário (XABCDE); exame secundário (da cabeça aos pés) e história; reavaliação e monitoração contínuas após a reanimação; cuidados definitivos; registros e considerações legais. Os exames primário e secundário devem ser repetidos com frequência, no intuito de detectar qualquer deterioração do estado do doente e de identificar as medidas terapêuticas a serem adotadas tão logo se descubra a mudança ocorrida (PHTLS,2017).

Neste cenário, o enfermeiro da unidade de emergência é elemento chave da equipe responsável pelo atendimento ao paciente vítima de trauma durante cada fase do cuidado prestado neste setor. Assim sendo, ele deve continuamente buscar seu aprimoramento em relação às habilidades de liderança (relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, comunicação, motivação e a tomada de decisão), e ao mesmo tempo se atualizar nos moldes preconizados pelos programas educativos específicos para atuação nesta área de atendimento.

O atendimento ao indivíduo traumatizado exige do enfermeiro competências e habilidades técnicas e científicas, bem como liderança para desempenhar atividades com resolutividade e segurança ao paciente, em tempo hábil, de forma interdisciplinar com a equipe multiprofissional. Outro desafio ao enfermeiro é desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção de complicações e agravamento da situação, o que exige que o profissional se mantenha atuante e comprometido com a sociedade (KOLHS, 2013).

Do ponto de vista da Enfermagem, acredita-se que a sistematização da assistência, realizada mediante o processo de enfermagem, pode contribuir para a

melhoria da assistência prestada às vítimas de trauma. O processo de enfermagem é entendido como um instrumento metodológico que possibilita a Enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar e ou predizer como sua clientela responde aos problemas de saúde ou aos processos vitais, e determinar que aspectos dessas respostas exijam uma intervenção profissional, implica na existência de alguns elementos que lhes são inerentes.

Verificou-se nesse estudo que é importante o conhecimento técnico e científico quanto ao atendimento de pacientes vítimas de trauma torácico, para que o profissional de enfermagem possa alcançar uma assistência de forma qualificada, holística e humanizada e realizar os procedimentos de maneira adequada. Faz-se necessário a realização de atividades de educação continuada para capacitar e treinar não só o enfermeiro, como toda a equipe de saúde que presta cuidados em equipes de pré-atendimento. O desenvolvimento de atividades de educação continuada também pode contribuir para práticas adequadas em procedimentos invasivos e desta forma minimizar as infecções e possíveis complicações na evolução do quadro clínico do politraumatizado e conseqüentemente, reduzir os custos com o atendimento deste paciente (KOLHS, 2013).

Portanto, é muito importante que os profissionais de enfermagem, ao prestar assistência ao politrauma, devem usufruir conhecimentos que permite visar situações que representam risco imediato de vida a vítima. Desse modo, vários sistemas são desenvolvidos em uma tentativa de triar os pacientes portadores de trauma como a préelaboração de protocolos destinados a anamnese do politraumatizado. Esses métodos direcionam o enfermeiro e sua equipe na avaliação da gravidade das lesões, orientando-os para as prioridades de condutas baseadas nas necessidades de cada politraumatizado.

## REFERÊNCIAS

ALMIR, J. et al.. **Manual do Atendimento Pré-Hospitalar do corpo de bombeiros do Paraná–SIATE /CBPR**. Curitiba, 2006.

CINTRA, E. A., NISHIDE, V. M., NUNES, W. A.. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2008.

FERRARI, D. et al. **SATI: Suporte avançado em terapia intensiva**. *Revista intensiva*. v1, n° 2, p. 59 – 61, 2005.

GAS, B. W. D.. **Enfermagem prática**. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2000.

HUDDLESTON, S. S., FERGUSON, S. G.. **Emergências clínicas: abordagens, intervenções e auto-avaliação**. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 3ªed. Vol.01. São Paulo: Atheneu, 2006.

KOLHS, J.F.M. et al. Trauma torácico: análise da população atendida em um hospital público de referência no trauma. *Rev enferm UFPE on line*. Recife, v.7, n.8, ago. 2013. Disponível em:  
<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/4015/6985>. Acesso em: 03 de junho de 2020.

MONTEIRO, A. S. et al. Pseudocisto pulmonar traumático. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. vol. 31 no.1 . Janeiro/Fev. 2005. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132005000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132005000100014&script=sci_arttext)  
Acesso em: 10 de março de 2020.

NOVAES, G. S., NOVAES, J. S., NUNES, R. A. M.. **Guia de socorros de urgências: atendimento pré- hospitalar**. 2ªed. Rio de Janeiro: Shape, 2006.

OLIVEIRA, A. C.. Trauma de tórax. **VII Encontro de Enfermagem em emergência**. São José do Rio Preto, UNIP. 2007. Disponível em:  
[http://www.cobeem.com.br/doc0205/trauma\\_torax.pdf](http://www.cobeem.com.br/doc0205/trauma_torax.pdf) Acesso em: 20 de março de 2020.

PAVELQUEIRES, S. **Manobras avançadas de suporte ao trauma e emergências clínicas**. 4ªed. Ribeirão Preto: Legis Summa, 1999.

PHTLS, Pre-Hospital Trauma Life Support. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

PUGLIA, C. R., VOLPIANI, G. G.. **Trauma de tórax**. [Liga de Trauma e Cirurgia de Emergência](#) da Faculdade de Medicina do ABC. Estudmed, 2000. Disponível em: [http://estudmed.com.sapo.pt/traumatologia/trauma\\_torax\\_4.htm](http://estudmed.com.sapo.pt/traumatologia/trauma_torax_4.htm) Acesso em: 19 de Abril de 2020

RODRIGUEZ, J. M.. **Guias práticos de enfermagem – Emergências**. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2002.

SANTOS, I.. **Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar: realidade, questões, soluções**. São Paulo: Atheneu, 2005.

SANTOS, N.S. et al. Atendimento de enfermagem na sala de emergência ao paciente politraumatizado- o protocolo em evidencia. XIV Encontro latino americano de inicio cientifica e X Encontro Latino Americano de Pós Graduação- Universidade do Vale do Paraíba. São Paulo. 2010. Disponível em: [www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2010/anais/.../RE\\_0109\\_0919\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/.../RE_0109_0919_01.pdf). Acesso em: 06 de junho de 2020.

SWEARINGEN, P. L., KEEN, J. H.. **Manual de enfermagem no cuidado crítico: intervenções em enfermagem e problemas colaborativos**. 4ªed. Porto alegre: Artmed, 2005.