

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 Cremona

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 PREDISPOENTES 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 Verdán Lima Araújo

Adriene Aparecida Silva Nascimento da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.25721230327

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

CAPÍTULO 8

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

Data de aceite: 19/03/2021

Tais Cristina Corrêa

Graduanda em Enfermagem

João Paulo Soares Fonseca

Professor do Curso de Enfermagem

RESUMO: Introdução: Anualmente 5,8 milhões de pessoas morrem por trauma em todo o mundo. Os hospitais precisam se adequarem ao PHTLS (Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma), principalmente no momento perante sua atualização. Já o enfermeiro intra-hospitalar deve, entre as suas competências, dar continuidade do APH, agir com raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente na urgência e emergência, visando prevenir agravos, proteger e recuperar a saúde da vítima. **Objetivo:** Conhecer o quanto esses profissionais enfermeiros no intra-hospitalar sabem sobre novo protocolo XABCDE, após sua atualização em 2018. **Materiais e métodos ou Aspectos metodológicos** Este trabalho trata-se de um estudo exploratório com aplicação de questionário, a enfermeiros que atuam no pronto socorro do hospital em município no sul de Minas sobre atendimento primário do trauma. **Resultados:** O resultado final da pesquisa foi bastante satisfatório, já que 5 dos 6 enfermeiros intra-hospitalares estão cientes da atualização do novo protocolo e todos concordam que a mudança veio para melhorar o atendimento no trauma. **Conclusão ou Considerações finais:**

O atendimento ao paciente traumatizado deve ser rápido e eficaz. Assim, o resultado que se teve é de que grande parte dos entrevistados, estão aptos e atualizados sobre o novo protocolo XABCDE do trauma.

PALAVRAS-CHAVE: PHTLS; Protocolo; Trauma.

ABSTRACT: Introduction: Every year 5.8 million people die from trauma worldwide. Hospitals need to adjust to PHTLS (Pre-Hospital Life Support in Trauma), especially at the moment after its update. Already the intra-hospital nurses should, therefore, among its competencies, give continuity to the APH, act with clinical reasoning for decision making and the ability to perform interventions promptly in the urgency and emergency, aiming to prevent injuries, protect and recover health of the victim. **Objective:** To know how much these intra hospital nurses know about the new XABCDE protocol, after its update in 2018. **Materials and Methods ou Methodological Aspects:** This work is a study exploratory with quiz applications, what is it about knowledge of the nurses in the intra hospital in the South of Minas about primary care of the trauma. **Results:** The end result of the research was quite satisfactory, as 5 of the 6 interhospital nurses are aware of the new protocol update and all agree that the change has come to improve trauma care. **Final Considerations:** Traumatized patient care must be prompt and effective. Like this, the result was that most interviewees are fit and updated about the new XABCDE trauma protocol.

KEYWORDS: PHTLS; Protocol; Trauma.

INTRODUÇÃO

Anualmente 5,8 milhões de pessoas morrem por trauma em todo o mundo, 32% a mais que a soma das mortes por malária, AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) e tuberculose. A mortalidade por trauma corresponde a 10% de todas as causas de morte e, sem as devidas intervenções, prevê-se que esta proporção aumentará até 2030 (OPAS, 2012).

O atendimento APH (Atendimento Pré Hospitalar) destina-se às vítimas de trauma, violência urbana, mal súbito e distúrbios psiquiátricos. O enfermeiro visa estabilizar o paciente de forma eficaz, rápida e com equipe preparada para atuar em qualquer ambiente (GARCIA, 2012).

O PHTLS (Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma), notou-se a necessidade de uma atualização do mnemônico que padronizava o pré-atendimento nos traumas sofridos pelo homem. O famoso ABCDE, agora passa a vigorar como XABCDE. Onde o “X” passa a ser controle de hemorragias externas ou controle exsanguinante (LOPES, 2019).

O enfermeiro intra-hospitalar deve, portanto, estar atualizado. Dentre as suas competências, ser capaz de dar continuidade do APH, agir com raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente na urgência e emergência, visando prevenir agravos, proteger e recuperar a saúde da vítima (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Essa prática já era adotada por alguns profissionais como os bombeiros e os profissionais do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), entre eles o enfermeiro, devido a percepção de que não adiantava muito ventilar bem quem não tem sangue para transportar esse oxigênio (LOPES, 2019).

Contudo, O protocolo XABCDE tem como principal objetivo reduzir índices de mortalidade e morbidade em vítimas de qualquer tipo de trauma e poderá ser feito por qualquer pessoa, desde que a mesma esteja ciente e capacitada para realizar o procedimento e possuir todos materiais para o APH (EM SISTEMAS DE GESTÃO DE SAÚDE, MV, 2019).

Com sua edição bastante recente e somente na versão inglês, o livro liberou em caráter promocional algumas atualizações em português. Assim, mais especificamente o trabalho usa muito fontes da internet por ser um tema recente e não possuir ainda, artigos científicos.

O motivo de se realizar a pesquisa, irá partir do pressuposto de que grande parte dos profissionais de enfermagem desconhecem ou mesmo não procuram se atualizar com relação aos procedimentos usados na área, o presente questionário reúne algumas perguntas pertinentes ao assunto no intuito de responder a pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

Profissional enfermeiro, segundo a Lei 7498/86 de 25 de junho de 1986 (COFEN, 86)

Art. 6º – São enfermeiros: I – o titular do diploma de enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

Função do enfermeiro

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I – privativamente:

- a) direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem;
- d) (VETADO);
- e) (VETADO);
- f) (VETADO);
- g) (VETADO);
- h) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas;

II – como integrante da equipe de saúde:

- a) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;
- b) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;
- c) prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;
- d) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;
- e) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral;
- f) prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados à clientela

- durante a assistência de enfermagem;
- g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;
- h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;
- i) execução do parto sem distocia;
- j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

- a) assistência à parturiente e ao parto normal;
- b) identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Setores de atuação do enfermeiro

Ferré (2013) cita alguns setores nos quais o enfermeiro pode atuar em seu campo profissional

- Atendimento domiciliar – Cuidar de pacientes em sua residência, dando continuidade ao tratamento hospitalar. Auxiliar o paciente em exercícios terapêuticos e cuidar de sua higiene e de seu bem-estar.
- Enfermagem geral – Comandar equipes de técnicos e auxiliares de enfermagem no atendimento a pacientes.
- Enfermagem geriátrica – Atender a idosos, doentes ou não, em domicílios, casas de repouso, clínicas e hospitais.
- Enfermagem médico-cirúrgica – Ministrando cuidados pré e pós-operatórios em prontos-socorros, clínicas e hospitais.
- Enfermagem obstétrica – Assistência integral a gestantes, parturientes e lactantes, acompanhando do pré-natal, realizando exames e auxiliando o médico no parto e no pós-parto.
- Enfermagem pediátrica – Acompanhar e avaliar o crescimento e o desenvolvimento da criança. Incentivar o aleitamento materno e orientar os pais quanto às técnicas e aos cuidados com os recém-nascidos.
- Enfermagem psiquiátrica – Ajudar no tratamento de pacientes com distúrbios psicológicos.
- Enfermagem de resgate – Participar de equipes de salvamento de vítimas de acidentes ou de calamidades públicas.

- Enfermagem do trabalho– Atendimento ambulatorial em empresas e acompanhar programas de prevenção e manutenção da saúde dos funcionários.

Atuação do enfermeiro em urgências e emergências

No âmbito hospitalar de urgência e emergência, o enfermeiro tem um papel de suma importância no APH e intra-hospitalar assumindo uma função de articulação, integração da equipe, contribuindo na inter-relação entre os diversos atores, além de ser reconhecido como coordenador da equipe de enfermagem. O profissional constitui-se em um elo entre a gestão e a assistência, entre a regulação médica e a equipe socorrista, entre a coordenação do serviço e a equipe, pois transita em quase todos os espaços, atuando junto à equipe básica, junto com o médico no suporte avançado, fazendo a administração do serviço, a supervisão da equipe e a educação permanente da equipe (CARVALHO; ESPINDULA, 2010).

ABCDE: CONCEITO

Em 1976, ao sofrer um acidente com sua família, o cirurgião ortopédico Jim Styner pôde perceber as fragilidades dos cuidados em primeiros socorros de vítimas de traumas. Depois dessa experiência, o médico desenvolveu o protocolo ABCDE do trauma, que passou a ser empregado em diversas regiões do mundo a partir de 1978. Onde o atendimento ao paciente traumático deveria seguir uma ordem cronológica para melhor desempenho da equipe. A sigla “A” vem de “Airway” ou “Vias Aéreas”, onde se verifica a condição respiratória do paciente. Depois a sigla “B” que vem de “Breathing” ou “Respiração”, onde se verifica caso paciente precise de entubação, a respiração adequada. Em seguida, “C” de “Circulation” ou “Circulação”, onde se verifica uma melhor avaliação do exame circulatório geral, que inclui: pulso, perca sanguínea, perfusão periférica e pele, onde principalmente se verifica presença de cianose. A sigla “D” de “Disability” ou nesse caso “Incapacidade”, avaliando principalmente as funções neurológicas do paciente. E por último a sigla “E” de “Exposure” ou “Exposição”, onde toda a vestimenta do paciente é tirada para melhor avaliação (LOPES, 2019).

Na sigla A, deve-se atentar a proteção da coluna cervical. Em casos de vítimas que estejam conscientes, a equipe de socorro deve se aproximar da vítima pela frente, para evitar que mova a cabeça para os lados durante o olhar, podendo causar lesões medulares. Um membro da equipe de socorristas, deve estabilizar a coluna cervical manualmente ou com um colar. Se o pescoço estiver em uma posição viciosa, deve-se imobilizar nessa posição. Em situações nas quais as vítimas se encontram inconsciente, em que não é possível reposicionar a cabeça, a estabilização deve ser feita na posição original. A imobilização deve ser de toda a coluna, não se limitando a coluna cervical. Para isso uma prancha rígida deve ser utilizada (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Novamente dando importância a sigla A, é relevante que seja feito também a

realização avaliativa das vias aéreas na vítima. O socorrista aborda a vítima perguntando seu nome. Caso a vítima consiga responder a pergunta, isso denota que as vias aéreas estão desimpedidas. Voz alterada, estridor, roncos e esforço respiratório são sinais de obstrução de vias aéreas. Baixo nível de consciência também é uma possível causa de obstrução, geralmente pela queda da língua. As manobras mais utilizadas nessa fase são a elevação do mento (chin lift) e anteriorização da mandíbula (jaw thrust). Entretanto, é preciso ter cuidado para não causar extensão cervical nas vítimas com suspeita de lesão medular. Quando se tem equipamentos adequados, é recomendado aspirar os corpos estranhos da via aérea. No ambiente hospitalar, corpos estranhos de visualização direta são aspirados com fórceps de Magill. Quando essas medidas de desobstrução não são efetivas, três procedimentos podem ser realizados: intubação endotraqueal, cricotireoidostomia ou traqueostomia. A intubação endotraqueal é o padrão ouro para proteção de vias aérea no ambiente pré-hospitalar. As principais indicações para este procedimento são: estresse respiratório, Escala de Coma de Glasgow menor ou igual a 8 e parada cardíaca (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Com relação a sigla B, o socorrista deve-se tomar todo o cuidado em analisar se a respiração está adequada. A frequência respiratória, inspeção dos movimentos torácicos, cianose, desvio de traquéia e observação da musculatura acessória são parâmetros analisados nessa fase. Vítimas com hipoventilação e frequência respiratória menor que 10 inspirações por minuto deve ser monitorada. Uma ventilação adequada deve manter as pressões parciais de CO₂ entre 30-35 mmHg. Estetoscópio e o oxímetro de pulso são equipamentos que ajudam na abordagem a vítima nesse estágio. Uma vez inadequada à respiração, deve-se prestar suporte ventilatório. Nos casos de pneumotórax hipertensivo, o procedimento a ser realizado é a decompressão imediata do tórax, inserindo um Jelco calibroso no segundo espaço intercostal na linha hemiclavicular, seguido de drenagem de tórax no quarto espaço intercostal, na linha axilar média (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Se atentando a letra seguinte, a sigla C, temos que a circulação e a pesquisa por hemorragia são os principais parâmetros de análise. A maioria das hemorragias é estancada pela compressão direta do foco. Quando não é suficiente, o torniquete é uma opção. A frequência de pulso e enchimento capilar pode ser determinada. Mudanças na coloração da pele, sudorese e diminuição do estado de consciência podem sugerir perfusão comprometida. A ausculta pode ser realizada nessa fase. Deve-se ter cuidado com a hipovolemia. Nesses casos, a medida recomendada é obter dois acessos venosos periféricos e infundir, inicialmente, 2L de cristalóides. Entretanto, deve-se ter cautela com a diluição dos fatores de coagulação devido a esse procedimento. Em casos de fratura de pelve, dispositivos pneumáticos podem ser utilizados. Esses equipamentos devem ser inflados 60-80 mmHg, comprimindo abdome, pelve e membros inferiores (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

No que diz respeito a sigla D, a análise do nível de consciência, tamanho e reatividade das pupilas, presença de hérnia cerebral, sinais de lateralização e o nível de lesão medular são medidas realizadas. É fundamental reduzir as chances de lesão secundária pela manutenção da perfusão adequada do tecido cerebral. Existem duas formas de verificar o nível de consciência: o AVPU e a Escala de Coma de Glasgow (ECG). No AVPU, tem-se: A—alerta; V—responsivo à voz; P—responsivo à dor e U—irresponsivo. A ECG avalia a resposta motora (1-6), resposta verbal (1-5), e a abertura ocular (1-4). Nessa escala, a pontuação mínima e máxima são 3 e 15, respectivamente. ECG entre 13-15, 9-12 e 3-8 sugerem normalidade, dano moderado e estado neurológico severo, respectivamente. Vítimas com Glasgow entre 3-8 precisam ser intubados. Já que queda no nível de consciência pode sugerir redução da perfusão cerebral, sendo toda queda de consciência considerada oriunda do sistema nervoso central até que o contrário seja provado. Mudanças nesse nível requer reavaliação do A e B do mnemônico. Contudo o abuso de drogas e a hipoglicemia devem ser considerados, pois podem alterar o nível de consciência (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Por fim, a sigla E, nos remete a análise da extensão das lesões e o controle do ambiente com prevenção da hipotermia, estas que são as principais medidas realizadas. O socorrista deve analisar sinais de trauma, sangramento, manchas na pele etc. Além disso, deve-se despir a vítima para detectar ou excluir novas lesões. Deve-se também medir a temperatura da vítima. O ambiente de exposição deve possuir uma temperatura adequada para evitar que a vítima perca calor. Depois do atendimento, a vítima deve ser coberta com cobertores aquecidos. Os cristalóides e infusões intravenosas também devem estar aquecidos (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Mudanças de ABCDE para XABCDE

O ABCDE era um mnemônico que padronizava o atendimento inicial ao politraumatizado e definia prioridades na abordagem ao trauma. Estudo sistematizavam as principais condutas pré-hospitalares e hospitalares que lograram êxito no atendimento ao traumatizado. (RODRIGUES et al, 2017, p.278)

Antes, observava-se que a obstrução da via aérea era a causa de mortalidade mais rápida no politraumatizado, sendo seguida por distúrbios na ventilação e respiração e hemorragia. Por isso, a avaliação das vias aéreas com controle cervical deveria ser a primeira conduta na abordagem do trauma. Com essa sistematização definida pelo ABCDE, era possível direcionar o atendimento ao politraumatizado e, com efeito, reduzir mortalidade (RODRIGUES; SANTANA; GALVÃO, 2017).

Contudo agora é necessário dar mais ênfase às grandes hemorragias externas, antes mesmo do controle cervical ou da abertura das vias aéreas, dando estabilidade ao paciente, deixando-o mais seguro para o transporte e para quaisquer outras intervenções

que se façam necessárias. Isso porque já é comprovado que o que mais se mata no trauma é a hemorragia, ainda que a via aérea seja o que mate mais rápido (SANAR, 2019).

Mnemônico X: Hemorragia exsanguinante (controle do sangramento externo)

Caso a hemorragia externa exsanguinante estiver presente, deve ser controlada antes mesmo da avaliação da via aérea ou realização de outras intervenções, como a imobilização da coluna cervical. Este tipo de sangramento envolve tipicamente o sangramento arterial de uma extremidade, mas também pode ocorrer no couro cabeludo ou na junção de uma extremidade com o tronco. Hemorragia arterial exsanguinante de uma extremidade é melhor administrada imediatamente colocando um torniquete o mais próximo possível (isto é, perto da virilha ou da axila) da extremidade afetada (ACS; NAEMT, 2019).

Torniquetes são muito eficazes no controle de hemorragias graves e devem ser usados se um curativo de pressão não conseguir controlar a hemorragia de uma extremidade ou se não há operador suficiente disponível em cena para executar outros métodos de controle do sangramento (ACS; NAEMT, 2019).

[...] essa mudança já era até esperada, já que muitos profissionais já aplicavam a prática e até mesmo na França, desde 2008, isso já era protocolado pelo serviço militar para o socorro de soldados feridos em campo (LOPES, 2019).

Outras medidas de controle de sangramento, como pressão direta e agentes hemostáticos, também podem ser usados, mas não devem atrasar ou tomar o lugar do posicionamento do torniquete em tais casos. Pressão direta, embalagem hemostática e curativos devem ser aplicados em casos não-arteriais, sangramento grave nas extremidades e sangramento grave em locais tronculares. Ocasionalmente, sangramento de região distais ou menores artérias podem ser controladas com compressão direta focal de a artéria. No entanto, isso só deve ser feito se tal sangramento poder ser controlado com uma pressão aplicada rapidamente ou se houver operadores suficiente em cena, em que um prestador de cuidados pré-hospitalares possa manter pressão manual direta. Se não um torniquete deve ser aplicado na extremidade afetada. Sangramento severos de região juncional podem ser gerenciados colocando-se um torniquete de junção, se disponível, ou embalagem com gaze hemostática investindo pressão sobre a região (ACS; NAEMT, 2019).

Antes de iniciar a abordagem XABCDE ao paciente vítima de trauma é necessário atentar-se a itens essenciais para salvaguardar a vida da equipe, como: avaliação da segurança da cena segura, uso de EPI (Equipamentos de Proteção Individual) e sinalização da cena como, por exemplo, dispor cones de isolamento na pista. Feito isso, o profissional pode identificar lesões potencialmente fatais ao paciente, e é aplicável a todos as vítimas com quadro crítico, independentemente da idade. O protocolo tem como principal objetivo reduzir índices de mortalidade e morbidade em vítimas de qualquer tipo de trauma e poderá

ser feito por qualquer pessoa, desde que a mesma esteja ciente e capacitada para realizar o procedimento. Já no atendimento profissional, irá ser feito exclusivamente por médicos e enfermeiros, pois nesta modalidade vão ser usadas manobras invasivas que são bem mais complexas e requerem maior conhecimento técnico científico. Com isso, pode-se relacionar a atuação do enfermeiro à assistência direta ao paciente grave sob risco de morte (SANAR, 2019).

Anualmente cerca de 60 milhões de pessoas sofrem algum tipo de traumatismo. Isso corresponde à uma em cada seis internações hospitalares. No Brasil, a mortalidade por trauma ocupa a terceira posição entre as causas de morte, superada apenas pelas doenças neoplásicas e cardiovasculares. Cerca de 130.000 pessoas morrem anualmente, em nosso país, em decorrência das causas externas (SIMÕES, et al, 2017, p.230).

O autor Vieira et al. (2011, p.5) apud Chiara (2009) cita que as causas das mortes se encontram “ [...] principalmente na população economicamente ativa, com consequências sociais de elevado custo. Nos casos de sobrevivência após o trauma, podem estar associadas sequelas definitivas e irreversíveis, com consequências nefastas no plano humano e econômico, para o paciente e familiares”.

O atendimento ao paciente politraumatizado deve seguir uma abordagem multidisciplinar pela possibilidade de múltiplas lesões associadas. Este protocolo se propõe a subsidiar a equipe multiprofissional e multidisciplinar a uma padronização de condutas para oferecer aos pacientes uma abordagem eficaz. Visa constituir ferramenta que, juntamente com a implantação da rede de urgência e emergência, torne possível reduzir a morte evitável e o número de anos potencial de vida perdidos (VIEIRA, et al, 2011, p.5).

MATERIAIS E MÉTODOS OU ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, referente à produção do conhecimento sobre conhecimento dos enfermeiros intra-hospitalares de um hospital público sobre atendimento primário do trauma: XABCDE. Tal método viabiliza a análise de questionários de modo sistemático e amplo, possibilita a síntese do estado do conhecimento de um dado tema, viabilizando a identificação de lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas.

Essa modalidade de pesquisa é norteada por um percurso metodológico composto por oito fases distintas, a saber: Revisão junto as bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), Google Acadêmico, dissertações e sites relacionados ao tema; descrição e referencial teórico sobre o tema, os descritores serão: Atualização Da PHTLS 9ª Edição; elaboração e/ou adequação da Autorização Prévia da Administração Geral, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, enquadrando os termos apropriados à pesquisa, de maneira objetiva, direta e de fácil entendimento, salientando o objetivo da pesquisa; encaminhamento do projeto para aprovação do Comitê de Ética da Universidade

Vale do Rio Verde (UNINCOR). Este estudo respeitará os preceitos éticos da resolução 466/12; impressão do questionário quantitativo e da Autorização Prévia da Administração Geral do Hospital; contato com o enfermeiro responsável Técnico do Hospital no qual será realizada a pesquisa deste projeto, para entrega da Solicitação de permissão para realização da pesquisa e para a seleção de 06 enfermeiros; contato com 06 enfermeiros selecionados, para autorização da aplicação do questionário no local de trabalho; aplicação do questionário, execução do resultado, após a aplicação do questionário, para avaliar o quanto os profissionais de enfermagem estão por dentro e se já praticam o XABCDE.

A pesquisa contou com uma amostra de seis enfermeiros, de ambos os sexos, sendo dois do protocolo de risco (Manchester) e quatro assistenciais que trabalham especificamente com urgência e emergência no Hospital São Sebastião de Três Corações. A fim de viabilizar a coleta dos dados, foi elaborado um questionário contendo perguntas pertinentes ao assunto da pesquisa.

Em seguida, os dados serão tabulados e analisados quantitativamente por meio de tabelas e análise para se alcançar um resultado, e através deste resultado discutir sobre os achados desta pesquisa.

Critérios de inclusão: Ser enfermeiro, que trabalhe especificamente com urgência e emergência no Hospital São Sebastião de Três Corações e esteja na escala no mês de aplicação do projeto. Critérios de não inclusão: Não ser enfermeiro, que trabalhe especificamente com urgência e emergência no Hospital São Sebastião de Três Corações. Critérios de exclusão: Os enfermeiros que se recusarem a participar da pesquisa, que não assinarem o termo livre e esclarecido e que estejam de férias regulares e/ou licença maternidade.

O participante do estudo terá autonomia para decidir se aceita ou não participar do estudo. Poderá deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, sem sofrer penalidade alguma. Deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo assim, na participação da pesquisa.

Questão 1	Citação	Autores	Metodologia/ Amostra	Principais conclusões
Tem conhecimento da atualização do PHTLS?	O PHTLS (Suporte Pré-Hospitalar de Vida no Trauma) notou-se a necessidade de uma atualização do mnemônico que padronizava o pré-atendimento nos traumas sofridos pelo homem. O famoso ABCDE, agora passa a vigorar como XABCDE. Onde o "X" passa a ser controle de hemorragias externas ou controle exsanguinante.	LOPES, D.	Questionário descritivo de abordagem quantitativa, no qual foram incluídos 6 enfermeiros que atuam no Hospital São Sebastião.	5 (Cinco) dos entrevistados, estão cientes da atualização. Como o protocolo PHTLS é de referência mundial, o resultado é satisfatório, nos mostra que os enfermeiros intra-hospitalares estão buscando se atualizarem para um melhor atendimento.
Na instituição que trabalha, há palestras que abordam mudanças no PHTLS?	O enfermeiro intra hospitalar deve, portanto, estar atualizado. Dentre as suas competências, ser capaz de dar continuidade do APH, agir com raciocínio clínico para a tomada de decisão e a habilidade para executar as intervenções prontamente na urgência e emergência, visando prevenir agravos, proteger e recuperar a saúde da vítima	GENTIL, R. C; RAMOS, L. H; WHITAKER, I. Y.	Questionário descritivo de abordagem quantitativa, no qual foram incluídos 6 enfermeiros que atuam no Hospital São Sebastião.	2 (dois) entrevistados afirmam participarem de palestras e treinamentos na instituição. O que está abaixo da média em parte sobre palestras e cursos.
Na instituição, possui todos materiais para APH?	O protocolo XABCDE tem como principal objetivo reduzir índices de mortalidade e morbidade em vítimas de qualquer tipo de trauma e poderá ser feito por qualquer pessoa, desde que a mesma esteja ciente e capacitada para realizar o procedimento e possuir todos materiais para o APH.	EM SISTEMAS DE GESTÃO DE SAÚDE, MV.	Questionário descritivo de abordagem quantitativa, no qual foram incluídos 6 enfermeiros que atuam no Hospital São Sebastião.	6 (seis) dos entrevistados afirmam possuir todos materiais na instituição. O que nos mostra satisfação na pesquisa.
Notou mudanças no atendimentos das equipes de Bombeiros e SAMU?	Essa prática já era adotada por alguns profissionais como os bombeiros e os profissionais do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), entre eles o enfermeiro, devido a percepção de que não adiantava muito ventilar bem quem não tem sangue para transportar esse oxigênio.	LOPES, D.	Questionário descritivo de abordagem quantitativa, no qual foram incluídos 6 enfermeiros que atuam no Hospital São Sebastião.	2 (dois) entrevistados afirmam essas mudanças. O que nos leva a repensar sobre a atualização para toda equipe.

A mudança ocorrida no protocolo, veio para melhorar ou piorar o APH?	Contudo agora é necessário dar mais ênfase às grandes hemorragias externas, antes mesmo do controle cervical ou da abertura das vias aéreas, dando estabilidade ao paciente, deixando-o mais seguro. Isso porque já é comprovado que o que mais se mata no trauma é a hemorragia.	SANAR, E.	Questionário descritivo de abordagem quantitativa, no qual foram incluídos 6 enfermeiros que atuam no Hospital São Sebastião.	6 (seis) entrevistados afirmam melhorias com o novo protocolo XABCDE. Gerando um resultado satisfatório para a pesquisa.
Sobre APH no trauma, qual comentário você acha cabível?	Este protocolo se propõe a subsidiar a equipe multiprofissional e multidisciplinar a uma padronização de condutas para oferecer aos pacientes uma abordagem eficaz. Visa constituir ferramenta que, juntamente com a implantação da rede de urgência e emergência, torne possível reduzir a morte evitável e o número de anos potencial de vida perdidos.	VIEIRA, C. A. S.	Questionário descritivo de abordagem quantitativa, no qual foram incluídos 6 enfermeiros que atuam no Hospital São Sebastião.	Nas unidades hospitalares de trauma, o enfermeiro tem oportunidade de aplicar sistematicamente seus conhecimentos de primeiros socorros e dar continuidade ao atendimento. É necessário estar sempre atualizado sobre as mudanças dos protocolos. Assim, o resultado é de que grande parte dos entrevistados estão aptos e atualizados sobre o novo protocolo XABCDE do trauma.

Tabela 1 – Dados extraídos de cada pesquisa.

Fonte: Autora da pesquisa, com base em artigos e questionários aplicados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos analisados permitiram as seguintes observações: Para Lopes (2019), O Protocolo ABCDE necessitava de mudanças, onde o foco dos profissionais do trauma é estabilizar a vítima fazendo primeiro o controle de grandes hemorragias.

Gentil; Ramos; Whitaker, (2008), afirmam a importância da atualização para o enfermeiro do trauma. As suas tomadas de decisões e intervenções devem ser rápidas, prevenindo os agravos e visando recuperação da vítima.

No site MV em sistemas de gestão de saúde, o novo protocolo XABCDE tem como principal objetivo reduzir índices de mortes por trauma e para uma boa execução procedimento, possuir todos materiais para o APH.

Para Lopes (2019), essa prática já era adotada por alguns profissionais da área, devido embasamento em estudos que dizem que não adianta ventilar o paciente se ele não tiver boa quantidade de sangue para transportar esse oxigênio.

Contudo agora é necessário dar mais importância às grandes hemorragias externas, antes mesmo das vias aéreas ou estabilização cervical do paciente (SANAR, 2019).

Nas unidades hospitalares de trauma, onde o enfermeiro tem oportunidade de aplicar sistematicamente seus conhecimentos de primeiros socorros e dar continuidade ao atendimento, o trabalho não pode ser ineficaz. Este protocolo se propõe a subsidiar a equipe multiprofissional e multidisciplinar a uma padronização de condutas para oferecer aos pacientes uma abordagem eficaz e atualizada.

Assim, a pesquisa mostrou, que 5 dos 6 entrevistados estão cientes da atualização do protocolo, 2 afirmam participarem de palestras e treinamentos na instituição, 6 afirmam que na instituição possui todos materiais necessários para o APH, 3 afirmam que não houve mudanças nos atendimentos das equipes de bombeiro e SAMU, afirmam melhorias em geral após atualização do protocolo XABCDE do trauma. E por último, em uma das questões para deixar uma sugestão ou comentário cabível ao assunto, todos 6 entrevistados concordam que mudanças são necessárias para melhoria no trauma.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

As seguintes informações: título, autores, ano de publicação, objetivos de cada pesquisa, tipo de estudo, metodologia, participantes/amostra e principais conclusões obtidas de acordo com as situações específicas de uso da ABNT (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS), a adoção das medidas propostas pelo novo protocolo XABCDE, valoriza, sobretudo a qualidade de profissionais da saúde. Deixando-os aptos e atualizados. Isso implica em garantir uma equipe atualizada em número suficiente e capacitada tecnicamente para o consumo de tecnologias disponíveis para melhorar e prolongar a vida.

Por fim, é oportuno destacar a responsabilidade que a enfermagem esteja preparada e ciente das mudanças nos protocolos e que métodos e intervenções estejam atualizados, para que quando aplicados, tenham como finalidade propiciar a melhora do paciente no trauma.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS (ACS); NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). **Prehospital Trauma Life Support**: Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, n.6, p 169-180, 2018.

CHIARA, Osvaldo; CIMBANASSI, Stefania. **Protocolo para atendimento intra-hospitalar do trauma grave**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 184 p.

Conselho Federal De Enfermagem (COFEN). Lei n 7.498/86 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: 22 maio 2019.

Editora SANAR. **Resumo Prático: XABCDE do trauma**. 2019. Disponível em: <<https://www.editorasanmar.com.br/blog/resumo-pratico-abcde-trauma-atendimento-primeiros-socorros-paciente-enfermagem-xabcde-atualizacao>>. Acesso em: 25 mar 2019.

FERRÉ, Izabel. **Conheça as áreas que o enfermeiro pode trabalhar**. Disponível em: <<http://jornalmaisnoticias.com.br/conheca-as-areas-que-o-enfermeiro-pode-trabalhar/>>. Acesso em: 22 maio 2019.

GARCIA, Adriana Mandelli. **Atendimento Pré-Hospitalar (APH)**. Disponível em: <https://www.portaldaeenfermagem.com.br/entrevistas_read.asp?id=77>. Acesso em: 22 maio 2019.

GENTIL, R. C., RAMOS, L. H., WHITAKER, I. Y. **Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. V. 16, n. 2, p. 192 – 197, 2008

Instituto Brasileiro de. Atualização no PHTLS. **Atualização no PHTLS, agora XABCDE (mudança no exame primário)**. 2018. (26:01). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=9A0cmlqIVtc>>. Acesso em: 15 mar.2019.

LOPES, Diego. **Atualização PHTLS 9ª edição I XABCDE**. Disponível em: <<https://www.tecnicoemenfermagem.net.br/atualizacao-phltls-9-edicao/>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

MV LIDER EM SISTEMAS DE GESTÃO DE SAÚDE. **ABCDE do trauma: tudo o que você precisa saber**. Disponível em: <<http://www.mv.com.br/pt/blog/abcde-do-trauma-tudo-o-que-voce-precisa-saber>>. Acesso em: 18 mar.2019.

OPAS BRASIL **Traumas matam mais que as três grandes endemias: malária, tuberculose AIDS** Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2989:traum-as-matam-mais-que-as-tres-grandes-endemias-malaria-tuberculose-e-aids&Itemid=839>. Acesso em: 18 mar.2019.

Profissão ENFERMAGEM. **PHTLS o que Mudou ?? - Atualização no PHTLS Principais Mudança – 9ª edição**. 2018. (15:40). Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=mzZSdgcZZIE>>. Acesso em: 20 maio 2019.

RODRIGUES, Mateus de Sousa.; SANTANA, Leonardo Fernandes; GALVÃO, Ivan Martins. **Utilização do ABCDE no atendimento do traumatizado**. Revista de Medicina, v. 96, n. 4, p. 278-280, 22 dez. 2017.

SIMÕES, Romeo Lages et al. **Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado**. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 230-237, abr. 2012.

VIEIRA, Cássio André de Souza, et al. **Abordagem ao Paciente Politraumatizado**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2011. 55 P.

WIKIPEDIA. **Advanced trauma life support**. Disponível em: <https://en.wikipedia.org/wiki/Advanced_trauma_life_support>. Acesso em: 20 maio 2019.

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