

# ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE POLITRAUMATIZADO

## NURSE'S PERFORMANCE IN ASSISTANCE TO POLYTRAUMATED PATIENTS

---

Beatriz da Silva Soares Martins<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-003-1544-5996>

Cleumar Dias Pimentel<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5637-5990>

Gabriela Meira de Moura Rodrigues<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0585-1560>

---

<sup>1</sup>Acadêmicas de Enfermagem. Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás, Brasil.

<sup>2</sup>Autora correspondente. *E-mail:* beatrimartins70@gmail.com

<sup>3</sup>Doutora em Engenharia de Sistemas Eletrônicos e Automação pela Universidade de Brasília – UNB Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás, Brasil. *E-mail:* gabriela.moura@unidesc.edu.br

### Como citar este artigo:

Martins BSS, Pimentel CD. Atuação do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado. *Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS*. 2021; 3(3):69-73.

---

Submissão: 20.09.2021

Aprovação: 30.09.2021

---

  
<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>

  
revistarebis@gmail.com

**Resumo:** Politraumatismo é um termo utilizado quando ocorre mais de uma lesão corporal, seja de maneira provocada ou acidental. O paciente politraumatizado é visto como prioritário devido à potencialidade da sua gravidade, portanto, a qualidade do atendimento prestado no pronto-socorro pela equipe de enfermagem é determinante para uma rápida recuperação do paciente. O interesse pela temática se dá pela relevância do trauma nos dias atuais. O objetivo geral é descrever a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado, e como objetivos específicos, conceituar paciente politraumatizado; apontar dados epidemiológicos no Brasil; traçar linha do tempo desde diagnóstico até o tratamento; descrever a importância da escala de coma de *Glasgow* e escala ABCDE do trauma, no diagnóstico e indicar a responsabilidade do enfermeiro nesse processo. O artigo é de natureza básica, qualitativa tendo como método a análise de conteúdo. Foram utilizadas fontes de pesquisa de cunho acadêmico-científico, sendo as principais *Scielo* e *Revista Digital de Enfermagem*. Foram pré-selecionados para serem analisados e aplicados na pesquisa 40 artigos, diante de uma análise minuciosa foram selecionados 16 que abordavam o assunto da temática proposta para elaboração do trabalho. O enfermeiro deve ser capacitado para realizar um acompanhamento rigoroso, realizar a triagem, observar os sinais e sintomas e traçar o diagnóstico e implementar medidas de cuidado buscando então a reabilitação do paciente.

**Palavras-chave:** Processo de enfermagem, traumatismo múltiplo e urgência e emergência.

**Abstract:** *Polytrauma is a term used when more than one bodily injury occurs, whether provoked or accidental. The multiple trauma patient is seen as a priority due to the potential of its severity, therefore, the quality of care provided in the emergency room by the nursing team is crucial for a quick recovery of the patient. The interest in the subject is due to the relevance of trauma today. The general objective is to describe the importance of nurses in the care of polytrauma patients, and as specific objectives, conceptualize polytrauma patients; point out epidemiological data in Brazil; trace the timeline from diagnosis to treatment; describe the importance of the Glasgow Coma Scale and the ABCDE Trauma Scale in diagnosis and indicate the responsibility of the nurse in this process. The article is of a basic, qualitative nature, using content analysis as a method. Research sources of an academic-scientific nature were used, the main ones being Scielo and Revista Digital de Enfermagem. Forty articles were pre-selected to be analyzed and applied in the research. After a thorough analysis, 16 were selected that addressed the subject of the proposed theme for the elaboration of the work. The nurse must be trained to carry out rigorous monitoring, perform screening, observe signs and symptoms and trace the diagnosis and implement care measures, then seeking the patient's rehabilitation.*

**Keywords:** Nursing process, multiple trauma and urgency and emergency.

## Introdução

No Brasil, em 8 de julho de 2013, foi aprovada a Portaria nº 1.366 que tem como objetivo o cuidado ao trauma, a qual preconiza a redução da morbidade e mortalidade, por meio da universalização com ênfase na padronização de um modelo de atendimento ao paciente vítima de trauma, com base na Sociedade Brasileira de Atendimento ao Traumatizado [1].

O trauma pode causar anomalias físicas e/ou mentais temporárias ou não, sendo capaz de levar o paciente a óbito devido sua gravidade. Diante disso, o politrauma é uma síndrome decorrente de lesões múltiplas, tendo vários graus de acometimento, sendo os acidentes de trânsito sua maior ocorrência [2].

O diagnóstico deve seguir o protocolo do ABCDE, considerado como método mnemônico para atendimento primário do trauma. Ele tem base nos Estados Unidos, criado pelo Colégio Americano de Cirurgiões e visa melhorar o atendimento ao paciente traumatizado ao detectar precocemente as alterações fisiológicas que o colocam em risco de morte e/ou sequelas. Dentro desse protocolo é utilizado a escala de coma de *glasgow* para avaliar o nível de consciência [1].

O enfermeiro é um profissional que atua nesse processo de diagnóstico, tratamento e reabilitação, participando ativamente como membro da equipe atuando nas intervenções que podem motivar de forma eficaz na reabilitação, tendo em vista que o enfermeiro se faz presente em todas as etapas desse processo [2].

A missão da equipe de enfermagem no atendimento a vítima de trauma é identificar as lesões existentes e garantir sua estabilização. Diante disso o presente trabalho objetivou descrever a importância do enfermeiro no atendimento ao paciente politraumatizado. Por isso, essa pesquisa visa demonstrar a importância do enfermeiro na assistência a esses pacientes. E ainda tendo como objetivos específicos, conceituar paciente politraumatizado; apontar dados epidemiológicos no Brasil; descrever a importância da escala de coma de *Glasgow* e escala ABCDE do trauma, no diagnóstico e indicar a responsabilidade do enfermeiro nesse processo, que ao longo da pesquisa será demonstrado.

## Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como sendo de natureza básica, busca gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista. Por isso, envolve verdades e interesses universais. Desta forma, também é conhecida como pesquisa pura, porque aplica, conhecimento pelo conhecimento, ou seja, como este trabalho tem a finalidade de investigar literaturas do tema proposto, sua natureza se enquadra na referida definição [4].

Constitui-se de pesquisa bibliográfica. É desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos

científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados se não com base em dados bibliográficos. Diante desse conceito este trabalho foi elaborado através desse método [4].

Tendo como forma de abordagem a pesquisa qualitativa, ela não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados. Parte de questões ou focos de interesses amplos, que vão se definindo a medida que o estudo se desenvolve. Envolve a obtenção de dados descritivos e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo [5].

O instrumento escolhido para coleta de dados foi à análise de conteúdo como sendo uma técnica de pesquisa que trabalha com a palavra, permitindo de forma prática e objetiva produzir inferências do conteúdo da comunicação de um texto replicáveis ao seu contexto social [6].

Para elaboração do trabalho foram utilizados fontes de pesquisa de cunho acadêmico-científico sendo elas: *Scientific Eletronic Library Online (scielo)*, *Revista Digital de Enfermagem*, foi utilizado como estratégia de busca operadores booleanos “Urgência e Emergência” AND “Paciente Politraumatizado “AND Tratamento AND diagnostico”, a partir dessa busca foi encontrado 25 artigos, e 15 em busca convencional pela *Revista Digital de Enfermagem*, resultando em um total de 40 artigos e selecionados para a elaboração da pesquisa 16 artigos, tendo como critérios de inclusão: artigos em idioma português publicados entre o ano de 2001 a 2021 que foram escolhidos conforme objetividade e proximidade do tema central, e como critérios de exclusão: artigos que fugia do tema proposto e do período de publicação estabelecido e artigo em idioma espanhol.

A análise foi realizada em três etapas: a primeira foi através da seleção dos artigos tendo informações sobre o tema, a segunda foi através da leitura e divisão desses artigos assim, seguindo os critérios de inclusão e exclusão citados no parágrafo anterior, e por último depois de selecionados foram extraídas as informações neles contidos e realizado o desenvolvimento do trabalho de acordo com cada similaridade entre os tópicos.

## Conceito de trauma e paciente politraumatizado

A palavra trauma tem origem grega (plural: traumas, traumathos), cujo significado é ferida. É um termo aplicado no momento em que ocorre mais de uma lesão corporal, seja ela de forma provocada ou acidental [2].

Corresponde a um abalo físico de grande impacto decorrente de uma ação inesperada ou violenta que causa lesão na área afetada, trazendo danos na maioria das vezes com sequelas permanentes no organismo [7]. O termo traumatismo compreende as ações e consequências locais e gerais do trauma para a estrutura e o funcionamento do organismo, em outras palavras é a consequência de um trauma, porém o traumatismo é utilizado como sinônimo de trauma físico [8].

Trauma intencional acontece quando há a intenção de ferir alguém ou a si próprio, ou seja, está associado a um ato de violência interpessoal ou autodirecionado; Trauma não intencional: acontece quando as lesões são desenvolvidas devido a um determinado evento, como queda, afogamento, queimadura, colisão de veículos, entre outros [9].

### **Dados epidemiológicos sobre politraumatizados no Brasil**

No Brasil estima-se o custo para a assistência de saúde de cerca de R\$30 bilhões por ano em relação ao trauma, tendo uma morte a cada 380 atendimentos em emergência, com 11% dos pacientes apresentando algum tipo de seqüela permanente [2].

A Organização das Nações Unidas (ONU) mediante a Resolução publicada em março de 2010 declarou o período de 2011 a 2020 como a década de ações para a segurança no trânsito, tendo como objetivo a conscientização e a redução de mais de 50% dos acidentes de trânsito em todo o mundo. Apresentação dos achados com as respectivas análises estatísticas. Deve-se utilizar gráficos e tabelas [7].

A mortalidade do politraumatismo é classificada em três níveis: imediata, precoce e tardia. A imediata acontece logo após o acidente, a precoce acontece depois de 2 horas do acidente e a tardia acontece devido a gravidade do acidente ocasionando a falência múltiplas dos órgãos [9].

O trauma acomete mais de 16.000 vítimas por dia, podendo afetar inúmeras áreas do corpo humano, mas a principal é a face, correspondendo quase 90% das causas de óbitos, trazendo distúrbios fisiológicos e anatômicos ao paciente [10].

### **Diagnóstico na urgência e emergência e a utilização das escalas de coma de glasgow e ABCDE do trauma**

A unidade de urgência e emergência precisa estar devidamente preparada e organizada para atender a qualquer momento o paciente vítima de trauma, para isso deve ter toda a equipe responsável pelo setor treinada e coordenada nas ações ao atendimento inicial a esse paciente assim influenciando positivamente a sua estabilização [11].

A finalidade da unidade com serviço de emergência é avaliar o paciente, diagnosticar e iniciar o tratamento adequado o mais breve possível.

Além de exigir amplo conhecimento técnico, habilidade profissional nos recursos tecnológicos específicos para o bom atendimento [12].

O adequado prognóstico desses pacientes está exatamente relacionado aos cuidados iniciais da equipe de saúde, principalmente nas primeiras horas após o trauma, tendo em vista que os cuidados inadequados podem contribuir para o mal prognóstico [11].

O atendimento ao paciente vítima do trauma acontece em dois momentos, o pré hospitalar e o intra-hospitalar. Esses dois ambientes devem estar aliados corretamente para a observação contínua do doente. A abordagem inicial na estabilização do politraumatizado deve ser realizada em unidades de urgência e emergência levando em conta materiais, instalações e banco de sangue [9].

Todo paciente vítima de trauma é considerado parcialmente grave, pois a qualquer momento sua hemodinâmica pode piorar atingindo várias partes do organismo e comprometendo sua vida. Apesar dos grandes esforços das equipes responsáveis pelo atendimento aos politraumatizados, as taxas de morbimortalidade ainda são assustadoras [3].

O atendimento inicial ao paciente deve apresentar um exame primário rápido e eficaz, reanimação das funções vitais, o exame secundário é realizado de forma minuciosa com início do tratamento definitivo [8].

Na realização do exame primário compreende as 5 etapas da escala ABCDE do trauma não podendo ultrapassar mais que 2-5 minutos, já no exame secundário as condutas em saúde são definidas de acordo com o grau de gravidade das lesões sendo necessário ser examinadas conforme a prioridade de cada lesão [11].

Para realização do exame secundário o profissional se baseia na anamnese detalhada da vítima do trauma mais verificações de sinais vitais e a realização do ECG mais história pregressa do paciente para isso utiliza-se o “AMPLA” sendo um método rápido de obter mais informações: A: Alergia; M: Medicamentos de uso habitual; P: Passado médico; L: Líquidos e alimentos ingeridos, e A: Ambientes e eventos relacionados ao trauma [11].

O ABCDE foi criado no Colégio Americano de Cirurgiões nos Estados Unidos, é uma sistematização do atendimento ao paciente vítima de trauma proposta pelo *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*, composta por 5 etapas tendo como objetivo detectar precocemente as possíveis alterações fisiológicas que ocorre no trauma, evitando sequelas e óbitos [9].

O mnemônico ABCDE foi instituído e padronizado de acordo com as lesões que apresenta mais gravidade e risco de morte, tendo como significado: A (*airways*) - vias aéreas com controle da coluna cervical; B (*breathing*) - respiração e ventilação; C (*circulation*) - circulação com controle da hemorragia; D (*disability*) - estado neurológico; E (*exposure*) - exposição e controle da temperatura [13].

Para detectar um resultado satisfatório e eficaz, prevenir o mau prognóstico e alcançar diagnóstico seguro prestando assistência qualificada e correta ao paciente se faz necessário o uso da escala de coma de *Glasgow* pelos profissionais ali presentes. Essa escala vai avaliar o nível de consciência do paciente assim facilitando no tratamento correto [8].

A escala de coma de *Glasgow* foi criada pelos professores cientistas Graham Teasdale e Bryan J. Jennett no instituto de ciências de ECG, na Escócia em 1974 tendo como objetivo avaliação do nível de consciência do paciente que sofre algum tipo de trauma grave [12].

Ela faz a avaliação dentro de parâmetros estabelecidos em uma classificação de 3 a 15 pontos, essa pontuação é distribuída por meio de atividades espontâneas e estímulos verbais e dolorosos no qual se avalia abertura ocular, melhor resposta verbal e melhor resposta motora [14].

É de fundamental importância a análise dos parâmetros de acordo com o nível de consciência baseados nos critérios, quanto maior os valores dos indicadores se tornarem menos agravantes será para paciente e quanto menor for o valor aumenta a gravidade, por exemplo: de 13 a 15 considerado grau leve de 9 a 12 grau moderado, e de 3 a 8 muitíssimo severos compreendendo morte cerebral [12].

A sistematização correta ao paciente propicia o cuidado de qualidade e humanizado baseado nos métodos científicos, organizados em etapas de prestação da assistência com isso ajuda a equipe na reflexão e avaliação contínua do indivíduo sob cuidado de enfermagem, do processo saúde doença e suas manifestações, garantindo assim o controle da qualidade dos serviços prestados [11].

No atendimento ao politraumatizado a equipe de enfermagem precisa conhecer as limitações do paciente e suas reais necessidades para então planejar a assistência de qualidade traçando metas e objetivos a serem alcançados [2].

O enfermeiro precisa ser capacitado para atender vítimas de múltiplos traumas (politraumatizados) devem utilizar dos conhecimentos teóricos-científicos e práticos para prestar os devidos cuidados a fim de potencializar o tratamento e diminuir riscos [11].

Vale ressaltar que a pontuação definitiva da ECG só é dada após manobras de reanimação com resolução dos problemas respiratórios e circulatórios. A equipe da unidade de pronto atendimento deve compreender os valores normais e o método de classificação. Que classifica a gravidade do traumatismo craniano precisa ser calculada na ausência de efeitos de fármacos sedativos e uma vez excluído o efeito de álcool ou drogas [9].

Em abril de 2018, a partir da 10ª edição do livro guia para Urgência e Emergência; *Advanced Trauma Life Support* (ATLS 10), divulgou-se a atualização da escala conferindo-lhe novos critérios de análise que permitem o escrutínio dos segmentos abordados. Acrescentando resposta pupilar na avaliação da escala

tendo como objetivo obter melhores informações no diagnóstico do paciente podendo tornar-se assim instrumento mais amplificado e completo do método de classificação dos cuidados emergenciais [16].

A atualização da escala contribuiu para melhor conhecimento amplo direcionado num olhar holístico sobre as condições físicas limitada do paciente. Com isso, grande parte da assistência de enfermagem consegue desenvolver um tratamento, e a avaliação constante baseados nos diagnósticos e prognósticos do paciente [12].

### Responsabilidade do enfermeiro nesse processo

A Associação Americana de Enfermagem (ANA) elaborou os modelos da Prática de Enfermagem em Emergência e determinou os três níveis de enfermeiros onde o primeiro estabelece competência mínima para prestar cuidado ao paciente traumatizado; o segundo demanda especialização na área de emergência; e o terceiro requer especialização em área bem definida e atuação nos níveis pré e intra-hospitalar [3].

É de atribuição do enfermeiro e da sua equipe garantir um pronto atendimento humanizado em todos os níveis e classificações, considerando que a situação de risco de morte do paciente significa um importante desequilíbrio para todos os envolvidos no processo de tratamento [8].

Na unidade de urgência e emergência, é de fundamental importância estabelecer boas práticas permitindo funcionamento e organização do serviço, promovendo um ambiente acolhedor, que preserve a identidade do paciente, proporcionando, desse modo, privacidade, respeito e dignidade ao paciente que se encontra muitas das vezes em uma situação delicada [16].

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. Na avaliação primária, realiza-se a busca de lesões que ofereçam risco iminente à vida do indivíduo. Esta avaliação é desenvolvida por meio de exame físico rápido, seguido de tratamento imediato, a fim de restabelecer o padrão hemodinâmico da vítima. Neste procedimento priorizam-se os critérios preconizados na regra do ABCDE [9].

Logo após a admissão do paciente em âmbito hospitalar, os profissionais devem estar capacitados para realizar o atendimento inicial efetivo e lidar com possíveis intercorrências. Foi propagado e instituído como “padrão ouro” pelo *American College of Surgeons*, o sistema (ATLS) *Advanced Trauma Life Support* no que diz respeito às vítimas de trauma [10].

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da Resolução n.º 358/2009, determina a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) sendo uma atividade privativa do enfermeiro, método utilizado para identificação do processo de saúde/doença do paciente dos serviços de

saúde, contribuindo assim para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do paciente de acordo com o sistema único de saúde (SUS) [11].

A sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) tem o propósito de planejar, diagnosticar e implementar etapas de condutas da enfermagem, e estabelecer normas práticas promovendo mecanismo de aptidão nos cuidados aos pacientes durante e pós trauma e otimizar os recursos disponíveis ao atendimento, seja no pré ou intra-hospitalar com o objetivo de atender todas as necessidades humanas básicas do paciente [12].

## Conclusão

Esse estudo possibilitou identificar a importância do enfermeiro na assistência ao paciente politraumatizado e o seu papel diante da assistência prestada. A equipe de saúde que presta o primeiro atendimento ao politraumatizado deve ocupar posição diferenciada na atenção à saúde das vítimas de trauma, pois identificam e intervêm nas taxas de morbimortalidade, associando a prática baseada em evidências, diminuindo a porcentagem de óbitos por trauma.

Destaca-se, portanto, que quando se tem qualificação na assistência de enfermagem e quando bem executada pela equipe de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento, os resultados alcançados são os melhores possíveis. O enfermeiro juntamente com a equipe médica deve estar preparado para oferecer um atendimento rápido e adequado visando encontrar situações que coloca a vida do paciente em risco. E assim, pode-se garantir o processo de reabilitação humanizado e com maior acesso da população aos serviços de saúde, atingindo o objetivo central que é assistência de enfermagem qualificada ao politraumatizado.

## Referências

- [1] Moraes DC, Brey C, Pizzalato AC, Caveião C, Sarquis LMM. Aplicação dos princípios do prehospital trauma life support. *Cogitare Enferm.* 2016; 21(2):1-9.
- [2] Fonseca FKS. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado na unidade de terapia intensiva [monografia]. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mossoró/ RN; 2018.
- [3] Ximenes DP. Plano de assistência aos pacientes politraumatizados, segundo o Protocolo de Manchester [monografia]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC; 2014.
- [4] Gil AC. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa. 2002; (4):44-45.
- [5] Godoy AS. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. *Revista de Administração de Empresas.* 1995; 35 (3):20-29.
- [6] Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto & Contexto-Enferm.* 2006 15 (4):679-84.
- [7] Silva LAP, Ferreira AC, Paulino RES, Guedes GO, Cunha MEB, Peixoto VTCP, *et al.* Análise retrospectiva da prevalência e do perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de trauma em um hospital secundário. *Rev Med.* 2017; 96 (4):246-54.
- [8] Campos CY. Assistência de enfermagem aos pacientes politraumatizados: revisão bibliográfica. Faculdade São Lucas. Porto Velho; 2016.
- [9] Ramos BS. Revisão narrativa para elaboração de um protocolo assistencial de cuidados aos pacientes politraumatizados em um pronto atendimento de saúde. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC; 2014.
- [10] Santos GA, Andrade IRS. Abordagem do atendimento inicial ao paciente politraumatizado revisão de literatura. Universidade Tiradentes. Aracaju; 2019.
- [11] Cavalcanti CAK, Ilha P. Cuidados de enfermagem ao paciente vítima de múltiplos traumas: diagnósticos e propostas de intervenções, baseados em nanda e nic. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC; 2012.
- [12] Santos MAS, Santos LGE, Oliveira GFSM, Miranda LN. Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. *CGCBS.* 2018; 4(3):11-22.
- [13] Rodrigues MS, Santana LF, Galvão IM. Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado. *Rev Med.* 2017; 96(4):278-80.
- [14] Silva LCA, Cunha J. Importância da atualização da escala de coma de glasgow e inclusão da avaliação pupilar em sua aplicabilidade ao protocolo de manchester. *In: Anais do Congresso Regional de Médicas (CREMED-CO);* 2020.
- [15] Silva GSM, Silva VCS, Montes CNC. Dificuldades do enfermeiro na avaliação neurológica vítima de traumatismo crânio encefálico: uma revisão integrativa da literatura. *J Specialist.* 2018; 2(2):1-20.
- [16] Perboni JS, Silva RC, Oliveira SG. A humanização do cuidado na emergência na perspectiva de enfermeiros: enfoque no paciente politraumatizado. *Rev Intern Desenvol Local.* 2019; 20(3):959-72.