

# IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)



# IMPRESSÕES SOBRE O CUIDAR DE ENFERMAGEM SISTEMATIZADO 3

MARILANDE CARVALHO DE ANDRADE SILVA  
(ORGANIZADORA)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editores:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Geraldo Alves

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Prof<sup>a</sup> Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
l34	<p>Impressões sobre o cuidar de enfermagem sistematizado 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Marilande Carvalho de Andrade Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-65-86002-88-1 DOI 10.22533/at.ed.881202304</p> <p>1. Cuidadores. 2. Enfermagem. 3. Humanização dos serviços de saúde. I. Silva, Marilande Carvalho de Andrade.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.6</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Interpretar o valor do Cuidar de Enfermagem exige um pensamento ético que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro, em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como profissão.

Para realizar um Cuidado de Enfermagem Sistematizado é necessário todo um planejamento; realizar atividades com a equipe a fim de motivar, sanar suas dúvidas, criar um ambiente em que os profissionais se sintam impulsionados a procurar novos conhecimentos e promover atualização constante dos procedimentos através de educação continuada.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é um grande avanço em nossa área, com ela podemos realizar os cuidados necessários aos pacientes de forma organizada e padronizada. Com uma equipe bem treinada, é possível que a qualidade da assistência melhore significativamente.

Com base nessas e outras ideias, fica cada vez mais intensa a vontade de aprender sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado a partir de novos referenciais, capazes de aumentar o cenário para além dos métodos determinados e regulamentados e, sobretudo, para além das fórmulas categoricamente estabelecidas como norteadores de uma assistência centrada nos seres humanos.

Neste volume, apresentamos 15 estudos direcionados ao processo do Cuidar de Enfermagem Sistematizado, como funciona e como é aplicado dentro das diversas Instituições de saúde.

Diante da relevância, imposição de atualização e de acesso a informações de qualidade, os artigos selecionados neste e-book irão favorecer de forma positiva para disseminação do conhecimento a respeito do Cuidar de Enfermagem. Portanto, desejo a todos uma ótima leitura.

Marilande Carvalho de Andrade Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

#### **A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO DA ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DE DIABETES**

Amanda Sannara Daniel de Souza Menezes

Edson Ferreira da Silva

Gutemberg Manoel de Freitas

Bonifácio Soares de Santana Neto

Michele Natália de Araújo Fernandes

Jerssycca Paula dos Santos Nascimento

Rafaelle de Souza e Lima

Vanessa Kelly Oliveira da Silva

Isa Natália Lima Alencar

José André de Lira Brito Filho

Letícia dos Santos Vaz

Renato Wagner Daniel de Souza Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.8812023041**

### **CAPÍTULO 2 ..... 11**

#### **A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Camila Cordeiro de Santana Tavares

Aleandra Guimarães Pinto

Juliana Ferreira Rodrigues

Rhaynna Nazaré Alves Bessa

Nathalie Porfírio Mendes

**DOI 10.22533/at.ed.8812023042**

### **CAPÍTULO 3 ..... 13**

#### **ASPECTOS RELACIONADOS A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Cleidiane Leal Borges

Amanda Cristina Machado Lustosa

Ana Paula Melo Oliveira

Emilly da Silva Pereira

Francis Aiala de Araújo Ferreira

Henrique Alves de Lima

Kelton Silva da Costa

Mara Beatriz de Carvalho Ferreira

Maria de Fátima Alves da Rocha

Raimunda Nonata da Silva

Luís Carlos Lopes Barbosa

Leila Lorrane Araujo de Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.8812023043**

### **CAPÍTULO 4 ..... 22**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA FIBROSE CÍSTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Rosimar de Freitas Faria

Nalva Pinheiro Monteiro

Priscyla Almeida Barreto

Mariana Ribeiro Macedo

Laylla Ribeiro Macedo

Cristina Ribeiro Macedo

**DOI 10.22533/at.ed.8812023044**

**CAPÍTULO 5 ..... 34**

**ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Samuel Oliveira da Vera  
Maria dos Milagres Santos da Costa  
Jusmayre Rosa da Silva  
Francisco Bruno da Silva Santos  
Raisa Leocádio Oliveira  
Enewton Eneas de Carvalho  
Anderson da Silva Sousa  
Marcelo Victor Freitas Nascimento  
Maria Camila Leal de Moura  
Francisca Suse Gonçalves de Moura  
Layreson Teylon Silva Fernandes de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.8812023045**

**CAPÍTULO 6 ..... 47**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À GESTANTE COM SÍNDROME HIPERTENSIVA NA GESTAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Manuela Nogueira Morais Marques  
Thaise de Araújo Rocha  
Danyella Evans Barros Melo  
Lucas Rafael Monteiro Belfort  
Victor Hugo da Silva Martins  
Magda Oliveira da Silva  
Árgila Gonçalves de Carvalho Santana  
Júlia Gomes Sousa  
Kelle de Lima Rodrigues Uzumaki  
Maria Clara de Souza Barbosa  
Thayná Oliveira Militão

**DOI 10.22533/at.ed.8812023046**

**CAPÍTULO 7 ..... 58**

**DESFECHOS ASSOCIADOS À GLICEMIA INSTÁVEL EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO DE LITERATURA**

Lídia Miranda Brinati  
Luana Vieira Toledo  
Patrícia de Oliveira Salgado

**DOI 10.22533/at.ed.8812023047**

**CAPÍTULO 8 ..... 67**

**DIFICULDADES DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Raquel Stefani Andrade Pinheiro  
Thalyta Monte Batalha dos Santos  
Gabryella Viegas Pereira  
Santana de Maria Alves de Sousa  
Rafael de Abreu Lima

**DOI 10.22533/at.ed.8812023048**

**CAPÍTULO 9 ..... 79**

**ESTRESSE NA ENFERMAGEM EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:  
REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Monyka Brito Lima dos Santos  
Paulliny de Araújo Oliveira  
Scarlet Barros Batista Soares  
Manoel Antonio Soares da Silva Filho  
Antonia Maria Brito da Silva Sousa  
Maria Santana Soares Barboza  
Felipe Santana e Silva  
Marta Valeria Soares Chaves  
Raildes Gonçalves Gomes  
Márcia Mônica Borges dos Santos  
Susy Araújo de Oliveira  
Tatiana Monteiro Coutinho

**DOI 10.22533/at.ed.8812023049**

**CAPÍTULO 10 ..... 90**

**EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE TRANSPLANTE DE CÉLULAS-  
TRONCO HEMATOPOIÉTICAS**

Jaiane Oliveira Costa  
Rafael de Assis de Brito  
Carlos Henrique Duarte e Lima Gonçalves  
Emanuelly Batista Pereira  
Laine Silva Serra  
Laísa Ribeiro Rocha  
Maiara Andressa Campos Rodrigues  
Márcia de Sousa Silva  
Marta Rayane Viana Justino  
Reberson do Nascimento Ribeiro  
Tacyany Alves Batista Lemos

**DOI 10.22533/at.ed.88120230410**

**CAPÍTULO 11 ..... 98**

**GERENCIAMENTO DO CUIDADO ACERCA DA TERAPIA MEDICAMENTOSA  
INTRAHOSPITALAR SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Cláudio José de Souza  
Paulo Felipe Gomes de Sousa  
Thiago Santana da Silva  
Ana Carla Alves Cruz  
Zenith Rosa Silvino  
Deise Ferreira de Souza  
Cristina Lavoyer Escudeiro  
Bárbara Pompeu Christovam  
Fabiana Lopes Joaquim  
Alexandra de Oliveira Matias

**DOI 10.22533/at.ed.88120230411**

**CAPÍTULO 12 ..... 117**

**IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO CONTINUADA PARA O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA  
DO ENSINO SUPERIOR NA ENFERMAGEM**

Taciane Aparecida Dias dos Santos  
Francisco Lucas de Lima Fontes

Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra  
Selminha Barbosa Bernardes Senna  
Aline Sousa da Luz  
Rosa Irlania do Nascimento Pereira  
Mayra Andresa Soares da Silva  
Ilana Isla Oliveira  
João Paulo Ferreira Santos  
Raphael Gomes de Brito  
Mariza Inara Bezerra Sousa  
Maria da Cruz Silva Pessoa Santos  
Dânia Lima Cruz  
Telma Costa da Silva  
Higor Kardek Firmino da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.88120230412**

**CAPÍTULO 13 ..... 124**

**O IMPACTO DA LIDERANÇA ATIVA DO ENFERMEIRO COMO GERENCIAMENTO INTEGRAL NO CENÁRIO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Jéssica Fernanda Moreira Pires  
Eder Júlio Rocha de Almeida  
Ana Paula de Carvalho Rocha  
Camila Rinco Alves Maia  
Dejanir José Campos Junior  
José Rodrigo da Silva  
Rosângela Silqueira Hickson Rios

**DOI 10.22533/at.ed.88120230413**

**CAPÍTULO 14 ..... 130**

**RELAÇÕES DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO EM ENFERMAGEM E A PÓS-GRADUAÇÃO**

Biannka Melo dos Santos  
Helena Pereira de Souza  
Alice Gomes Frugoli  
Mayra Raquel Fantinati dos Reis  
Fernanda Alves dos Santos Carregal  
Rafaela Siqueira Costa Schreck  
Fernanda Batista Oliveira Santos

**DOI 10.22533/at.ed.88120230414**

**CAPÍTULO 15 ..... 140**

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ORIENTAÇÃO DA FAMÍLIA PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO COM ALZHEIMER – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Rhaynna Nazaré Alves Bessa  
Camila Cordeiro de Santana Tavares  
Juliana Ferreira Rodrigues  
Walquiria do Socorro Souza de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.88120230415**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 142**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 143**

## ATENDIMENTO AO PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 31/03/2020

**Samuel Oliveira da Vera**  
**Maria dos Milagres Santos da Costa**  
**Jusmayre Rosa da Silva**  
**Francisco Bruno da Silva Santos**  
**Raisa Leocádio Oliveira**  
**Enewton Eneas de Carvalho**  
**Anderson da Silva Sousa**  
**Marcelo Victor Freitas Nascimento**  
**Maria Camila Leal de Moura**  
**Francisca Suse Gonçalves de Moura**  
**Layreson Teylon Silva Fernandes de Sousa**

**RESUMO:** De acordo com a literatura o trauma é considerado um problema devastador da sociedade atual, onde tornou-se uma epidemia silenciosa e letal, sendo considerada um grave problema de saúde pública devido ao grande número de acometidos. De modo geral o trauma advém de eventos provocados por quedas, acidentes de trânsito, atropelamentos, e até ferimentos por armas de fogo; dentre outras causas que resultem em grandes lesões físicas. Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo, pelo elevado número de vítimas jovens que atingem e pelos impactos sociais, econômicos e pessoais que eles provocam. Diante disto a taxa de mortalidade por esses eventos, em

2013, no mundo foi de 17, 4/100 mil habitantes. Onde mostram que de 12.868 vítimas que foram atendidas pelos serviços de urgência e emergência situados nas 24 capitais do Brasil e no DF. 72,6 % eram de pessoas do sexo masculino, onde 55% possuíam idade entre 20 e 39 anos e 10, 6% estavam na condição de pedestre. O enfermeiro atuando nos serviços de emergências tem algumas funções fundamentais como o recurso de imobilização padrão, colar cervical e oximetria, manter a comunicação entre as equipes, avaliação primária do indivíduo vítima de poli traumatismo, com base na regra mnemônica do ABCDE. Diante disso faz-se necessário a constante atualização desses profissionais pois se trata de profissionais que desenvolvem habilidades que serão destinadas e aplicadas em diversas situações inesperadas em seus devidos atendimentos e de forma rápida e objetiva.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atendimento de urgência; vítimas de trauma

### CARE TO TRAUMA VICTIMS IN EMERGENCY AND EMERGENCY SERVICES BY THE NURSING TEAM

**ABSTRACT:** According to the literature, trauma is considered a devastating problem in today's society, where it has become a silent and lethal epidemic focused on the large number of

diseases, being considered a serious public health problem due to the large number of people affected. In general, trauma comes from events caused by falls, traffic accidents, roadkill, and even gunshot wounds; among other causes that result in major physical injuries. Traffic accidents have been a matter of great concern in Brazil and around the world, due to the high number of young victims they reach and the social, economic and personal impacts they cause. Given this, the mortality rate for these events in 2013 in the world was 17, 4/100 thousand inhabitants. Where they show that of the 12,868 victims who were assisted by the emergency services located in the 24 capitals of Brazil and the DF 72.6% were male, where 55% were aged between 20 and 39 years and 10, 6% were in pedestrian condition. The nurse working in emergency servants has some key functions such as the standard immobilization feature, cervical collar and oximetry, maintain communication between teams, primary assessment of the individual victim of polytrauma, based on the ABCDE mnemonic rule. Given this, it is necessary to constantly update these professionals because they are professionals who develop skills that will be designed and applied in various unexpected situations in their due care and quickly and objectively.

**KEYWORDS:** Urgent Care; trauma victims

## 1 | INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo, pelo elevado número de vítimas jovens que atingem e pelos impactos sociais, econômicas e pessoais que eles provocam. Diante disto a taxa de mortalidade por esses eventos, em 2013, no mundo foi de 17, 4/100 mil habitantes. Onde mostram que de 12.868 vítimas que foram atendidas pelos serviços de urgência e emergência situados nas 24 capitais do Brasil e no DF. 72,6 % eram de pessoas do sexo masculino, onde 55% possuíam idade entre 20 e 39 anos e 10, 6% estavam na condição de pedestre (PINTO et al., 2016).

Além dos acidentes que acometem as vítimas de forma fatal, ainda há uma quantidade expressiva desses eventos que gera sequelas ou até mesmo incapacidade permanentes das pessoas que são acometidas. Os trabalhos trazem a gravidade das lesões que acontecem nas colisões dos veículos motorizados, onde os traumas na cabeça e nas extremidades, como pelve, estiveram, mas presentes entre as principais lesões.

A literatura mostra que o trauma é a principal causa de morte em pessoa com idade menor que 45 anos, mostra ainda um prejuízo imensurável voltado para o âmbito social, apresenta de forma clara o gasto médio voltado ao tratamento de cada vítima acometida pelos traumas automobilísticos que chega á 600. 30 US\$. Todo ano, estima-se que mais de 100 mil brasileiros vão á óbito causados por traumas, deixando aproximadamente 1, 5 milhões de feridos. Dados hospitalares relacionados

aos anos de 1984 a 1986 mostram que 5% das internações foram causadas devido aos acometimentos por agentes externos (SILVA; SILVA, 2009).

Cerca de 60 milhões são acometidos por algum tipo de trauma, correspondendo assim a uma em cada seis internações nos hospitais, onde a mortalidade por traumas ocupa o terceiro lugar dentre as causas de morte no Brasil, superada apenas pelas doenças neoplásicas e cardiovasculares. Em média 130.000 pessoas morrem anualmente no país acometido por causas externas. Um dos grandes problemas que contribuem consideravelmente para os acidentes que acometem e vitimam os indivíduos com o trauma é o consumo de álcool, sendo responsável por muitos acidentes de trânsito, gerando além da lesão física o afastamento do trabalho a causando ainda limitações físicas, impactando assim a emoção do paciente (SIMÕES et al., 2012).

Diante do exposto podemos analisar a importância do serviço de emergência no Brasil, sendo considerada a porta de entrada para os serviços de atendimento no SUS, onde as situações de emergência estão presentes a todo o momento no cotidiano da população. Dessa forma faz-se necessário que as unidades de emergência estejam preparadas para atender o paciente vitimado dos mais variados tipos de acidentes, além de possuírem profissionais preparados para prestarem o atendimento adequado em cada caso e iniciado o tratamento de modo rápido e eficiente (SILVA; SILVA, 2009).

O enfermeiro atuando nos serviços de emergências tem algumas funções fundamentais como o recurso de imobilização padrão, colar cervical e oximetria, manter a comunicação entre as equipes, avaliação primária do indivíduo vítima de poli traumatismo, com base na regra mnemônica do ABCDE. Para a atuação do enfermeiro em uma unidade de emergência ou o atendimento de emergência é necessário que o profissional tenha conhecimento científico, prático e técnico, afim de tomar decisões instantâneas e concretas, transmitindo segurança a equipe assim minimizando os riscos que ameaçam a vida do paciente traumatizado (SILVA; SILVA, 2009).

De acordo com o capítulo III do código de ética de enfermagem os profissionais que exercem suas funções de enfermeiro têm as devidas responsabilidades. O artigo 18 é estabelecido que o enfermeiro deve-se manter atualizado, ampliando seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais, e benefícios da clientela, da coletividade e do desenvolvimento da profissão. No mesmo capítulo, o artigo 19 traz que o enfermeiro deverá promover ou facilitar o aperfeiçoamento técnico e cultural do pessoal sob sua orientação e supervisão. Diante disso faz-se necessário a constante atualização desses profissionais pois se trata de profissionais que desenvolvem habilidades que serão destinadas e aplicadas em diversas situações inesperadas em seus devidos atendimentos e de forma rápida e objetiva (SILVA; SILVA, 2009).

## 2 | METODOLOGIA

O tipo de estudo que foi realizado constitui uma Revisão Integrativa de Literatura. A Revisão Integrativa é a pesquisa feita diretamente consultando-se livros, artigos, teses, ou por fontes secundárias de toda evidência já publicada relacionada ao tema abordado. Tal forma de pesquisa possibilita que o pesquisador entre em contato com todas as produções disponíveis acerca do assunto e também lhe abre novas possibilidades interpretativas com a finalidade de apontar, e tentar preencher as lacunas do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; MARCONI; LAKATOS, 2009).

Segundo Sousa, Silva e Carvalho (2010) é uma das mais amplas abordagens metodológicas no que concerne aos outros tipos de revisão, pois ela permite a inclusão de diversos estudos entre os quais encontram-se os experimentais e os não experimentais. Tem como amostra uma diversidade de elementos que, permitem a definição de conceitos, a revisão de teorias e de evidências, além de problemas metodológicos particulares.

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) a Revisão Bibliográfica segue algumas etapas: 1. Seleção do objeto de estudo: que consiste na identificação de quais as contribuições de artigos publicados na íntegra de uma forma geral; 2. Seleção da amostra: Após a escolha do tema e a formulação da pergunta norteadora, iniciou-se a busca em base de dados, onde se buscou compactar informações que possibilitassem o alcance dos objetivos propostos. 3. Definição dos critérios de inclusão para composição da amostra: nessa etapa objetivou-se refinar as fontes ou materiais a serem adotados como referências teóricas e científicas já produzidas sobre a temática a ser estudada, de modo a objetivar o processo de análise. 4. Análise dos atributos identificados nos materiais utilizados, como: a fonte dos estudos na amostra estabelecida, ou seja, dos resultados, utilizando-se para tanto, do formulário, disponibilizado para os autores e modificado pelas mesmas segundo as características que queriam saber; 5. Discussão dos resultados alcançados: esta etapa diz respeito à discussão sobre os textos avaliados na revisão integrativa, onde se buscou realizar a interpretação dos dados, guiado pelos achados, sugerindo pautas para futuras pesquisas. 6. Nesta etapa ocorre a apresentação e divulgação dos resultados.

Os critérios de inclusão utilizados foram, artigos completos em português que abordassem atendimento ao paciente vítima de trauma em serviços de urgência emergência pela equipe de enfermagem, estudos nacionais publicados entre os anos de 2008 á 2019 que atendessem os critérios do devido trabalho. Os critérios de exclusão foram artigos em inglês, artigos com dimensão temporal anteriores aos citados, teses de mestrados e doutorados.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de julho a agosto de 2019, para isso o acesso eletrônico foi realizado através das bases de dados da Biblioteca virtual em saúde (BVS), LILASCS, BDEF- enfermagem. Onde foram utilizados os termos cadastrados no DECS: atendimento de urgência, vítima de trauma e enfermagem. o desenvolvimento do estudo aconteceu em seis etapas, sendo a primeira: 1) Identificação do tempo através da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) Estabelecimento dos critérios a serem incluídos e excluídos no estudo; 3) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorizado; 4) Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) Interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão integrativa/ síntese do conhecimento (MENDES, SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Os artigos foram numerados segundo a ordem de localização e a análise dos dados foi desenvolvida na forma descritiva, proporcionando aos profissionais de diversas áreas analisarem a qualidade das evidências apresentadas.

Utilizou-se a técnica de análise textual discursiva como ferramenta analítica dos estudos que atenderam aos critérios de inclusão. A análise textual discursiva é uma abordagem de análise de dados que caminha entre duas formas aplicadas de análise na pesquisa qualitativa que são a análise de conteúdo e a análise de discurso (MORAES; GALIAZZI, 2007).

Os artigos foram numerados segundo a ordem de localização e a análise dos dados foi desenvolvida na forma descritiva, proporcionando aos profissionais de diversas áreas analisarem a qualidade das evidências apresentadas.

### 3 | RESULTADOS

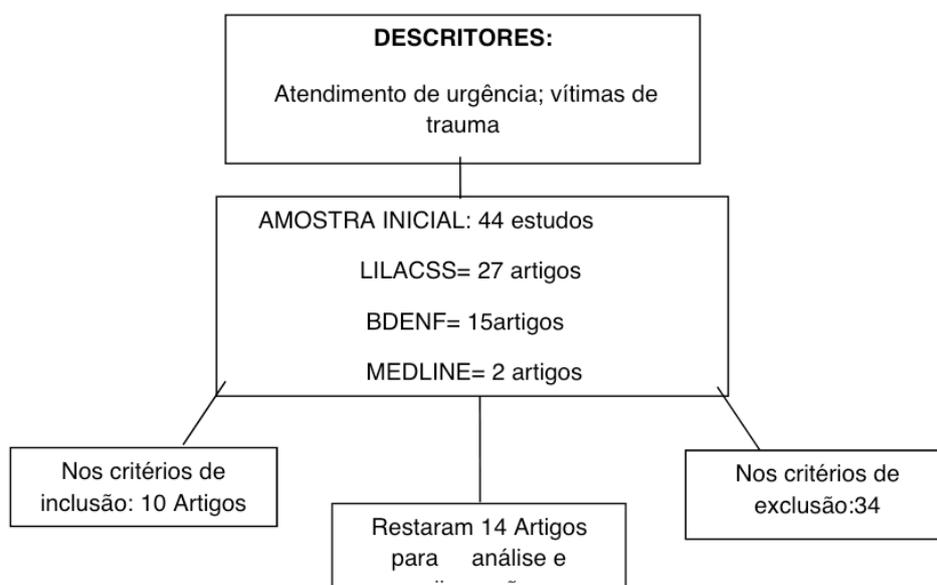


Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos do estudo que abordam o atendimento aos pacientes vítimas de trauma em serviços de urgência e emergência pela equipe de enfermagem.

O estudo em questão trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde a finalidade do mesmo é reunir, sintetizar e analisar os resultados da produção científica sobre um determinado tema de modo integrado e ordenado, contribuindo para o aprofundamento deste e para uma prática com embasamento em evidências científicas. O trabalho não foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) para apreciação ou aprovação por que foram mantidas as argumentações e definições dos autores de cada estudo avaliado e analisado, caracterizando-se assim como uma revisão integrativa da literatura. Após a análise dos artigos selecionados os mesmos foram organizados em uma tabela, como objetivo de oferecer uma melhor análise e estudos de cada publicação selecionada. Dos estudos selecionados para a inclusão no presente estudo, apenas 10 atendiam aos critérios de inclusão, 34 estudos entraram nos critérios de exclusão por se tratarem de estudos repetidos estudos e inglês ou que não estavam nos critérios de dimensão temporal estabelecidos.

AUTOR	TÍTULO DO ESTUDO	PERIÓDICO INDEXADO	RESULTADOS
<p><b>MATTOS L.S, SILVÉRIO M.R</b></p>	<p><b>AVALIAÇÃO DO INDIVÍDUO VÍTIMA DE POLITRAUMATISMO PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA DE SANTA CATARINA</b></p>	<p><b>Rev. Bras. Prom. Saúde, Fortaleza, 2012</b></p>	<p>A análise dos dados acerca da avaliação primária possibilitou a identificação de quatro categorias, descritas:  <b>1-</b> Comunicação entre as equipes de atendimento pré-hospitalar (APH) e a equipe de enfermagem (EE) do Serviço de Emergência  <b>2-</b> Repasse de informações sobre as condições do indivíduo vítima de poli traumatismo  <b>3-</b> Definição de atribuições no atendimento ao indivíduo vítima de poli traumatismo  <b>4-</b> Avaliação primária do indivíduo vítima de poli traumatismo, com base na regra mnemônica do ABCDE.</p>
<p><b>Pinto L. W, et al.</b></p>	<p><b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A PEDESTRES LESIONADOS NO TRÂNSITO BRASILEIRO.</b></p>	<p><b>Ciência &amp; Saúde Coletiva, 2016</b></p>	<p>Verificou-se que 34,3% dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência foi de indivíduos na faixa etária de 20 a 39 anos, 54,2% de pessoas de cor parda, 35,9% de indivíduos com até 4 anos de escolaridade. Dentre os 47,6% dos pedestres que informaram estar trabalhando, verificou-se que para 35,2% destes, o evento ocorreu no trajeto do trabalho. As partes do corpo mais atingidas foram os membros inferiores e superiores (47,8%), seguidos de lesões que atingiram múltiplos órgãos (28,0%). Quanto ao tipo de lesão, nota-se que fraturas, amputações e traumas são os danos físicos mais frequentes (39,0%).</p>

<p><b>Geiger L.S.C, et al</b></p>	<p><b>TRAUMA POR ACIDENTES DE TRÂNSITO APÓS IMPLANTAÇÃO DA LEI Nº 11.705 - “LEI SECA”</b></p>	<p><b>Rev. Min. Enfer. 2018</b></p>	<p>Quanto à caracterização das vítimas de acidentes de trânsito, observou-se que a maioria das vítimas era do sexo masculino, 86,8 e 75,6%, respectivamente, nos dois períodos, destacando-se, contudo, que as mulheres apresentaram aumento de 11,2% no período posterior à lei. Nas 5.094 ocorrências, prestou-se socorro a 6.581 vítimas, as quais pertenciam, em sua maioria, à faixa etária de 18 a 29 anos, com 42,9 e 42,4% nos períodos estudados, respectivamente. Quanto aos tipos de acidente e período de estudo, observou-se que 53,4% foram acidentes com motocicleta, indicando aumento de 5,0%. A segunda maior frequência foram acidentes com bicicletas, porém com redução de 3,9%.</p>
<p><b>Silva H.C, Pessoa RL, Menezes R.M.P.</b></p>	<p><b>TRAUMA EM IDOSOS: ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE PELO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL</b></p>	<p><b>Rev. Latino-Am. Enfermagem 2016</b></p>	<p>Observou-se prevalência do trauma em idosos do sexo feminino e da faixa etária compreendida entre 60 e 69 anos. A média de idade obtida foi de 74,19 anos. Em relação às ações realizadas pela equipe de enfermagem ou com sua colaboração no APHM, observou-se prevalência das ações circulatórias, especialmente a reposição volêmica, bem como da imobilização de membros com a prancha rígida e a abertura de vias aéreas com controle cervical.</p>
<p><b>Canova J.C. et al.</b></p>	<p><b>TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO DE PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE MOTOCICLETAS</b></p>	<p><b>Arq. Ciênc. Saúde 2010</b></p>	<p>Dos 68 pacientes 55 (80,9%) eram homens e 13 (19,1%) mulheres. Este resultado é esperado uma vez que os homens são a maioria dos motoristas em motocicletas, além disso se expõe mais a riscos, talvez pelo estilo de vida ou pelo contexto sócio cultural em que estão inseridos. De acordo com os registros da unidade expondo o tipo de acidente, a colisão representou 55,9% dos acidentes, a queda 42% e o capotamento com apenas 1,5% das vítimas. A faixa etária predominando as vítimas de 15 a 25 anos com 44,1%, em segundo e terceiro lugares estão as faixas de 26 a 35 e de 36 a 45 anos, respectivamente.</p>

<p><b>Silva F.C, Silva R.C.L</b></p>	<p><b>O ENFERMEIRO E AS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS PARA O CLIENTE POLITRAUMATIZADO NO SETOR DE EMERGÊNCIA</b></p>	<p><b>Rev. Enferm. UFPE 2009</b></p>	<p>Com base nos dados apresentados, fica evidente que grande parte dos entrevistados possui longo tempo de trabalho dentro desta unidade de emergência, porém apenas a metade possui algum tipo de especialidade ou aperfeiçoamento nesta área. Os principais problemas técnicos — operacionais apontados pelos enfermeiros: Falta de material permanente (macas, colchonete, lençol, bombas infusoras, oxímetros, monitores, colar cervical, marca-passo externo). Falta de profissionais qualificados para o atendimento. Superlotação. Quantitativo reduzido de pessoal para atender a demanda. Planta física inadequada e Falta de manutenção dos materiais. Equipamentos obsoletos, desorganização do setor, rotinas que não são cumpridas, falta de sistematização do atendimento ao cliente poli traumatizado, falta de pessoal de apoio, falta de agilidade no atendimento, e atendimento a pacientes que não são de emergência.</p>
<p><b>Cavalcanti et al.</b></p>	<p><b>PERFI L DOS PACIENTES COM FRATURAS MAXILO-FACIAL</b></p>	<p><b>Pesq. Bras Odontoped Clin Integr 2009</b></p>	<p>Em relação à distribuição segundo o sexo das vítimas, 81,7% eram homens e 18,3% eram mulheres, sendo a razão entre os sexos de 4,4:1. Quanto à idade, a mesma variou de 2 a 90 anos (30,4±13,6). A análise da faixa etária revelou que a mais prevalente foi a de 21 a 30 anos compreendendo 34,6% dos pacientes, seguido da faixa etária de 31 a 40 anos (24,0%), conforme apresentado. No que se refere à distribuição dos pacientes segundo o horário da ocorrência, o período noturno registrou o maior número de casos (33,6%), seguido dos turnos da manhã (25,6%), da tarde (24,3%) e da madrugada (16,5%). observou-se que 18,1% dos pacientes apresentavam-se alcoolizados quando da ocorrência do acidente.</p>
<p><b>MASCARENHAS MDM et al.</b></p>	<p><b>CARACTERÍSTICAS DE MOTOCICLISTAS ENVOLVIDOS EM ACIDENTES DE TRANSPORTE ATENDIDOS EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b></p>	<p><b>Ciência &amp; Saúde Coletiva, 2016</b></p>	<p>Em relação às características do evento, 80,9% eram condutores e 19,1% passageiros. A proporção de condutores foi significativamente maior no sexo masculino (90,4%), enquanto as mulheres encontravam-se mais frequentemente na condição de passageiras (52,7%). Quanto à outra parte envolvida no acidente, o automóvel apareceu em primeiro lugar (44%), seguido de motocicleta (13,8%), sem diferença entre os sexos. As lesões envolvendo corte, laceração, fraturas, amputação e traumas foram mais frequentes no sexo masculino enquanto as lesões leves predominaram no feminino (p &lt; 0,001).</p>

<p><b>SILVA, et al.</b></p>	<p><b>VÍTIMAS DE TRAUMA POR ACIDENTE DE MOTO ATENDIDAS EM SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA</b></p>	<p><b>Rev. Enferm. UFPI. 2015</b></p>	<p>Verificou-se que 68,07% das vítimas era do sexo masculino e a idade variou entre 03 a 84 anos, sendo a média de 30,98 ± 12,31 anos. Quanto ao tipo de Unidade de Suporte das vítimas, observou-se que 82,52% recebeu atendimento pela Unidade de Suporte Básico e 17,47% do Suporte Avançado. pode-se observar que os principais motivos de chamado foram acidentes envolvendo moto e carro (59,16%), seguido por acidentes envolvendo queda de moto (21,18%). pode-se observar que em 255 vítimas foram utilizados o recurso de imobilização padrão, colar cervical e oximetria (42,86%), o segundo recurso mais utilizado foi a imobilização de membros (11,93%), observou-se também a falta de informação do recurso utilizado em cento e vinte e um pacientes (20,34%).</p>
<p><b>SANTOS VEP, MOURA LA, SANTOS S.S, CRUZ N.M .</b></p>	<p><b>ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR A VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO</b></p>	<p><b>R. pesq.: Cuid. fundam. online 2012.</b></p>	<p>O atendimento inicial à vítima de trauma tem como objetivo identificar rapidamente situações que coloquem a vida em risco e que exijam uma atenção imediata. Deve ser rápida, organizada e eficiente, de forma que permita decisões quanto ao atendimento e ao transporte adequado, assegurando maiores chances de sobrevivida. Ainda referenciando os autores acima, a equipe de socorrista deve iniciar o atendimento, garantindo a segurança de todos, das vítimas e dos demais presentes. Nenhum membro da equipe deve se expor a riscos com chance de se tornar em vítima. O socorrista ao chegar à cena do acidente, vai examinar o mecanismo de trauma também conhecido como cinemática do trauma, observar e coletar informações pertinentes como: veículos envolvidos, número de vítimas, entre outras.</p>

QUADRO 1: Distribuição de estudos que trazem os autores, o ano das publicações seguindo dos títulos e as principais bases de dados indexadas apresentando os resultados buscados para a apresentação do estudo.

Fonte: Banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

## 4 | DISCUSSÃO

A análise dos estudos permite observar que no Brasil, o trauma é uma das mais relevantes causas de mortalidade e morbidade, sendo a população jovem do sexo masculino as principais vítimas, a taxa de jovens mortos por acidentes de trânsito e violência interpessoal atingem proporções alarmantes, no que se diz respeito a doenças morbimortalidade por outras causas. Alguns sinais e sintomas podemos ser observados pelo enfermeiro no momento de sua abordagem inicial, dentre esses podemos citar os que mais se destacam sendo: dor no local do trauma, ferimento,

edema localizado, contusão, suspeitas de fraturas, hemorragia externa, deformidade, face pálida, tontura e sudorese (SANTOS et al., 2012).

A análise dos resultados nos permite observar que 34,3% dos atendimentos nos serviços de urgência e emergência fora direcionados a indivíduos com idade entre 20 a 39 anos, sendo 54,2% de pessoas de cor parda, 35,9% de indivíduos com até 4 anos de escolaridade. Dentre os 47,6% dos pedestres que informaram estar trabalhando, verificou-se que para 35,2% destes, o evento ocorreu no trajeto do trabalho. As partes do corpo mais atingidas foram os membros inferiores e superiores (47,8%), seguidos de lesões que atingiram múltiplos órgãos (28,0%). Quanto ao tipo de lesão, nota-se que fraturas, amputações e traumas são os danos físicos mais frequentes (39,0%). (PINTO et al., 2016).

Quanto aos tipos de acidente e período de estudo, observou-se que 53,4% foram acidentes com motocicleta, indicando aumento de 5,0%, A segunda maior frequência foram acidentes com bicicletas, porém com redução de 3,9%. Quanto aos tipos de lesões observa-se que fraturas, amputações e traumas são os danos físicos mais frequentes (39,0%), comprometendo principalmente vítimas do sexo masculino, pois de acordo com os estudos os homens são maioria dos motoristas em motocicletas no trânsito, além disso se expõe mais a riscos, talvez pelo estilo de vida ou pelo contexto sócio cultural em que estão inseridos (CANOVA et al., 2010).

Quanto a assistência do profissional enfermeiro diante dos acometidos fica evidente que fica evidente que grande parte possui longo tempo de trabalho dentro desta unidade de emergência, porém apenas a metade possui algum tipo de especialidade ou aperfeiçoamento nesta área. Vale ressaltar, que o treinamento dentro dos serviços de emergência deve ser contínuo e seguido de planejamento rigoroso para um melhor aperfeiçoamento do profissional. O serviço de educação continuada do hospital deverá oferecer ao longo do ano, treinamentos que proporcionem a reciclagem dos conhecimentos teóricos e práticos destes profissionais (SILVA; SILVA, 2009).

É importante que os profissionais que atuam nas devidas unidades de urgências mantenham um atendimento eficaz aos seus usuários, estabelecendo atribuições que devem ser rigorosamente respeitadas e que são fundamentais para minimizar os riscos de morte, onde prestar o primeiro atendimento à vítima ou acompanhar são algumas atribuição do enfermeiro, dentre esse atendimento inicial à vítima de trauma, pois o objetivo é identificar rapidamente situações que coloquem a vida em risco e que exijam uma atenção imediata (SILVA; SILVA, 2009).

Já no atendimento pré-hospitalar a atuação deve ser rápida, organizada e eficiente, de forma que permita decisões quanto ao atendimento e ao transporte adequado, assegurando maiores chances de sobrevivência. A equipe de socorrista deve iniciar o atendimento, garantindo a segurança de todos, das vítimas e dos demais

presentes. Nenhum membro da equipe deve se expor a riscos com chance de se tornar em vítima (SILVA; SILVA, 2009).

O socorrista ao chegar à cena do acidente, vai examinar o mecanismo de trauma também conhecido como cinemática do trauma, observar e coletar informações pertinentes como: veículos envolvidos, número de vítimas, entre outras. As medidas iniciais do enfermeiro para com a vítima se resume em: O socorrista ao chegar à cena do acidente, vai examinar o mecanismo de trauma também conhecido como cinemática do trauma, observar e coletar informações pertinentes como: veículos envolvidos, número de vítimas, entre outras (SILVA et al., 2015).

Observou-se a prevalência das ações circulatórias, especialmente reposição volêmica, bem como da imobilização de membros com a prancha rígida e a abertura de vias aéreas com controle cervical.

## 5 | CONCLUSÃO

Os acidentes de trânsito têm sido alvo de grande preocupação no Brasil e no mundo, pelo elevado número de vítimas jovens que atingem e pelos impactos sociais, econômicas e pessoais que eles provocam. A análise dos estudos permite identificar o perfil das vítimas que mais são acometidas por acidentes e as principais necessidades e falhas encontradas pela equipe que presta assistência a esses pacientes, é possível identificar que o número maior de vítimas acometidas está violada para o sexo masculino; por serem os mesmos a maioria a pilotar moto, sendo a idade bem diversificada pelos autores e estudos analisados. A vulnerabilidade do usuário da moto é evidente; Para ele não há proteções similares àqueles dos ocupantes de veículos de quatro rodas.

Acredita-se que o uso de motocicletas como meio de transporte urbano continuará a aumentar e isto poderá resultar em maior número de acidentes com este tipo de veículo. É preciso melhorar as medidas preventivas pré-acidente, sejam elas somente educativas como também, se necessário associadas às coercitivas, abrangendo todos os usuários da via pública.

Os estudos permitem a identificação de algumas dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros diante dos seus atendimentos, dentre eles é possível identificar a falta de profissionais qualificados para o atendimento, a super lotação nas unidades, a falta de materiais ou até mesmo materiais com defeitos para serem utilizados, levando assim muitas vezes o profissional a improvisação para socorrer a vítima, podemos analisar a importância dos serviços de emergência e sua importância no Brasil, sendo assim considerada a porta de entrada nos casos de atendimentos no SUS, onde as situações de emergências estão presentes.

Dessa forma faz-se necessário que as unidades de emergência precisam estar

preparadas para atender o paciente vitimado dos mais variados tipos de acidentes, além de possuírem profissionais preparados para prestarem o atendimento adequado em cada caso e iniciado o tratamento de modo rápido e eficiente.

Acreditamos que tenha sido possível nesse estudo, evidenciar uma série de dificuldades que o serviço público de emergência vem enfrentando diariamente, diante disso faz-se necessário um melhor aperfeiçoamento e treinamento de todas as equipes que atuam diante destes atendimentos.

Além do conhecimento teórico sobre a abordagem ao paciente acidentado é necessário o treinamento prático, de forma que o profissional venha a dominar as técnicas e venha a dominar os equipamentos que são utilizados.

## REFERÊNCIAS

BASTOS, Y. G. L; ANDRADE, S. M; SOARES, D. A. “Características dos acidentes de trânsito e das vítimas atendidas em serviço pré-hospitalar em cidade do Sul do Brasil, 1997/2000.” **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, p. 815-822, 2005.

CANOVA, J, et al. “Traumatismo cranioencefálico de pacientes vítimas de acidentes de motocicletas.” **Arq. ciênc. Saúde**, v. 17, n. 1, p. 9-14, 2010.

GEIGER, L. S. C, et al. “trauma por acidentes de trânsito após implantação da lei nº 11.705-” lei seca.” **REME rev. min. Enferm**, v.22, e-1072, 2018.

Marconi, M. A; Lakatos, E. M. **Técnica de Pesquisa**; 6ª Ed. 3º Reimpressão. São Paulo, Editora Atlas, 2009.

MASCARENHAS, MÁRCIO. D. M, et al. “Características de motociclistas envolvidos em acidentes de transporte atendidos em serviços públicos de urgência e emergência.” **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3661-3671, 2016.

MATTOS, L. S; MARIA, R. S. “Avaliação do indivíduo vítima de politraumatismo pela equipe de enfermagem em um serviço de emergência de Santa Catarina.” **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 182-191, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. *Análise Textual Discursiva*. Ijuí: Unijuí, 2007.

NARDOTO, E. M. L; DINIZ, J. M. T; CUNHA, C. E. G. “Perfil da vítima atendida pelo serviço pré-hospitalar aéreo de Pernambuco.” **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n,1, p.237-242, 2011.

PINTO, L. W, et al. “Atendimento de urgência e emergência a pedestres lesionados no trânsito brasileiro.” **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, p. 3673-3682, 2016.

SANTOS, V. E. P et al. “Atendimento pré-hospitalar a vítima de acidente automobilístico.” **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 4, n. 2, p. 2932-2937, 2012.

SILVA, F, et al. “Vítimas de trauma por acidente de moto atendidas em serviço móvel de

urgência.” **Rev. enferm. UFPI**, v. 4, n. 3, p. 71-78, 2015.

SILVA, F. C; SILVA, R. C. L. “O enfermeiro e as práticas assistenciais para o cliente politraumatizado no setor de emergência.” **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 3, n. 4, p. 839-847, 2009.

SILVA, H. C; PESSOA, R. L; MENEZES, Rejane M. P. Trauma em idosos: acesso ao sistema de saúde pelo atendimento pré-hospitalar móvel. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2690, 2016.

SIMÕES, R. L, et al. “Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado.” **Rev Col Bras Cir**, v. 39, n.3, p. 230-237, 2012.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. “Revisão integrativa: o que é e como fazer.” **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Administração de serviços de saúde 99, 103

Assistência de enfermagem 12, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 65, 79, 81, 85, 88, 90, 94, 95, 96, 97, 125, 126

Assistência pré-natal 48, 52, 53, 54, 57

Atendimento de urgência 34, 38, 39, 45, 82, 85, 124, 126, 128

### C

Células-tronco hematopoiéticas 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Centros de atendimento de urgência 82

Classificação de risco 67, 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78

Cuidado profissional 2

Cuidados 3, 7, 11, 12, 14, 16, 18, 19, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 75, 81, 83, 86, 87, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 103, 104, 105, 112, 116, 132, 140, 141

Cuidados críticos 58, 59, 60, 61, 105

Cuidados de enfermagem 12, 28, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56, 92, 94, 97, 104, 105, 141

Cuidados paliativos 11, 12, 140

### D

Diabetes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 60, 63, 64, 65, 66, 73

Doença de alzheimer 140, 141

### E

Emergência 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 52, 57, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

Enfermagem de atenção básica 48

Enfermagem em emergência 67, 69

Enfermeiros 5, 6, 8, 22, 26, 29, 30, 31, 41, 44, 48, 50, 51, 53, 55, 67, 69, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 93, 94, 96, 114, 119, 121, 122, 127, 129, 135, 136, 139

Ensino 1, 56, 63, 69, 87, 104, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 130, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 142

Equipe de enfermagem 11, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 39, 40, 45, 58, 74, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 93, 94, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 124, 125, 127, 128, 129

Erros de medicação 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 115, 116

Especialização 77, 122, 131, 133, 134, 135

Estresse profissional 80

Eventos adversos 14, 17, 18, 19, 20, 21, 94, 108, 110, 111, 114, 115

## F

Fibrose cística 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Formação continuada 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

## H

Hiperglicemia 7, 10, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 66

Hipertensão gestacional 48, 50, 53, 54, 56, 57

Hipoglicemia 7, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65

História da enfermagem 130, 131, 133, 134, 139

## I

Instituições de longa permanência para idosos 11, 12

## L

Liderança 17, 124, 125, 126, 127, 128, 129

## O

Orientação 2, 4, 5, 8, 9, 36, 50, 56, 75, 95, 113, 121, 140

## P

Pesquisa em educação de enfermagem 131

Profissional da saúde 14

## S

Segurança do paciente 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 75, 99, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 114, 115

Serviços de saúde 3, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 68, 81, 99, 101, 103, 107, 111, 112, 127, 136

Sistematização da assistência de enfermagem 51, 54, 56, 95

## T

Transplante 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

Triagem 22, 27, 67, 68, 69, 70, 76

## U

Urgência 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 55, 68, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 89, 90, 105, 116, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 142

## V

Vigilância em saúde 10, 49

Vítimas de trauma 34, 38, 42, 45

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**