

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Atena
Editora

Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

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

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Enfermagem: processos, práticas e recursos 3

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Samira Silva Santos Soares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: processos, práticas e recursos 3 /
Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-925-7

DOI 10.22533/at.ed.257212303

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” reúne 76 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 3 (três) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos relacionados à Saúde da Mulher e da Criança; o volume 2, trata especialmente sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e as estratégias educativas utilizadas pelo enfermeiro em seu cotidiano laboral. O volume 3 por sua vez, aborda a prática da enfermagem nos mais variados setores e enfatiza questões ligadas à Saúde do Trabalhador e a Segurança do Paciente.

Desse modo, a coleção “Enfermagem: Processos, Práticas e Recursos” tece importantes discussões e possibilita reflexões sobre a complexidade do trabalho em saúde e, em especial, no âmbito da Enfermagem, visando contribuir com o fortalecimento deste campo. Ademais, os capítulos articulam problemáticas que impactam na formação e no exercício profissional do enfermeiro, em seus mais distintos cenários de inserção laboral.

Sabe-se o quão importante é a divulgação científica, por isso destaco o compromisso da Atena Editora em oferecer uma ótima experiência aos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos.

Agradecemos por fim, o empenho dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico dos processos, práticas e recursos relacionados à Enfermagem e os impulse ao desenvolvimento de novas e brilhantes pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM

Joyce Marciano Monte
Gabriela Cristina Souza Virgílio
Breno Piovezana Rinco
Raphael da Silva Affonso
Lustarllone Bento de Oliveira
Larissa Leite Barbosa
Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.2572123031

CAPÍTULO 2..... 18

IMPLANTAÇÃO DE BIOBANCO EM UM LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA: DESCRIÇÃO PRELIMINAR

Candida Maria Abrahão de Oliveira
Mônica Cristina da Gama Pureza
André Antônio Corrêa das Chagas
Maria de Jesus de Sousa Brasil
Kemere Marques Vieira Barbosa
Heloisa Marceliano Nunes

DOI 10.22533/at.ed.2572123032

CAPÍTULO 3..... 24

DIMINUIÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO COM O USO DA AURICULOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Leugim Teles Miranda
Luana de Oliveira Silva
Michel David Frias Guerra
Misael Medeiros da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2572123033

CAPÍTULO 4..... 32

SEPSE ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pamela Nery do Lago
Marlene Simões e Silva
Regina de Oliveira Benedito
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Edma Nogueira da Silva
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Diélig Teixeira
Sabrina Macambira Guerra da Rocha
Lana Rose Cortez de Farias
Ana Paula Ferreira Marques de Araújo
Fernanda Carneiro Melo

Juliane Guerra Golfetto

DOI 10.22533/at.ed.2572123034

CAPÍTULO 5..... 41

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E O PACIENTE HIPERTENSO: CONHECIMENTO E ADESÃO

Gracione de Souza Silva

Mateus de Paula Von Glehn

Breno Piovezana Rinco

Gabriela Cristina Souza Virgílio

Raphael da Silva Affonso

Lustarllone Bento de Oliveira

Larissa Leite Barbosa

Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.2572123035

CAPÍTULO 6..... 57

PACIENTES COM HISTÓRIA DE INTOXICAÇÃO NO PIAUÍ, PERÍODO DE 2015 E 2016

Rosemarie Brandim Marques

Vinícius Leal Veloso

Lucas Moura Santana

Antonio Luiz Martins Maia Filho

DOI 10.22533/at.ed.2572123036

CAPÍTULO 7..... 64

ENFERMEIRO INTENSIVISTA: ESTRESSE EM TEMPO DE PANDEMIA

Geraldo Vicente Nunes Neto

Raquel da Silva Cavalcante

Ayanne Karla Ferreira Diniz

Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra

Júlio César Bernardino da Silva

Jaqueline Figueirôa Santos Barbosa de Araújo

Fagner Arruda de Lima

Álisson Vinícius dos Santos

Edson Dias Barbosa Neto

Fernanda Caroline Florêncio

Yalle Laryssa Florencio Silva

Thâmara Silva Bezerra de Souza

DOI 10.22533/at.ed.2572123037

CAPÍTULO 8..... 74

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS INTRA-HOSPITALARES DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE ATENDIMENTO PRIMÁRIO DO TRAUMA: XABCDE

Tais Cristina Corrêa

João Paulo Soares Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.2572123038

CAPÍTULO 9..... 88

DO ACOLHIMENTO AO ENCAMINHAMENTO: O ATENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS ÀS TENTATIVAS DE SUICÍDIO: REVISÃO DE LITERATURA

Diego da Silva Trovão

Margareth Santos de Amorim

DOI 10.22533/at.ed.2572123039

CAPÍTULO 10..... 99

A INFLUÊNCIA DA ILUMINAÇÃO ARTIFICIAL DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO RITMO CIRCADIANO DA PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Ana Isabel Canelas Rocha

Maria Catarina Ferreira Moreira

Maria Noémia Monteiro Baptista

Marta Rodrigues da Siva Pinto

João Filipe Fernandes Lindo Simões

DOI 10.22533/at.ed.25721230310

CAPÍTULO 11 112

INFLUÊNCIA DO RUÍDO DAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NO SONO E REPOUSO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO CRÍTICA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Alexandre Miguel Coutinho Pereira

Eduardo da Silva Gomes

Emanuel António Falcão Carneiro

Mário Filipe Costa Ramalho

João Filipe Fernandes Lindo Simões

DOI 10.22533/at.ed.25721230311

CAPÍTULO 12..... 125

CONTRADIÇÕES DO MUNDO DO TRABALHO: A ÓTICA DO EGRESSO DE ENFERMAGEM

Ariane da Silva Pires

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Helena Ferraz Gomes

Eugenio Fuentes Pérez Júnior

Francisco Gleidson de Azevedo Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.25721230312

CAPÍTULO 13..... 140

SOFRIMENTO MORAL DE ENFERMEIROS DE CLÍNICAS CIRÚRGICAS E AS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

Nayara Cardoso Amorim

Cristiane Maria Amorim Costa

Bárbara Rodrigues Alves Mesquita

Elizabeth Rose Costa Martins

Raphaela Nunes Alves

Thelma Spíndola

Elizabeth Pimentel da Silva
Barbara Cristina Gonçalves dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.25721230313

CAPÍTULO 14..... 154

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO – DORT NOS
PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA ÁREA HOSPITALAR**

Gracy Kelly Almeida Fonseca
Maria Júlia Nascimento Cupolo

DOI 10.22533/at.ed.25721230314

CAPÍTULO 15..... 165

**ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE EMERGÊNCIAS
HOSPITALARES**

Núbia Santos Moraes
Tatiana Almeida Couto

DOI 10.22533/at.ed.25721230315

CAPÍTULO 16..... 183

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE PARA
FORTALECER PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS**

Suzeline Ferreira
Daniela dos Santos Souza
Francielle Schaefer

DOI 10.22533/at.ed.25721230316

CAPÍTULO 17..... 185

**CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA:
PERSPECTIVAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Carina Gheno Pinto
Jaqueline Herter Soares Grimm
Marina Calegari da Rosa
Diogo da Rosa Viana
João Nunes Maidana Júnior

DOI 10.22533/at.ed.25721230317

CAPÍTULO 18..... 196

**INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS OCORRIDOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA**

Victor Guimarães Antônio da Silva
Filipe Aurélio de Sá Aquino
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet
Ana Helena Brito Germoglio
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva
Janine Araújo Montefusco Vale
Noriberto Barbosa da Silva
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

DOI 10.22533/at.ed.25721230318

CAPÍTULO 19.....	209
A IMPORTÂNCIA DA BIOSSEGURANÇA NOS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS Danubio Oliveira dos Santos de Matos DOI 10.22533/at.ed.25721230319	
CAPÍTULO 20.....	216
DEPRESSÃO: FATORES PREDISPONETES EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão Diana Alves de Oliveira Fabrício e Silva Ferreira Fabiana Pereira da Silva Fábio Batista Miranda Wochimann de Melo Lima Pinto Patrick Leonardo Nogueira da Silva Thãmara Silva Ribeiro Ramos Carolina dos Reis Alves Adélia Dayane Guimarães Fonseca Aurelina Gomes e Martins Ana Izabel de Oliveira Neta DOI 10.22533/at.ed.25721230320	
CAPÍTULO 21.....	222
ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, LABORAIS E DE SAÚDE DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM INSERIDOS EM UMA ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR Silvio Arcanjo Matos Filho Ninalva de Andrade Santos Bárbara Santos Figueiredo Novato Eloá Carneiro Carvalho Karla Biancha Silva de Andrade Sandra Regina Maciqueira Pereira Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella Jane Marcia Progiante Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza DOI 10.22533/at.ed.25721230321	
CAPÍTULO 22.....	233
COMPREENDENDO OS DESAFIOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA SOBRE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS Irani Ferreira de Souza João Paulo Soares Fonseca DOI 10.22533/at.ed.25721230322	
CAPÍTULO 23.....	250
AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO ACERCA DA BIOSSEGURANÇA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA Mayra Costa Rosa Farias de Lima Rayana Gonçalves de Brito	

Camila Paes Torres
Beatriz Gomes de Vasconcelos
Erasmus Greyck Oliveira Xavier
Anderson Araújo Corrêa
Francisca Natalia Alves Pinheiro
Loren Rebeca Anselmo do Nascimento
Ingrid da Silva Leite
Isadora Ferreira Barbosa
Otoniel Damasceno Sousa
Sávio José da Silva Batista

DOI 10.22533/at.ed.25721230323

CAPÍTULO 24.....262

LESÕES POR PRESSÃO OCORRIDAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE BRASÍLIA

Filipe Aurélio de Sá Aquino
Victor Guimarães Antônio da Silva
Priscilla Cartaxo Pierri Bouchardet
Janine Araújo Montefusco Vale
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva
Noriberto Barbosa da Silva
Joana D'arc Gonçalves da Silva
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado

DOI 10.22533/at.ed.25721230324

CAPÍTULO 25.....273

SISTEMAS DE CUIDADO NO MEIO RURAL: PERSPECTIVAS PARA A ENFERMAGEM

Josué Barbosa Sousa
Luani Burkert Lopes
Janine Kutz
Vitória Peres Treptow
Nivea Shayane Costa Vargas
Camila Timm Bonow
Angela Roberta Alves Lima
Rita Maria Heck

DOI 10.22533/at.ed.25721230325

CAPÍTULO 26.....280

LESÃO DE PELE, O NOVO CONCEITO

Daiane Maria Iachombeck
Fernanda Vandresen

DOI 10.22533/at.ed.25721230326

CAPÍTULO 27.....292

CUIDADOS DA ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA (IRC) EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE (HD)

Bruno Borges do Carmo
Ruth Verdan Lima Araujo

Adriene Aparecida Silva Nascimento da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.25721230327

SOBRE A ORGANIZADORA.....	304
ÍNDICE REMISSIVO.....	305

CAPÍTULO 22

COMPREENDENDO OS DESAFIOS A EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA SOBRE ATENDIMENTO EM PRIMEIROS SOCORROS

Data de aceite: 19/03/2021

Data de submissão: 04/01/2021

Irani Ferreira de Souza

Universidade Vale do Rio Verde-UNINCOR
Três Corações - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5951559805266376>

João Paulo Soares Fonseca

Universidade Vale do Sapucaí -UNINCOR
Três Corações - Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0975646131943837>

RESUMO: As instituições de longa permanência são instituições que abrigam idosos acima dos 60 anos, de forma coletiva oferecendo uma qualidade de vida no envelhecimento. Contudo esses idosos estão susceptíveis a atendimentos imediatos como nos casos de trauma e alterações clínicas necessitando da equipe multiprofissional. O objetivo deste trabalho foi levantar dados que comprovem a importância do conhecimento dos primeiros socorros, em instituições de longa permanência e avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem dessas instituições em casos de primeiros socorros. A metodologia adotada tratou-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva e transversal, envolvendo seres humanos, com aplicação de questionário aos profissionais de enfermagem. Os locais de estudo foram três instituições de longa permanência para idosos nas cidades de: Careagu, São Gonçalo do Sapucaí e Três Corações. A amostra foi de 12 profissionais

com idade média de 37,5 anos. 83,3% dos entrevistados são técnicos de enfermagem e 16,7 % enfermeiros. Dos funcionários entrevistados 75% não receberam nenhum outro tipo de treinamento após concluírem seus cursos ou faculdade e 16,7% nunca passaram por treinamento, sendo que 91,7% já presenciaram algum tipo de situação de emergência. Todos os funcionários entrevistados concordaram ser importante passar por treinamentos periódicos sobre primeiros socorros e estar sempre atualizados. Com base nos resultados obtidos, verifica-se que os profissionais da enfermagem de ILPIS possuem conhecimentos a respeito de atendimento às vítimas em situações de emergência, porém, são incompletos ou incorretos, comprometendo o socorro, contudo conclui-se que é importante que o profissional esteja sempre atualizado.

PALAVRAS-CHAVE: Instituições de Longa Permanência; Enfermagem; Primeiros Socorros.

UNDERSTANDING THE CHALLENGES THE NURSING TEAM IN LONG STAY INSTITUTIONS ON SERVICE FIRST AID MEASURES

ABSTRACT: Long-term institutions are institutions that house the elderly over 60 years, collectively offering a quality of life in aging. However, these elderly people are likely to receive immediate care, such as in cases of trauma and clinical alterations necessitating the multiprofessional team. The objective of this study was to collect data to prove the importance of first aid knowledge in long-term care facilities and to evaluate the nursing professionals' knowledge of

these institutions in cases of first aid. This was an exploratory, descriptive and cross-sectional study involving human subjects, with questionnaire application to nursing professionals. The study sites were three long-term institutions for the elderly in the cities of: Careaçú, São Gonçalo do Sapucaí and Três Corações. The sample was 12 professionals with a mean age of 37.5 years. 83.3% of the interviewees are nursing technicians and 16.7% are nurses. Of the employees interviewed, 75% did not receive any other training after completing their courses or college and 16.7% never went through training, and 91.7% already witnessed some kind of emergency situation. All staff interviewed agreed that it was important to undergo periodic first aid training and be up to date. Based on the results obtained, it is verified that the ILPIS nursing professionals have knowledge about attending to victims in emergency situations, however, they are incomplete or incorrect, compromising the rescue, however it is concluded that it is important that the professional is always up to date.

KEYWORDS: Long-Term Institutions; Nursing; First aid.

INTRODUÇÃO

Segundo a Anvisa (2005), Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Essa resolução se embasou na lei nº 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (PNI).

O termo instituição de longa permanência para idosos (ILPI), foi proposto pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e foi criado para ser usado no lugar de “asilo”, que é um termo bastante marcado por preconceitos. As instituições de longa permanência no Brasil começaram a crescer a partir das últimas décadas do século XX devido ao aumento da expectativa de vida e diminuição de recursos familiares para o cuidado dos idosos em consequência disso foram criadas normas e leis que regulamentam esse tipo de atividade. O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas, com redução da capacidade física e cognitiva, estão exigindo que as ILPIs ofereçam, além de apoio social, serviços de assistência à saúde (CAMARANO e KANSO, 2010).

Segundo Santos *et. al.* (2008) o dimensionamento dos profissionais dentro de uma ILPI é feito de acordo com as características do público atendido, ou seja, de acordo com o grau de dependência do idoso e suas necessidades. A equipe multidisciplinar é composta por: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, cuidadores de Idosos, Fisioterapeuta, Nutricionista, Cozinheira e Serviços Gerais, esses profissionais são distribuídos de acordo com o número de pacientes e a modalidade em que a instituição se encaixa. O Enfermeiro realiza cuidados de maior complexidade e que exige maior conhecimento científico. A atuação do enfermeiro apresenta-se em cinco funções: administrativa, educação, nos cuidados, ensino e pesquisa. A função do enfermeiro é garantir aos idosos residentes, um cuidado qualificado, deixando seus familiares tranquilos e garantindo à equipe de

Enfermagem segurança nas ações desenvolvidas por esta equipe e oferecendo um serviço com competência.

Devido ao aumento da expectativa de sobrevida e avanços da medicina, o grupo de idosos é considerado o subgrupo de crescimento mais rápido. Com o avanço dessa faixa etária, as mudanças provocadas pelas patologias associadas que afetam os múltiplos sistemas do organismo, acredita-se que entre as principais causas de morte dos pacientes acima de 60 anos são as complicações de doenças cardiovasculares e fatores externos como quedas, alimentação e hábitos de vida, são os fatores que mais atingem os idosos (GONSAGA *et. al.* 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2015), a maioria das mortes por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocorre nas primeiras horas de manifestação da doença e a maior parte das mortes por IAM acontece fora do ambiente hospitalar e, geralmente, sem assistência médica. Por este motivo a partir da década de 1960 houve um maior interesse no atendimento pré-hospitalar do IAM. O atendimento pré-hospitalar tem como principal objetivo reduzir o tempo entre o início do evento isquêmico muscular até o tratamento, restaurando a perfusão miocárdica.

No entanto, para os que apresentam parada cardíaca antes de receber qualquer abordagem, a medida mais importante e de maior impacto seria o conhecimento sobre atendimento básico da parada cardíaca, o atendimento inicial deve obedecer aos protocolos definidos pela American Heart Association (AHA) atualizada, e adotados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia quanto ao Suporte Básico de Vida, priorizando a solicitação de socorro, manobras iniciais de permeabilização das vias aéreas, ventilação pulmonar, circulação e desfibrilação, assim, a continuidade do atendimento baseado no protocolo do Suporte Avançado de Vida (SAV) será mais satisfatória (LEITÃO *et.al.*, 2008).

Primeiros socorros é o primeiro cuidado prestado a alguém ferido ou doente, com o objetivo de preservar, promover e recuperar a vida ou prevenir complicações, realizando tais cuidados para manter as suas funções vitais e reduzindo seus agravos até que a vítima receba atendimento de emergência da equipe especializada. Este pré-atendimento é crucial e pode salvar vidas, deve ser realizado por um socorrista, treinado, e realizar o atendimento em condições seguras para a prestação de socorro (CARDOSO, 2003).

Apesar de ser um assunto muito importante, a quantidade de agravos à saúde e óbitos que acontecem direto no nosso dia a dia vem aumentando cada dia mais, e o ensino de primeiros socorros ainda é pouco divulgado e evolui para o desconhecimento e o despreparo de profissionais e da população em geral sobre o assunto, por esse motivo é muito importante que as pessoas em especial os profissionais da enfermagem que trabalham em instituições de longa permanência para idosos tenham conhecimento sobre os primeiros socorros para assim diminuir os agravos e óbitos. (PERGOLA; ARAÚJO, 2009).

Nesse contexto, as principais questões são: Quais conhecimentos e cuidados

esse profissional tem pelos idosos em situações de emergência? Estes profissionais são preparados para atender uma vítima acometida por acidente ou incidente? Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem funcionários de ILPIs em situações de emergência.

REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, não há um acordo sobre a definição de uma ILPIs, sabe-se que sua procedência está ligada aos asilos, inicialmente voltados à população carente que necessitava de abrigo, originados da caridade cristã através de serviços filantrópicos por ausência de políticas públicas. Isso justifica que a carência financeira e a falta de moradia estejam entre os motivos mais importantes para a busca, estudos revelam que 62,2% das instituições de longa permanência para idosos são filantrópicas. É comum associar ILPIs a instituições de saúde, mas elas não são estabelecimentos voltados a clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem: moradia, alimentação, vestuário, serviços médicos e medicamentos (CAMARANO; KANSO, 2010).

Ainda segundo os mesmos autores, devido ao o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental surge a necessidade de que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, sendo assim a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia sugeriu a adoção da denominação Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).

Com o objetivo de facilitar e padronizar a fiscalização nas Instituições de longa permanência para idosos, a diretoria colegiada da Agência Nacional de Vigilância (ANVISA) publicou, em 2005, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, que regulamenta e define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos de caráter residencial e determina que as secretarias de saúde, estadual, municipal e do Distrito Federal devem implantar procedimentos para adoção do regulamento técnico, podendo adotar normas de caráter suplementar, com a finalidade de adequá-las às especificidades locais (ANVISA, 2005).

A RDC nº 283/05 da Anvisa, abrange todas as Instituições de longa permanência para idosos governamentais ou não governamentais e se destina a normatizar a moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que possuem ou não suporte familiar, que estabelece normas para a garantia dos direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados pelas Instituições de longa permanência para idosos (ANVISA, 2005).

Ainda de acordo com a Anvisa (2005), as Instituições de longa permanência devem seguir alguns critérios para o seu funcionamento, dentre eles é importante garantir a população idosa os direitos assegurados na legislação em vigor, prevenir e reduzir

os riscos à saúde aos quais ficam expostos os idosos residentes nessas instituições. É importante definir os critérios mínimos para o funcionamento e avaliação, assim como os seus mecanismos de monitoramento das Instituições e qualificar a prestação de serviços públicos e privados de qualidade.

No Art. 18 do Decreto 1.948/96, que regulamentou a Política Nacional do Idoso, é estabelecida a proibição da permanência de pessoas idosas em ILPIs, quando acometidos por doenças que necessitem de assistência médica constante ou de cuidado de enfermagem intensiva cuja falta possa agravar ou por em risco sua vida ou a vida de terceiros, porém de acordo com o artigo 37 do Estatuto do Idoso, definido pela lei 10.741 de outubro de 2003 a ILPI é a residência da pessoa idosa e é recomendado que ela continue sendo cuidada na própria instituição, até quando seja possível (BRASIL, 1996).

Segundo Santos *et. al.*(2008), a ILPI pode oferecer uma ou mais modalidades assistenciais, descritas a seguir:

Modalidade I: destinada a idosos independentes, mesmo que fazem uso de equipamentos de auto ajuda. Deve ter o seguinte dimensionamento de pessoal para atender as necessidades das pessoas idosas:

- a) Um cuidador para cada 20 pessoas idosas, com carga horária de 40 horas semanais.
- b) Dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas semanais.
- c) Dois cozinheiros com carga horária de 40 horas semanais.

Modalidade II: destinada a idosos com dependência em qualquer atividade de autocuidado como alimentação, mobilidade, higiene e que necessitem de auxílios e cuidados específicos. Deve ter o seguinte dimensionamento de pessoal para atender as necessidades das pessoas idosas:

- a) Um médico com carga horária de 08 horas semanais.
- b) Um enfermeiro com carga horária de 12 horas semanais.
- c) Um nutricionista com carga horária de 04 horas semanais.
- d) Um fisioterapeuta com carga horária de 04 horas semanais.
- e) Um técnico de enfermagem para cada 15 pessoas idosas, ou fração, por turno.
- f) Um cuidador para cada 10 pessoas idosas, por turno.
- g) Dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas semanais.
- h) Dois cozinheiros com carga horária de 40 horas semanais.

Modalidade III: destinada a idosos com dependência que requeiram assistência total, nas atividades de vida diária. Deve ter o seguinte dimensionamento de pessoal para atender as necessidades das pessoas idosas:

- a) Um médico com carga horária de 12 horas semanais.

- b) Um enfermeiro com carga horária de 20 horas semanais.
- c) Um nutricionista com carga horária de 08 horas semanais.
- d) Um fisioterapeuta com carga horária de 20 horas semanais.
- e) Um técnico de enfermagem para cada 10 idosos, por turno.
- f) Um cuidador para cada 08 idosos, por turno.
- g) Dois trabalhadores para serviços gerais com carga horária de 40 horas semanais.
- h) Duas cozinheiras com carga horária de 40 horas semanais.

De acordo com a Lei 7498/86, que regulamenta o exercício profissional, no artigo 11, inciso I, encontra-se como atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do serviço de Enfermagem, ou seja, onde houver trabalhador de Enfermagem de nível médio/técnico e outros profissionais que realizam o cuidado, há necessidade de um enfermeiro, para liderar e direcionar esses trabalhadores (COFEN, 1986).

O enfermeiro que trabalha em ILPI deve conhecer o processo de envelhecimento para: determinar ações como a SAE (Sistematização do atendimento de Enfermagem) que possam atender integralmente as necessidades do idoso residente, tentando manter ao máximo os princípios de autonomia e independência; capacitar a equipe de enfermagem a fim de habilitá-los a executar as ações do cuidado à pessoa idosa com sensibilidade, segurança, maturidade e responsabilidade (COFEN, 2002).

Segundo Santos *et. al.* (2008), a equipe que presta cuidados diretos a idosos em Instituições de Longa Permanência é composta por: enfermeiro, técnicos/auxiliares de enfermagem e cuidadores de idosos.

Cuidadores: cuidam de pessoas idosas que apresentam diferentes níveis de dependência associada a incapacidades funcionais e a doenças. Os cuidadores realizam cuidados simples, planejadas pelo enfermeiro, como: cuidados de higiene, alimentação por via oral, prestar companhia ao idoso, promover movimentação e conforto, todos sob a supervisão do enfermeiro.

Técnico/Auxiliar de enfermagem: são profissionais que observam, reconhecem e descrevem sinais e sintomas; prestam e promovem cuidados de higiene e conforto; aferem sinais vitais; administram medicação e realizar a alimentação via enteral, dentre outras. De acordo com o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86, o técnico assiste ao enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência técnica. Na ILPI, o técnico de enfermagem tem um importante papel na supervisão dos cuidadores, principalmente naquelas ILPIs onde o enfermeiro tem carga horária reduzida.

Enfermeiro: Realiza cuidados de maior complexidade e que exige maior conhecimento científico. A atuação do enfermeiro apresenta-se em quatro funções: administrativa/

gerenciamento, cuidativa, educativa e ensino, pesquisa.

Nos idosos, grande parte das mortes ocorre devido a agravos de doenças crônicas degenerativas, os dados do ministério da saúde revelam que a principal causa de morte dos pacientes acima de 60 anos são as doenças cardiovasculares, seguidas pelas neoplásicas, estando as causas externas na terceira posição (DATASUS, 2018). Os idosos, vítimas de trauma chegam mais graves ao hospital devido suas condições físicas e consomem mais recursos no tratamento (GONSAGA *et. al.*, 2013).

Devido ao grande número de óbitos e agravos a saúde antes da chegada da vítima ao tratamento, foi necessário, criar uma linguagem comum para os profissionais de saúde, no atendimento da parada cardiorrespiratória (PCR). Foram desenvolvidos protocolos, como o suporte básico de vida (SBV), em que o profissional de saúde além de ter o conhecimento para si, também é capacitado para passar esse conhecimento para leigos, orientando-os para o reconhecimento e ação rápida diante de uma urgência. Para garantir o atendimento avançado, e na tentativa de prevenir agravos à vítima de PCR, é necessário empregar o SBV, o mais rápido possível, através de uma abordagem rápida e precisa associado a uma técnica segura e eficiente (BRASIL, 2016).

Parada cardiorrespiratória (PCR) é interrupção da circulação sanguínea, em consequência da parada dos batimentos cardíacos que são responsáveis pela manutenção do débito cardíaco. Podem ocorrer devido a problemas cardíacos, intoxicações, traumas, Obstrução de vias aéreas (OVACE) dentre outros fatores. Após a ocorrência deste fenômeno, o indivíduo perde a consciência dentro de 10 a 15 segundos, em decorrência da ausência de circulação sanguínea no cérebro. Com o objetivo de organizar o atendimento da PCR de forma lógica e mais efetiva possível, as principais ações foram dispostas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (2015), na sequência conhecida como corrente da sobrevivência. Esta sequência consiste em quatro elos:

1º Elo: Acesso Precoce- Para o funcionamento adequado deste elo é fundamental que quem presencia uma determinada ocorrência seja capaz de reconhecer a gravidade da situação e saiba ativar o sistema, ligando adequadamente para um serviço de urgência/emergência. **2º Elo:** Suporte básico de vida (SBV) precoce- para que uma vítima em perigo de vida tenha maior hipótese de sobrevivência é fundamental que sejam iniciadas, de imediato e no local onde ocorreu a situação, manobras de SBV, ou seja, reanimação cardiopulmonar, lembrando que mesmo que não haja suporte para ventilar o paciente é importante manter as compressões para assim garantir a perfusão sanguínea nos tecidos cerebrais e cardíacos evitando complicações. **3º Elo:** Desfibrilação Precoce-A maioria das PCR no adulto ocorrem devido a uma perturbação do ritmo cardíaco a que se chama Fibrilação Ventricular (FV). Esta perturbação do ritmo cardíaco caracteriza-se por uma atividade elétrica desordenada de todo o coração, em que não há contração do músculo cardíaco e, com isso, não é bombeado sangue para o organismo. O único tratamento eficaz para esta arritmia é a desfibrilação que é a aplicação de um choque elétrico, externamente

em nível do tórax da vítima, para que a passagem da corrente elétrica pelo coração volte ao ritmo normal. A desfibrilação eficaz é determinante na sobrevivência de uma PCR e a probabilidade de conseguir tratar a FV com sucesso depende do fator tempo. **4ºElo:** Suporte Avançado de Vida (SAV) Precoce- Este elo da cadeia de sobrevivência é o crucial. Nem sempre a desfibrilação é eficaz, por si só, para recuperar a vítima. Outras vezes a desfibrilação pode não ser sequer indicada. O SAV permite conseguir uma ventilação mais eficaz (através da intubação endotraqueal) e uma circulação também mais eficaz (através da administração de fármacos). Idealmente, o SAV deverá ser iniciado ainda na fase pré-hospitalar e continuado no hospital, permitindo a estabilização das vítimas recuperadas de PCR. Integram também este elo os cuidados pós-reanimação, que têm o objetivo de preservar as funções do cérebro e coração.

Todos os elos da cadeia são igualmente importantes: de nada serve ter o melhor SAV se quem presencia a PCR não souber ligar para o 192. Em muitos casos os profissionais de IPLIs irão agir até o 2º Elo e se caso a instituição tiver o Desfibrilador Externo Automático (DEA) esses profissionais poderão agir até o 3º Elo até que chegue o Suporte avançado de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2015).

Outro fator importante que leva a morte ou causam agravos na saúde dos idosos são as causas externas, elas estão em terceiro lugar nas causas de morte em idosos, sendo elas, traumatismos, lesões ou quaisquer outros agravos à saúde, podem ser intencionais ou não, de início súbito e como consequência imediata de violência ou outra causa exógena. Os idosos devido às modificações fisiológicas sofridas com o tempo estão vulneráveis a certos acidentes, como as lesões provocadas por quedas e engasgo, a prevenção deve ser dirigida principalmente às suas causas mais freqüentes, como as quedas em pisos derrapantes, irregulares ou revestidos com tapetes escorregadios, a falta de corrimão nas escadas e banheiros, e o uso de calçados inadequados, comumente responsáveis por quedas em idosos (GONSAGA *et. al.*, 2012).

Segundo Nascimento e Tavares (2016), as quedas são consideradas uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes e preocupantes, pois um único evento pode ter repercussões no âmbito social, econômico e de saúde ao idoso.

Em caso de queda com suspeita de fratura: Identificar se o local é seguro, visualizar o local da lesão, identificar que tipo de fratura ocorreu se é fratura fechada ou exposta. Pedir ajuda retirar sapato, meia, jóias, pulseira, relógio, qualquer adorno do local, e causará danos. Cuidado ao manusear áreas contendo sangue, utilize luvas de procedimento, se não tive. Não movimentar o membro fraturado sem necessidade, isso só irá piorar a lesão. Imobilize o local, utilize algum objeto que seja rígido, a imobilização deve ser realizada pelo menos por duas pessoas. É importante que se avalie o estado neurovascular do membro após a utilização de talas ou o realinhamento de fraturas (ATLS, 2012).

Outro aspecto a considerar é a obstrução de vias aéreas por corpos estranhos

(OVACE), conseqüente a volume excessivo de alimento, objetos colocados na boca, ao enriquecimento da musculatura acessória do aparelho digestório, redução da produção de saliva que são alterações fisiológicas devido ao envelhecimento, neste caso é utilizado as manobras de desobstrução (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Manobras de desobstrução: Incentivar a vítima a tossir, tapas interescapulares, compressões abdominais, chamar o serviço de emergência, pedir para a vítima tossir. Caso a vítima apresente tosse ineficaz e incapaz de falar ou de respirar realizar a manobra de Heimlich. Se mesmo com a manobra não for possível desobstruir as vias aéreas da vítima e evoluir para a perda da consciência é recomendado que inicie a manobra de reanimação cardiopulmonar até que chegue o SAV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

De acordo com o Código Penal Brasileiro (CPB) instituído pelo Decreto lei nº 2.848/1940, deixar de prestar socorro é considerado crime, pois qualquer pessoa mesmo leiga de conhecimentos e habilidades na área de saúde tem dever ajudar ao próximo quando for necessário.

Art. 135 - Deixar de prestar assistência, quando possível fazê-lo sem risco pessoal, à criança abandonada ou extraviada, ou à pessoa inválida ou ferida, ao desamparo ou em grave e iminente perigo; ou não pedir, nesses casos, o socorro da autoridade pública: Pena - detenção, de um a seis meses, ou multa. Parágrafo único - A pena é aumentada de metade, se da omissão resulta lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resulta a morte (BRASIL, 1940).

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo tratou de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva e transversal envolvendo seres humanos. Os locais de estudo foram três instituições de longa permanência para idosos nas cidades de: Careaçú, São Gonçalo do Sapucaí e Três Corações. Essas instituições são conhecidas como Ancianato ou Lar São Vicente de Paula. Para classificação dos participantes foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:

- a) Ser servidor da instituição acima descrita.
- b) Estar lotado na escala de serviço no mês da aplicação do questionário.
- c) Estar registrado no Conselho regional de enfermagem (COREN-MG).

Como critério de não inclusão os funcionários que estavam de férias ou que recusaram participar do estudo. Profissionais em de licença a saúde/maternidade no ato aplicação do questionário não participaram da pesquisa.

Os dados foram coletados pela própria autora após aprovação do comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da Unincor, emitido pelo parecer consubstanciado nº 2.885.000. O instrumento de coleta de dados foi elaborado mediante leitura e análise prévia da bibliografia revisada, a qual aborda, basicamente, a cadeia de sobrevivência e a seqüência do SBV

e, foi dividido em identificação e abordagem da vítima, composto de questões fechadas (múltipla escolha) e abertas.

A técnica para análise dos dados coletados se constituiu na análise de conteúdo/ análise estatística, e houve a ordenação e organização das respostas encontradas, que foram analisadas e interpretadas pela autora da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi constituída por 12 entrevistados com média de idade de 37,5 (23 a 56) anos, sendo todos do sexo feminino com formação em Técnico em enfermagem 10/12 (83,3%), e Enfermeiros 2/12 (16,7%). A enfermagem é uma profissão onde predomina o gênero feminino. Segundo Donoso (2000) considera-se que há uma relação histórica entre esse predomínio e o cuidado, a divisão social de trabalho, na estrutura familiar dos grupos primitivos levou a mulher como responsável pelo cuidado de crianças, velhos e doentes, porém, acreditamos que o predomínio da mulher na enfermagem merece maior atenção, porque a profissão repercute em questões que vão além da relação do feminino com a prestação do cuidado.

Em relação à realização de treinamento de primeiros socorros 10/12 (83,3%) dos respondentes realizaram este tipo de treinamento e 2/12 (16,7%) não realizaram. A distribuição dos locais de treinamento encontra-se na Tabela 1, e o curso/faculdade foram os mais citados sendo 75%. De acordo com a NR-7 (1994), o Treinamento de Primeiros Socorros é exigido pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e todas as empresas, privadas ou públicas, independente do ramo de atuação devem estar equipadas com o material necessário à prestação dos primeiros socorros, manter esse material guardado em local adequado e aos cuidados de uma pessoa treinada e certificada como socorrista.

LOCAIS	n	%
FACULDADE OU CURSO	9	75
BOMBEIROS E SAMU	1	8,3
NUNCA FEZ	2	16,7
TOTAL	12	100

Tabela 1 - Distribuição dos locais de treinamento de primeiros socorros, realizados pelos entrevistados.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Dos entrevistados, 1/12 (8,3%) nunca presenciaram situação com vítima desacordada e 11/12 (91,7%) já presenciaram este tipo de situação. A Tabela 2 apresenta

as situações relatadas sendo as três mais citadas são: Desmaio (33,3%), PCR (25%) e convulsão (25%).

SITUAÇÃO	n	%
PCR	3	25
DESMAIO	4	33,3
CONVULSÃO	3	25
HIPOGLICEMIA	2	16,6
HIPOTENSÃO	2	16,6

Tabela 2- Apresentação das situações, com vítimas desacordadas por profissionais da área da enfermagem em ILPs.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Na Tabela 3 estão às atitudes tomadas pelos profissionais na situação vivenciada, ou seja, 41,6% chamaram socorro especializado, 33,3% relataram que verificaram Sinais vitais. De acordo com Pergola, (2008), o sucesso da recuperação da vítima em qualquer situação de emergência é a presença de alguém capacitado para iniciar as manobras de RCP ou prestar os primeiros atendimentos, logo que seja constatada a sua ocorrência.

RESPOSTAS	n	%
VERIFICOU FC E REALIZOU RCP NA PCR	3	25
VERIFICOU SSVV EM CASO DE DESMAIO	4	33,3
COLOCOU EM DECÚBITO LATERAL EM CASO DE CONVULSÃO	3	25
ACIONOU SAMU EM CASO DE HIPOGLICEMIA E PCR	5	41,6
ELEVOU MMII EM CASO DE HIPOTENSÃO	2	16,6

Tabela 3- Distribuição das atitudes tomadas em relação às situações com vítimas desacordadas

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Quanto à verificação de sinais de vida afirmaram que reconhecem a presença de sinais de vida. Dos 12 respondentes que disseram reconhecer os sinais de vida, 6/12(50 %) responderam corretamente, a tabela 4 apresenta as respostas citadas. Segundo Teixeira

et.al; (2015), os sinais vitais (SSVV) são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções circulatórias, respiratória, neural e endócrina do corpo, parece simples, mas pode interferir na evolução e desfecho do quadro clínico dos pacientes.

ALTERNATIVAS	n	%
PRESSÃO ARTERIAL, PULSO, RESPIRAÇÃO, TEMPERATURA	6	50
SATURAÇÃO OXIGÊNIO	3	25
ABERTURA OCULAR	1	8,3
PUPILA	1	8,3
REFLEXOS	1	8,4
TOTAL	12	100

Tabela 4- Distribuição das respostas dos quanto ao conhecimento dos sinais de vida

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Em relação ao conhecimento do número do serviço de emergência que deve ser solicitado, 2/12 (16,6%) não o conhecem e 10/12 (83,3%) conhecem. Entre os serviços mais citados está o SAMU, entretanto, nem sempre o nome estava associado ao número. Sobre as informações passadas ao serviço de emergência, 9/12 (75%) responderam corretamente, 3/12 (25%) parcialmente correto. A alternativa se tem sinais de vida obteve a maior porcentagem, 10/12 (83,3%). De acordo com Filho *et. Al;* (2015), cada uma das fases do SBV segue uma seqüência de procedimentos que se não for realizada adequadamente diminui as chances de recuperação da vítima e uma delas é acionar o serviço de urgência e emergência porque mesmo que a vítima receba os primeiros socorros não descarta a necessidade de receber cuidados médicos.

Sobre o conhecimento em verificar se a vítima está respirando 12/12 (100%) responderam corretamente. Quanto à primeira medida a ser tomada em caso de vítima desacordada 10/12(83,3%) responderam corretamente, 2/12 (16,7%) responderam parcialmente correto. Em relação às respostas sobre o procedimento prévio à solicitação de socorro, 10/12 (83,3%) responderam corretamente, 2/12 (16,7%) parcialmente correto. Quanto à necessidade da realização dos primeiros socorros em curto espaço de tempo e com precisão 9/12 (75%) responderam corretamente, 3/12 (25%) parcialmente correto. Entre as alternativas mais respondidas estão: para evitar sequelas, garantir continuidade do tratamento e diminuir o desconforto.

Em relação à atitude a ser tomada quando houver suspeita de fratura na coluna vertebral, obteve- se 12/12 (100%) respostas corretas, responderam não mexer na vítima ou mobilizá-la em bloco, se necessário.

Entretanto, quando indagados sobre a descrição da mobilização em bloco, das respostas obtidas 11/12 (91,6%) estavam corretas, 1/12 (8,4%) incorretas. Quanto às respostas sobre o posicionamento da vítima desacordada sem suspeita de fratura na coluna vertebral a posição correta para manter a vítima, 4/12 (33,4%) estavam corretas e 8/12 (66,6 %) incorretas conforma mostra a tabela 5:

RESPOSTA	n	%
DE LADO	4	33,4%
DE COSTAS	8	66,6%
TOTAL	12	100%

Tabela 5- Distribuição das justificativas para facilitar a respiração em casos que não haja suspeita de fratura de coluna vertebral.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Quanto à realização de manobra para facilitar a respiração 7/12 (58,33%) responderam corretamente, 5/12 (41,66%) incorretamente. Sobre a realização isolada da massagem cardíaca 5/12 (41,67%) responderam que não faria e 7/12 (58,33%) responderam que fariam. As justificativas para as respostas estão na tabelas 6.

JUSTIFICATIVAS	n	%
FARIA MASSAGEM CARDÍACA MESMO SEM VENTILAÇÃO.	7	58,33
NÃO FARIA MASSAGEM CARDÍACA SEM VENTILAÇÃO.	5	41,67
TOTAL	12	100

Tabela 6- Distribuição das justificativas para realização da massagem cardíaca isoladamente.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2018.

Quando questionados porque não realizariam a massagem cardíaca sem ventilação apenas 3/12 (25%) responderam corretamente e 9/12 (75%) responderam incorretamente. Quando questionados sobre a finalidade da massagem cardíaca 33,34% responderam que é para manter oxigenação dos órgãos, 41,66% responderam que é para reanimar o coração e 25% responderam que serve para ressuscitar a vítima.

Sobre o posicionamento da vítima para realizar as compressões torácicas

11/12 (91,6%) responderam corretamente e 1/12 (8,4%) responderam incorretamente. Considerando a região do corpo onde se realiza a compressão 11/12 (91,6%) responderam corretamente e 1/12 (8,4%) incorretamente. Em relação ao número de compressões realizadas por minuto 100% afirmaram saber, porém 9/12 (75%) responderam corretamente e 3/12 (25%) incorretamente. De acordo com o ATLS (2012), a posição da vítima para realizar as compressões torácicas é deitada de costas em superfície plana e dura, com a cabeça pouco inclinada para trás e o número de compressões são 30 por 2 ventilações.

Quando questionados se já presenciaram uma situação de OVACE 7/12 (58,3%) responderam que sim e 5/12 (41,66%) responderam que não. Dos que responderam que sim informaram que a conduta tomada foi à manobra de Heimlich. Em relação à posição da vítima consciente para realização da manobra de Heimlich 10/12 (83,4%) responderam corretamente e 2/12 (16,6%) incorretamente. Segundo o Ministério da saúde (2014) a manobra de Heimlich é o melhor método pré-hospitalar de desobstrução das vias aéreas superiores por corpo estranho ela induz uma tosse artificial, que deve expelir o objeto da traquéia da vítima, para realizar a manobra na vítima consciente deverá ficar de pé.

Sobre a opinião dos entrevistados em relação à importância dos primeiros socorros todos afirmaram que é importante passar por treinamentos de primeiros socorros, o que reforça que em situações de emergência o atendimento tem que ser eficaz, permitindo o aumento da sobrevivência e a redução de sequelas. O aumento da sobrevivência está relacionado com a instalação das etapas de suporte básico precocemente e, estas incluem: ativação do sistema médico de emergência, reconhecimento da vítima com perda súbita da consciência e realização de manobras de abertura das vias aéreas, respiração e circulação (PERGOLA; ARAÚJO, 2009).

Foram evidenciados que os profissionais possuem conhecimento sobre os primeiros socorros, porém há alguns procedimentos que eles desconhecem ou estão desatualizados. A maioria dos funcionários entrevistados não recebeu nenhum outro tipo de treinamento após concluírem seus cursos ou faculdade, sendo que no ACLS/BLS, esta reformulação ocorre a cada 5 anos e sempre ocorre atualizações importantes que influenciam num bom atendimento (PITONI; BORGES, 2011).

Um dado relevante é que 91,7% dos entrevistados já presenciaram algum tipo de situação de emergência e souberam como atuar para atender as vítimas. As três situações de emergência mais citadas foram: Desmaio (33,3%), PCR (25 %) e convulsão (25%). Todos os entrevistados responderam que sabem quais são os sinais vitais, porém apenas 50% responderam corretamente. Quanto às respostas sobre o posicionamento da vítima desacordada sem suspeita de fratura na coluna vertebral a posição correta para manter a vítima 33,4% responderam que a vítima deve ser posicionada de lado e 66,6 % responderam que a vítima deve ser posicionada de costas sendo que a resposta correta de acordo com Pérpola e Araújo (2008) é posicionar a vítima em decúbito lateral ou lateralizar a cabeça devido ao risco de broncoaspiração caso a vítima apresente vômito.

Quando questionados sobre a possibilidade de realizar a massagem cardíaca isoladamente sem a ventilação 58,33% dos entrevistados fariam a massagem mesmo sem ventilação e 41,67% disseram que não fariam a massagem sem a ventilação ou respiração boca a boca quando questionados porque não realizariam a massagem cardíaca sem ventilação apenas 25% responderam que a compressão é eficaz para manter a oxigenação dos órgãos, mesmo sem a ventilação, 75% desconhecem ou não responderam e associam a compressão cardíaca com as ventilações. De acordo com Sociedade brasileira de cardiologia (2015), tem-se dado grande ênfase na manutenção das compressões torácicas em detrimento da ventilação para se aumentarem as chances de retorno da circulação espontânea. Alguns estudos sugerem que uma estratégia de RCP que use apenas compressão torácica é tão eficaz quanto uma que associe ventilações. De acordo com projeto em destaque, das atualizações focadas em recomendações de 2018 da American Heart Association, as compressões devem ser realizadas e trocadas caso o indivíduo apresente exaustão antes dos dois minutos (DUFF,2018).

O sucesso da recuperação da vítima em qualquer situação de emergência é a presença de alguém capacitado e atualizado para iniciar as manobras de SBV, com ênfase nas compressões cardíacas, tão logo seja constatada a sua ocorrência. É, portanto, fundamental a participação do profissional devidamente capacitado no atendimento a situações de emergência, proporcionando a redução do tempo entre a ocorrência e o início das intervenções. Justifica-se, assim, a importância da educação continuada e permanente sobre primeiros socorros para os profissionais da saúde com foco no profissionais de enfermagem que prestam serviços em ILPS (NETO *et. al*; 2016).

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, verifica-se que os profissionais da enfermagem de ILPIs possuem conhecimentos a respeito de atendimento às vítimas em situações de emergência, porém, são incompletos ou incorretos, comprometendo o socorro. Uma das abordagens do estudo foi verificar apenas o conhecimento teórico e não ter avaliado as habilidades práticas, contudo conclui-se que é muito importante que profissional esteja sempre atualizado para estar prestando um atendimento com precisão e de qualidade, aumentando assim as chances de vida e evitando complicações.

Cabe ao enfermeiro responsável pela equipe promover ações de educação continuada mantendo a equipe sempre atualizada e apta a atender em situações de emergência. A participação do enfermeiro é essencial, porque eles mantêm contato direto e permanente com a equipe de enfermagem, o que possibilita perceber a realidade e avaliar suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Rdc nº 283**, de setembro de 2005. Ministério da Saúde: Brasília/Brasil, 2005. Disponível em: www.portalsaude.gov.br. Acesso em: 15/04/2018.

ATLS. Suporte avançado de vida no trauma. **Colégio Americano de Cirurgiões Comitê do trauma**. Nona Edição. Saint Clair Street Chicago, 2012.

BRASIL. **Decreto-lei no 2.848, de sete de dezembro de 1940**: Código Penal. Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 03/04/2018.

BRASIL. **Decreto Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do idoso. Brasília; 2003. 82 p.

BRASIL. Decreto Lei nº 1.948, de 03 de Julho de 1996. Estatuto do idoso. Brasília; 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2016.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**. São Paulo, vol.27, n.1, 2010.

CARDOSO, Telma Abdala. Manual de Primeiros Socorros. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/manuais/biosseguranca/manualdeprimeirosocorros.pdf>. Acesso em: 18/04/2018

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Decreto nº 94.406/87, Lei 749886 de 25 de Junho de 1986**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 04/04/2018.

COFEN (Conselho Federal de Enfermagem). **Resolução COFEN-272/2002, regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 05/04/2018.

DATASUS. **Mortalidade proporcional por grupo de causas**. Departamento de Informática do SUS. Acesso. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2012/c04.de. Acesso em: 03/04/2018

DUFF, Jonathan P. et. al. **Destaque**: atualizações focadas em recomendações de 2018 da American Heart Association para RCP. AHA : EUA. Versão traduzida para Brasil, projeto destaque das atualizações focadas em recomendações, 2018.

NETO, José Antonio Chehuen; BRUM, Igor Vilela; PEREIRA, Débora Rodrigues; SANTOS, Leticia Gomes; MORAES, Silvia Lopes de; FERREIRA, Renato Erothildes. Suporte básico de vida. **International Journal of Cardiovascular Sciences**. Juiz de Fora,; vol. 29, n.6, 2016.

GONSAGA, Ricardo Alessandro Teixeira; RIMOLI, Caroline Fernandes; PIRES, Eduardo Araújo; ZOGHEIB, Fernando Scaramucci; FUJINO, Marcos Vinicius Tadao, e CUNHA, Milena Bolini. Avaliação da mortalidade por causas externas. **Revista do colégio Brasileiro de cirurgiões**. Rio de Janeiro. Vol.39, n.4, 2012.

LEITAO, Fernando Bueno Pereira; SOUSA, Mônica Caetano de; BIROLINI, Dario e VIEIRA, Joaquim Edson. Prevenção e atendimento inicial do trauma e doenças cardiovasculares: um programa de ensino. Revista brasileira de educação medica [online]. **São Paulo**. Vol.32, n. 4, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de Atenção Básica – **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência**. Brasília, 2014.

NASCIMENTO, Janaina Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Prevalência e fatores associados a quedas em idosos. **Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis, vol. 25, n. 2, 2016.

NR-7, **Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego**. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Item 7.5.1 da Portaria nº 24 do MTE, de 29/12/1994.

PERGOLA, Aline Maino; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. O leigo em situação de emergência. **Revista da escola de enfermagem da USP**. São Paulo, vol. 42, n.4, 2008.

PITONI, Michel Fernando e BORGES, Claudio. O conhecimento do cuidador de idosos sobre o suporte básico de vida frente à parada cardiorrespiratória. **Revista F@pciência**. Apucarana, vol. 8, n.12, 2011.

SANTOS, Silvana Sidney Costa; SILVA, Bárbara Tarouco da; BARLEM, Edilson Luiz Devos; LOPES, Russilene da Silva. O papel do Enfermeiro na Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Rio Grande do Sul, vol.23, n.6, 2008.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBV). V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST. Arquivos Brasileiros de cardiologia. Rio de Janeiro. Vol. 105, n. 2. Agosto 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0066782X&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25/02/2018.

TEIXEIRA, Cristiane Chagas; BOAVENTURA, Rafaela Peres; SOUZA, Adrielle Cristina Silva; PARANAGUÁ, Thatianny Tanferri de Brito; BEZERRA, Ana Lúcia Queiroz; BACHION, Maria Márcia, e BRASIL, Virginia Visconde. Aferição de sinais vitais: um indicador do cuidado seguro em idosos. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1071-1078, dez. 2015.

FILHO, Alvaro Ragadali; PEREIRA, Nerdilei Aparecida; LEAL, Ivonilde; ANJOS, Quesia da Silva dos; LOOSE, Janaina Teodosio Travassos. A Importância do Treinamento de Primeiros Socorros no Trabalho. **Revista Saberes**. São Paulo, vol. 3, n. 2, 2015.

Donoso, Miguir Terezinha Vieccelli. O gênero e suas possíveis repercussões na gerência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, vol. 4, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 29, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 98, 131, 165, 166, 167, 168, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Angústia psicológica 65

Ansiedade 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 64, 65, 66, 69, 101, 105, 106, 107, 118, 119, 142, 149, 218, 220, 229, 230, 298

Auriculoterapia 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31

B

Biossegurança 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261

C

Cateter venoso central 32, 33, 34, 38, 39, 40, 71, 296, 302

Classificação de risco 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182

Condições de trabalho 67, 69, 71, 126, 127, 132, 134, 135, 136, 137, 149, 152, 169, 178, 185, 188, 191, 192, 218, 231

Covid-19 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73

Cultura de segurança 183, 184, 185, 187, 188, 189, 193, 194, 207, 272

Currículo 125, 128, 130, 137

D

Depressão 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 46, 66, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 297, 298

Diabetes mellitus 24, 25, 27, 30, 43, 296, 299

Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho 154, 156, 160, 163, 164

E

Educação 12, 15, 37, 44, 53, 54, 55, 77, 78, 92, 94, 97, 125, 126, 130, 137, 141, 144, 153, 162, 173, 179, 183, 211, 212, 213, 215, 234, 247, 249, 258, 259, 276, 288, 301, 304

Equipamento de proteção individual 251, 253, 256, 261

Estratégia saúde da família 41, 42, 44, 46, 47, 48, 49, 53, 54

Estresse 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 46, 47, 51, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 79, 131, 153, 162, 173, 185, 188, 189, 191, 217, 219, 220, 228, 230, 297

Eventos adversos 184, 187, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 264, 267, 268, 269, 270, 271, 283, 290, 291

H

Hemodiálise 292, 293, 296, 297, 298, 300, 301, 302, 303

Hipertensão 9, 24, 27, 28, 30, 31, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 110, 121, 220, 295, 296, 298, 299, 300

I

Idoso 56, 114, 234, 237, 238, 240, 248, 281

Iluminação 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 135

Infecções por coronavírus 65

Instituições de longa permanência 233, 234, 235, 236, 241, 248

Insuficiência renal 43, 49, 292, 293, 295, 296, 297, 298, 300, 302, 303

Intoxicação 57, 59, 60, 61, 62, 63

L

Lesões por pressão 196, 202, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 290

O

Organização do trabalho 127, 134, 183, 192, 218, 223, 225, 230, 231

P

Pandemia 64, 65, 70, 71, 73, 282

Pneumonia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17

Primeiros socorros 78, 85, 86, 233, 235, 242, 244, 246, 247, 248, 249

R

Relato de experiência 24, 26, 31, 54, 73, 179, 183, 212, 215

Repouso 77, 99, 101, 110, 112, 114, 116, 122, 123

Risco 3, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 66, 69, 70, 71, 76, 82, 83, 88, 89, 91, 92, 93, 97, 118, 119, 121, 135, 148, 153, 159, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 185, 186, 187, 190, 197, 198, 200, 205, 210, 213, 214, 221, 227, 237, 241, 246, 251, 255, 256, 260, 263, 264, 266, 268, 271, 286, 288, 289, 291, 296, 298, 300

Risco biológico 213, 214, 255, 260

Ritmo circadiano 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 118

Ruído 99, 105, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123

S

SARS-CoV-2 64, 65

Saúde do trabalhador 125, 129, 130, 132, 137, 139, 155, 160, 161, 162, 163, 209, 214, 221, 225, 228, 255, 256, 261, 304

Saúde pública 18, 20, 22, 34, 49, 55, 56, 58, 60, 63, 76, 111, 123, 132, 162, 179, 205, 217, 293, 304

Segurança do paciente 36, 170, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 262, 263, 264, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 280, 281, 303

Sepsis 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 268

Sofrimento 31, 96, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 217, 219, 224, 225, 231, 232, 292

Sono 29, 30, 46, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 189, 220, 228, 303

Suicídio 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 217, 219, 220, 221

T

Trauma 74, 75, 78, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 233, 239, 248, 249

U

Unidade de terapia intensiva 1, 15, 16, 32, 33, 34, 39, 40, 65, 66, 102, 153, 193, 194, 196, 198, 200, 206, 221, 225, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 257, 258, 259, 260, 261, 264, 267, 269, 270, 271

V

Ventilação mecânica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 37, 105, 107, 108, 118, 119, 121, 266, 270

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Enfermagem:

Processos, Práticas e Recursos

3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021