

CARACTERÍSTICAS DO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR EM CRIANÇAS POLITRAUMATIZADAS

Jaslane Ingrid Quintela de Oliveira¹

Leticia Rayane Cavalcante de Omena²

Marjorie Viggiane Carvalho Bezerra³

Rhayane Freitas Lins de Oliveira⁴

Alba Maria Bomfim de França⁵

Enfermagem



cadernos de
graduação

ciências biológicas e da saúde

ISSN IMPRESSO 1980-1785

ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

RESUMO

As crianças politraumatizadas apresentam grande potencial de recuperação, porém podem apresentar sequelas até a vida adulta. O atendimento inicial da criança no trauma exige tratamento imediato, onde vai evitar a falência respiratória, o choque e lesões do tórax e, proteger a coluna cervical, evitando o aparecimento de futuras complicações na vida desse indivíduo. Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, onde a partir da estratégia de busca foram selecionados artigos pertinentes ao assunto abordado, tendo como objetivo evidenciar as características da criança politraumatizada que justificam as peculiaridades no atendimento pré-hospitalar. As características evidenciam a necessidade de uma assistência com diferenças alarmantes em relação ao atendimento do adulto e também deixam patente a imprescindibilidade de profissionais mais qualificados e atualizados nesta área.

PALAVRAS-CHAVE

Atendimento pré-hospitalar; Características; Individualidade; Trauma; Criança.

ABSTRACT

Polytraumatized children present great potential for recovery, but may present sequelae until adulthood. The initial care of the polytraumatized child requires immediate treatment, which will avoid respiratory failure, shock and injuries of the chest and protect the cervical spine, avoiding the appearance of future complications in the life of this polytrauma. This study is an integrative review that, based on the search strategy, selected articles dealing with the subject addressed, with the purpose of evidencing the characteristics of the polytraumatized child that justify the peculiarities in the prehospital care. The characteristics show the need for assistance with alarming differences in relation to adult care and also show the indispensability of more qualified and updated professionals in this area.

KEYWORDS

Prehospital Care. Characteristics; Individuality. Trauma. Child.

1 INTRODUÇÃO

A criança, por sua imaturidade, curiosidade, intenso crescimento e desenvolvimento, encontra-se muitas vezes propensa a acidentes, além de ser indefesa e vulnerável a violências. Somando-se a esses fatores, a alta incidência de causas externas em crianças tem despertado em todo o mundo a necessidade de estudos desses eventos na população infantil (SILVA; VALENTE, 2011).

A melhoria da resposta ao trauma relaciona-se, em grande parte com a organização dos meios de socorro e assistência, pelo que é imperativo investir na formação dos profissionais de saúde dotando-os de conhecimentos e competências para a prestação de cuidados de qualidade à pessoa vítima de trauma (ALFARROBINHA, 2012).

Ainda que a avaliação inicial na criança traumatizada não seja diferente da realizada em adultos, no atendimento à criança é fundamental avaliar os riscos presentes, considerando as particularidades anatômicas e fisiológicas existentes (BRICCIUS; MUROFUSE, 2004).

As crianças que necessitam de cuidados de emergência têm necessidades únicas e específicas, especialmente no caso de sofrerem de lesões graves e potencialmente fatais, às quais os profissionais de saúde e as próprias instituições, devem dar uma resposta apropriada, eficaz e eficiente com o intuito de diminuir a morbidade e mortalidade associadas (ALFARROBINHA, 2012).

Justifica-se a importância deste estudo pela limitada quantidade de informações acerca desse grupo específico no atendimento pré-hospitalar, o que faz com que frequentemente ocorram equívocos na assistência que prejudicam a integridade do paciente. Percebe-se, assim, a importância de conhecer as particularidades pediátricas no âmbito de urgência e emergência, onde qualquer erro pode ser fatal.

Assim, elaborou-se a seguinte pergunta norteadora: Que características da criança politraumatizada diferenciam o atendimento pré-hospitalar? Tendo como objetivo evidenciar as características da criança politraumatizada que justificam as peculiaridades no atendimento pré-hospitalar.

2 METODOLOGIA

O estudo é uma revisão integrativa, baseada no método de Mendes, Silveira e Galvão (2008), sendo este estratificado em seis etapas: identificação do tema e a questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e; revisão/síntese do conhecimento.

A pesquisa foi realizada por meio de busca on-line das produções científicas nacionais e internacionais, no período de 2004 a 2013, sobre características do atendimento pré-hospitalar em crianças politraumatizadas. A busca dessas produções ocorreu por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico *Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Ao confirmar o grande acervo de artigos com contextualizações diversas que nem sempre abordava em sua essência o conteúdo proposto deste estudo, foi realizado o cruzamento dos descritores: atendimento pré-hospitalar; características; individualidade; trauma e criança; assim, foram encontrados 787 artigos acerca do tema.

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão para seleção do estudo foram: artigos disponíveis na íntegra, em português, espanhol ou inglês e que descrevem as características fisiológicas e anatômicas das crianças. Foram excluídos artigos que não abordavam estudos pediátricos; que não abordavam conteúdos sobre o atendimento pré-hospitalar e que não se referia a nenhum tipo de trauma, onde destes apenas oito foram selecionados para compor o estudo.

O nível de evidência utilizado para análise dos artigos encontrados foi o de Galvão (2006) onde no nível I está a revisão sistemática e/ou metanálise na qual há inclusão somente de estudos clínicos controlados e randomizados com delineamento adequado; nível II, estudo clínico controlado e randomizado com delineamento adequado; nível III, um único estudo controlado e randomizado com delineamento adequado; nível IV, estudo de caso-controle ou coorte com delineamento adequado; nível V, revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos com delineamento adequado; nível VI, apenas um estudo descritivo e qualitativo com delineamento adequado; nível VII, reflexões de autoridades e/ou relatórios elaborados por grupos de especialistas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca desta revisão possibilitou a obtenção de 787 artigos, mas apenas oito respondiam à questão norteadora do presente estudo e se encaixavam nos critérios de inclusão desta revisão integrativa, sem haver repetições (QUADRO 1).

Quadro 1 – Total de artigos encontrados nas bases de dados e totais após leitura segundo estratégia de busca, 2017

ESTRATÉGIA	BASE DE DADOS	ENCONTRADOS	APÓS A LEITURA		
			DOS TÍTULOS	DOS RESUMOS	NA ÍNTEGRA
(Serviços Médicos de Emergência OR Pronto-Socorro OR Serviços de Atendimento de Emergência OR Serviços de Saúde de Emergência OR Centros de Emergência OR Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar OR Atendimento Pré-Hospitalar OR SAMU) AND (Criança OR Crianças) AND (Características Humanas OR Natureza Humana).	BDEF	15	8	3	0
	IBECS	123	54	18	0
	LILACS	159	68	33	3
(Criança OR Crianças) AND (Cuidados de Suporte Avançado de Vida no Trauma OR Suporte Avançado de Vida no Trauma).	BDEF	2	1	0	0
	IBECS	21	4	3	1
	CUMED	12	6	4	1
	LILACS	104	41	7	0

ESTRATÉGIA	BASE DE DADOS	ENCONTRADOS	APÓS A LEITURA		
			DOS TÍTULOS	DOS RESUMOS	NA ÍNTEGRA
(Serviços Médicos de Emergência OR Pronto-Socorro OR Serviços de Atendimento de Emergência OR Serviços de Saúde de Emergência OR Centros de Emergência OR Atendimento de Emergência Pré-Hospitalar OR Atendimento Pré-Hospitalar OR SAMU) AND (Criança OR Crianças) AND (Individualidade OR Diferenças Individuais).	BDENF	16	7	4	1
	CUMED	16	1	1	0
	IBECS	128	52	17	0
	LILACS	191	46	21	2
TOTAL	-	-	-	-	08 (sem repetição)

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Após a primeira leitura, os artigos foram relidos com a intenção de realizar uma análise interpretativa e considerar aqueles que respondiam a questão norteadora estabelecida. Após a releitura, foi desenvolvido o quadro síntese da estratégia de busca (QUADRO 2) das informações encontradas nos artigos.

Quadro 2 – Aspectos relacionados às características do atendimento pré-hospitalar em crianças politraumatizadas, 2017

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	AUTORES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO (Resultado principal relacionado à sua questão de pesquisa)
Shock séptico en pediatría II. enfoque actual en el diagnóstico y tratamiento.	2013	Rev. chil. pediatr. / LILACS	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.	Alejandro Donoso F.; Daniela Arriagada S.; Pablo Cruces R.; Franco Diaz R.	Nível V	Os conceitos mais importantes deste trabalho fazem referência às diferenças entre crianças e adultos com choque séptico, especificamente quanto à fisiopatologia, apresentação clínica e tratamento.
Classificação do atendimento pré-hospitalar pediátrico como instrumento para otimizar a alocação de recursos no atendimento do trauma na cidade de São Paulo, Brasil	2006	Acta Cir. Bras / LILACS	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.	Simone de Campos Vieira Abib; Sergio Tomaz Schettini; Luiz Francisco. Poli de Figueired	Nível V	Baseada em uma mistura de dados do estado fisiológico, mecanismo de trauma e lesões anatômicas, estimou efetivamente a gravidade do trauma em crianças e adolescentes.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO/ BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	AUTORES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DESFECHO (Resultado principal relacionado à sua questão de pesquisa)
Avaliação e transporte da criança traumatizada.	2005	J. Pediatr. / LILACS	Revisão sistemática de estudos controlados.	Claudio Schwartsma; Renato Carrera; Sulim Abramovici.	Nível I	O estudo apresenta a necessidade de conhecer as particularidades da população a ser tratada (crianças), no que diz respeito à idade, ao processo de crescimento e desenvolvimento e, finalmente, com o atendimento com os recursos minimamente aceitáveis e disponíveis.
Caidas desde grandes alturas en Pediatría. Epidemiología y evolución de 54 pacientes.	2012	Med. Intensiva / IBECS	Estudo de Coorte.	E. Pérez-Suárez; R. Jiménez-García; M. Iglesias-Bouzas; A. Serrano; R. Porto-Abad; J. Casado-Flores.	Nível IV	O estudo descreve o padrão de lesões, as necessidades de cuidados, complicações e o prognóstico a longo prazo de pacientes que foram internados em uma unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP) durante a última década.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERÍODO / BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	AUTORES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DEFECHO (Resultado principal relacionado à sua questão de pesquisa)
Accidentes en la infancia: una problemática actual en pediatría.	2009	Medisan / CUMED	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.	MsC. Migdalia Torres Márquez; MsC. Carmen Lucrecia Fonseca Pelegrín; MsC. María Dolores Díaz Martínez; MsC. Orlando Ariel del Campo Mulet; MsC. Ricardo Róche Hernández	Nível V	O presente estudo descreve os fatores risco para acidentes na infância de acordo com as características da criança em cada fase de sua vida.
Assistência pré-hospitalar pediátrica realizada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).	2013	J. res.: fundam. care. online / BDEF	Revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos.	Pollyana Correia Costa; Juliana de Oliveira Freitas Miranda; Kleize Araujo Oliveira Souza.	Nível V	O estudo promove uma reflexão aos profissionais envolvidos no que diz respeito à urgência e emergência no tratamento adequado para crianças, de acordo com as peculiaridades que permeiam este grupo populacional.

TÍTULO DO ARTIGO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERÍODO/ BASE DE DADOS	MÉTODO APLICADO	AUTORES	NÍVEL DE EVIDÊNCIA CIENTÍFICA	DEFECHO (Resultado principal relacionado à sua questão de pesquisa)
Trauma pediátrico devido a acidente veicular em via de grande tráfego.	2012	Einstein / LILACS	Estudo de Coorte.	Israel Figueiredo Junior; Mauricio Vidal de Carvalho; Glaucia Macedo de Lima.	Nível IV	O estudo descreve um perfil de cuidados pré-hospitalares de vítimas de trauma pediátrico, com ênfase nas lesões que ocorrem a essa população.
Heridas por arma de fogo en niños. Hospital Universitario del Valle, Cali. Octubre 2000/marzo 2002.	2004	Rev. Col. de Or. Tra. / LILACS	Estudo de Coorte.	Harold Charry; Luis A. Gallón; Carlos Echandía.	Nível IV	O estudo exhibe que as crianças respondem ao trauma de forma diferente dos adultos, a maioria não tem doenças prévias, mas também possui um corpo em desenvolvimento e seus processos fisiológicos são imaturos, o que os coloca em risco de apresentar certos problemas.

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

O trauma pediátrico é uma preocupação crescente em saúde pública. O atendimento a crianças traumatizadas demanda um trabalho especializado e tem várias características distintas. A literatura recente enfatiza a escassez de diretrizes relacionadas à população pediátrica com trauma, assim como a necessidade de estudos de indicadores de qualidade no cuidado do trauma pediátrico (JUNIOR; CARVALHO; LIMA, 2012).

Percebe-se, analisando a amostra, uma predominância de artigos (07) nos níveis de evidência IV e V. Desses, três (03) são do nível IV e oriundos da Espanha, Brasil e Colômbia e quatro (04) são do nível V, sendo dois (02) originados no Brasil e os outros dois (02) no Chile e em Cuba. O nível I aparece em apenas um (01) artigo selecionado. Já os níveis II, III, VI e VII não surgiram em nenhum estudo.

Quanto ao ano de publicação, percebe-se que os artigos foram publicados nos últimos 13 anos e quatro deles foram realizados no Brasil, o que indica que há um certo interesse em pesquisas, envolvendo o tema estudado, porém em um apanhado geral percebe-se que há uma certa escassez de estudos mais atuais.

No Brasil, a assistência pré-hospitalar é regida por duas portarias que entraram em vigor em 2003; Portaria 1.863 que estabelece a Política Nacional de Cuidados de Emergência, a qual tem como um dos seus componentes a assistência móvel pré-hospitalar e a segunda portaria é a 1.864 que colocou em vigor a implementação do *Mobile Emergency Care Serviço* (SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) em cidades e regiões ao longo de o território brasileiro (COSTA; MIRANDA; SOUZA, 2013).

Contudo, ainda segundo Costa, Miranda e Souza (2013) para a urgência e emergência pré-hospitalar na assistência para crianças, há necessidade de uma equipe especializada para cuidar dessa faixa etária, devido às peculiaridades biológicas e psicológicas, as características inerentes a essa população, salientando que a primeira assistência adequada é crucial para uma evolução favorável do paciente.

Observa-se, levando em consideração os desfechos dos artigos analisados, o quanto os profissionais devem estar atentos as características inerentes à criança, pois elas fazem com que o atendimento seja ainda mais minucioso e qualquer leve descuido pode afetar toda a assistência e comprometer a vida do indivíduo.

Quanto aos tipos de acidentes na infância Márquez e outros autores (2009), especifica que quanto menor a criança mais frequentes são as lesões em casa, como quedas, queimaduras na boca, afogamento por submersão, amputação de um dedo ou asfixia; quando a criança fica mais velha e começa a andar o risco de outras lesões aumenta, como ingestão de corpos estranhos, quedas de vários tipos e lesão ao viajar em um veículo em movimento, que geralmente termina com traumatismo craniano.

Schvartsman, Carrera e Abramovici (2005) descrevem as peculiaridades encontradas na criança na hora de realizar os exames primário e secundário no atendimento pré-hospitalar. Ao exame primário deve-se atentar principalmente para o uso da cânula orofaríngea; lembrar que a membrana cricóide é o sustentáculo da porção superior da traqueia da criança; no insucesso do acesso vascular periférico, o acesso intraósseo é um método factível e fazer uso da escala de coma de Glasgow específica para crianças.

Ao exame secundário Schvartsman, Carrera e Abramovici (2005) salientam que o princípio primordial do exame secundário é o de que só deve ser iniciado após o

término do exame primário, realizado o tratamento das lesões que ameaçam a vida da criança e reavaliado, confirmando condição para uma análise mais pormenorizada, realizando a avaliação da cabeça aos pés e indicando exames subsidiários pertinentes à identificação das lesões que possam vir a ser suspeitas.

Se faz necessária, fazendo uma análise do que foi visto nos estudos observados, a ampliação de pesquisas no campo da temática para a obtenção de descobertas e informações atuais que possam auxiliar na melhoria da prestação do serviço voltada a essa população especial e também se vê a inevitabilidade de cursos para atualização dos profissionais que infelizmente nem sempre estão capacitados a atendê-la.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura analisada aponta a abrangência e magnitude dos traumas em crianças, tornando-se um sério problema de saúde pública. Levando em consideração toda particularidade da população infantil, o objetivo desse estudo é identificar as características do atendimento pré-hospitalar em crianças politraumatizadas.

As principais características para sobrevida, tendo em vista as lesões mais frequentes do trauma na infância e ressaltando suas particularidades, são: abrir e manter as vias aéreas com simultânea estabilização da coluna vertebral; prover oxigenação e ventilação apropriada; providenciar adequada reposição volêmica; e reconhecer e tratar hemorragias. Então para que não haja sequelas, deve-se fazer um atendimento adequado, com profissionais qualificados, mantendo sempre o controle da situação e evitando restrições físicas para essa vítima.

REFERÊNCIAS

ABIB, Simone de Campos Vieira; SCHETTINI, Sergio Tomaz; FIGUEIREDO, Luiz Francisco Poli de. Classificação do atendimento pré-hospitalar pediátrico como instrumento para otimizar a alocação de recursos no atendimento do trauma na cidade de São Paulo, Brasil. **Acta Cirurgica Brasileira**, São Paulo, v.21, n.1, p.7-11, fev. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010286502006000100003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 nov. 2017.

ALFARROBINHA, Cláudia Isabel dos Santos. **Cuidados de Enfermagem Especializados à Criança/Família Vítima de Trauma** – Um Percorso Formativo para a Excelência do Cuidar. Escola Superior de Enfermagem Lisboa – ESEL. Curso de Mestrado em Enfermagem. 2012. Disponível em: <<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/15843/1/Relatório%20de%20Estágio.pdf>>. Acesso em: 4 fev. 2018.

BRICCIUS, Márcio; MUROFUSE, Neide Tiemi. Atendimento de crianças realizado pelo SIATE de Cascavel no ano de 2004. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v.10, n.1 p.152-166, 2008. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/pdf/v10n1a14.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

COSTA, Pollyana; MIRANDA, Juliana; SOUZA, Kleize. Pediatric prehospital assistance conducted by the mobile emergency care service (SAMU). **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v.5, n.4, p.614-621, 1 out. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2258>>. Acesso em: 22 nov 2017.

F., Alejandro Donoso *et al.* Shock séptico en pediatría II: Enfoque actual en el diagnóstico y tratamiento. **Revista Chilena de Pediatría**, Santiago, v.84, n.6, p.606-615, dez. 2013. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062013000600003>. Acesso em: 22 fev. 2017.

FIGUEIREDO JUNIOR, Israel; CARVALHO, Mauricio Vidal de; LIMA, Glaucia Macedo de. Trauma pediátrico devido a acidente veicular em via de grande tráfego. **Einstein, São Paulo**, [s.l.], v.10, n.1, p.29-32, mar. 2012. Disponível em: <http://novo.more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista>. Acesso em: 22 nov. 2017.

H., Harold Charry; A GALLÓN, Luiz; ECHANDÍA, Carlos. Heridas por arma de fogo en niños. Hospital Universitario del Valle, Cali. Octubre 2000/marzo 2002. **Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología**, Cali, v.18, n.1, p.66-76, 2004. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=619204&indexSearch=ID>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

MÁRQUEZ, Migdalia Torres *et al.* **Acidentes na infância: um problema atual em pediatria. Medisan**, Santiago de Cuba, v.14, n.3, 2010. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000300013>. Acesso em: 22 nov. 2017.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.17, n.4, p.758-764, out-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

PÉREZ-SUÁREZ, E. *et al.* Caídas desde grandes alturas en Pediatría. Epidemiología y evolución de 54 pacientes. **Medicina Intensiva**, Barcelona, v.36, n.2, p.89-94, mar. 2012. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S021056912012000200004>. Acesso em: 22 nov. 2018.

SCHVARTSMAN, Claudio *et al.* Avaliação e transporte da criança traumatizada. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v.81, n.5, p.13-16, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572005000700013>. Acesso em: 22 nov. 2017.

SILVA, Lorena Sabbadini da; VALENTE, Geilsa Soraia Cavalcanti. A criança vítima de trauma e a sistematização da assistência de enfermagem (sae): uma análise bibliográfica. **Revista de Pesquisa**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.1983-1988, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750888016/>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

Data do recebimento: 6 de dezembro de 2017.

Data da avaliação: 18 de janeiro de 2018.

Data de aceite: 20 de fevereiro de 2018.

1 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: jaslanequintela@hotmail.com

2 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: leetcavalcante@gmail.com

3 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: marjoriecarvalho@outlook.com

4 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: rhayanefreitas@hotmail.com

5 Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes de Alagoas – UNIT/AL.

E-mail: albambf@hotmail.com

