



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

KATIUCHA DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA O ENSINO DE
ENFERMAGEM UTILIZANDO SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO
ATENDIMENTO
DO TRAUMA DE ABDOME**

**Assis/SP
2020**



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

KATIUCHA DA SILVA

**CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO PARA O ENSINO DE
ENFERMAGEM UTILIZANDO SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO
ATENDIMENTO
DO TRAUMA DE ABDOME**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Katiucha da Silva

Orientadora: Prof. Ma. Caroline Lourenço de Almeida

**Assis/SP
2020**

FICHA CATALOGRÁFICA

S586c SILVA, Katiucha da
Construção de instrumento para o ensino de enfermagem utilizando simulação realística no atendimento do trauma de abdome / Katiucha da Silva. – Assis, 2020.

33p.
Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Me. Carolina Lourenço de Almeida

1.Enfermagem-ensino 2.Simulação-enfermagem 3.Traumas-enfermagem

CDD 610.736

DEDICATÓRIA

“Dedico esse trabalho a Deus que me sustentou até aqui e aos amores da minha vida, minha mãe que é uma guerreira e assim me tornei como ela, meu esposo que mesmo sendo do contra ficou ao meu lado e aos meus filhos Rennan Luiz, Alyson Leny, Polyana Roberta e Wilian Junior e foi por eles que segui em frente e não desisti, e será sempre por eles minhas lutas e minhas vitórias.”

SUMÁRIO

RESUMO	6
1. INTRODUÇÃO	8
2. PROBLEMATIZAÇÃO	9
3.JUSTIFICATIVA	9
4. OBJETIVOS	10
4.1 OBJETIVOS GERAIS:.....	10
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	10
5.1 TRAUMAS DE ABDOME	10
5.2 EPIDEMIOLOGIAS DO TRAUMA DE ABDOME.....	12
5.3 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO AO TRAUMA DE ABDOME.....	13
6. METODOLOGIA	16
7. RESULTADOS	16
7.1 CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO.....	16
8. DISCUSSÃO	19
9.CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
10. REFERÊNCIAS	21
ANEXO 1- CHEKLIST DE ATENDIMENTO AO TRAUMA DE ABDOME.....	23
ANEXO 2- CASO CLINICO 1.....	25
ANEXO 3- TESTE DE CONHECIMENTO SOBRE ATENDIMENTO INICIAL DO TRAUMA	26
ANEXO 4- AVALIAÇÃO DO ALUNO SOBRE O CURSO: SIMULAÇÃO REALÍSTICA DO TRAUMA DE ABDOME E AVALIAÇÃO CLÍNICA E PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS DE ABDOME.....	27
ANEXO 5- CHEK LIST TRAUMA DE ABDOME DE DESCRIÇÃO.....	29

RESUMO

O trauma de abdome é um sofrimento resultante de uma ação súbita e violenta, exercida contra o abdome por agentes causadores sendo eles mecânicos, químicos, elétricos, térmicos ou radioativos. Os sintomas abdominais relacionados ao traumatismo, muitas vezes, são obscurecidos por lesões associadas com dor referida ou por alterações do nível de consciência, principalmente, decorrentes do trauma craniano, dificultando assim a sua avaliação. Com o objetivo de treinar os participantes para o atendimento inicial ao politraumatizado focando no trauma de abdome, levantamento de diagnósticos e tratamento de lesões que levam a morte rapidamente, seguindo as diretrizes institucionais e padrão internacional do PHTLS. Mostrando a importância de se criar um instrumento no ensino de enfermagem para facilitar o atendimento ao trauma de abdome, mostrando quais vantagens esse método pode trazer a equipe e qual a importância do treinamento em simulação realística, abordando como é o trabalho em equipe, e como resolver um caso clínico, sem expor o paciente real. Construindo um instrumento para o ensino de enfermagem utilizando simulação realística referente ao atendimento do trauma de abdome. Ao final espera-se que o aluno esteja apto a oferecer tratamento precoce e adequado, proporcionando ao paciente a melhor chance possível de sobrevivência.

Palavras-chave: Enfermagem; Ensino; Simulação; Trauma.

ABSTRACT

Abdominal trauma is a suffering resulting from a sudden and violent action, exerted against the abdomen by causative agents, whether mechanical, chemical, electrical, thermal or radioactive. Abdominal symptoms related to trauma are often obscured by injuries associated with referred pain or by changes in the level of consciousness, mainly due to head trauma, thus hampering their assessment. With the aim of training participants for the initial care for multiple trauma patients, focusing on abdominal trauma, diagnosing and treating injuries that lead to death quickly, following the institutional guidelines and international standard of the PHTLS. Showing the importance of creating an instrument in nursing education to facilitate the attendance of abdominal trauma, showing what advantages this method can bring to the team and what is the importance of training in realistic simulation, approaching what teamwork is like, and how solve a clinical case without exposing the real patient. Building an instrument for teaching nursing using realistic simulation regarding the care of abdominal trauma. In the end, it is expected that the student will be able to offer early and adequate treatment, providing the patient with the best possible chance of survival.

Keywords: Nursing; Teaching; Simulation; Traumas.

1. INTRODUÇÃO

Com o objetivo de treinar os participantes para o atendimento inicial ao politraumatizado, focando-se no trauma de abdome, levantamento de diagnósticos e tratamento de lesões que levam a morte rapidamente, obtendo a melhor estabilização possível, permitindo a transferência adequada da vítima a um local de referência para o tratamento adequado, seguindo as diretrizes institucionais e padrão internacional do *Prehospital Trauma Life Support* PHTLS (EINSTEIN, 2019).

Contudo, a simulação realística de atendimento ao trauma de abdome será destinada aos profissionais de saúde e/ ou estudantes de enfermagem que participam do atendimento de pacientes vítimas de politraumas, reforçando conceitos importantes na avaliação sistemática e concisa do paciente, de forma prática e efetiva sendo que o treinamento será baseado na simulação de situações reais em estações práticas, nas quais os profissionais podem aprofundar suas competências tanto como líderes quanto como membros de uma equipe de atendimento de emergência de alto desempenho. Ao final espera-se que o aluno esteja apto a oferecer tratamento precoce e adequado, proporcionando ao paciente a melhor chance possível de sobrevivência (EINSTEIN, 2019)

Várias evidências referem que as experiências clínicas simuladas são uma importante estratégia no ensino de enfermagem, tanto na formação de graduandos como de pós-graduandos em enfermagem, com ganhos para os formandos, sobretudo, no que se refere ao desenvolvimento de conhecimentos e competências para o raciocínio crítico e estabelecimento de prioridades, tomadas de decisões, realização de ações corretas, trabalho em equipe e correção de erros, sem os efeitos desses erros nos pacientes (KARDONG EDGREN; STARKWEATHER; WARD, 2008; JEFFRIES, 2007; CAMPBELL; DALEY, 2009).

O uso da metodologia de simulação realística se apresenta como um recurso didático capaz de produzir um aprendizado considerável. É ainda, uma ferramenta fundamental para a preparação de futuros profissionais para os desafios ao lidar com os pacientes no ambiente familiar, nas relações humanas e com a equipe multidisciplinar. Contudo, são necessários novos estudos avaliando este tipo de treinamento, que sejam capazes de solidificá-lo como ferramenta educacional a ser implementada nas escolas de graduação e de cursos para profissionais de saúde

(AMARAL, et.al 2018). É vista também como uma estratégia de atualização do enfermeiro na abordagem prática a diferentes situações de emergência, como trauma de abdome (FRANCO, 2018).

A *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL) publicou pela *Elsevier* (2013), os Padrões para as Melhores Práticas em Simulação. Desta forma são políticos que fornecem os padrões, com base nas decisões e ações definidas pelos valores compartilhados, crenças e princípios (INACSL, 2013). As normas para o desenvolvimento dos padrões de simulação de acordo com a INACSL incluem: fundamentação, resultados, critérios e diretrizes. (DAL SASSO et al, 2015).

Em um estudo realizado, pós- revisão de literatura, constatou- se que dos 754 artigos selecionados, em 69% a simulação foi apontada como uma importante oportunidade de aprendizagem e treinamento, sendo considerado um método inovador que oferece possibilidades de ampliação da teoria e da prática não somente para o corpo discente mais para os profissionais que atuam na área como enfermeiros, auxiliares, técnicos (BARRETO, *et al*, 2014).

2. PROBLEMATIZAÇÃO

O traumatismo abdominal é responsável por um número expressivo de mortes evitáveis. Portanto, uma avaliação rigorosa do abdome e uma correta orientação irão reduzir os erros na interpretação e nos impactos desfavoráveis (*AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS*, 2004 *apud* PEREIRA, 2007).

3. JUSTIFICATIVA

Isso demonstra a importância de se criar um instrumento no ensino de enfermagem para facilitar o atendimento ao trauma de abdome, mostrando quais vantagens esse método pode trazer a equipe e qual a importância do treinamento em simulação realística, abordando como é o trabalho em equipe, e como resolver um caso clínico, sem expor o paciente real.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVOS GERAIS:

Construir um instrumento para o ensino de enfermagem utilizando simulação realística referente ao atendimento do trauma de abdome;

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Pesquisar no PHTLS o protocolo trauma de abdome;
- ✓ Pesquisar normas de construção de instrumentos para utilização no ensino de simulação realística do trauma de abdome;

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 TRAUMAS DE ABDOME

O trauma de abdome é um sofrimento resultante de uma ação súbita e violenta, exercida contra o abdome por agentes causadores sendo eles mecânicos, químicos, elétricos, térmicos ou radioativos. A incidência desse traumatismo vem aumentando progressivamente e sua gravidade é determinada pelas lesões de órgãos, estruturas vitais do abdome e pela associação com outras lesões, principalmente crânio e tórax (RASSLAN, 1995 *apud* RIBAS FILHO et al 2008).

Os traumas mais comuns são os de acidentes automobilísticos, atropelamentos e quedas que podem resultar em múltiplas lesões em diferentes segmentos corpóreos, dentre estes, o abdominal. Sabe-se que até 40% dos hemoperitônios não determinam sintomas nem sinais significativos à avaliação inicial, causando falhas diagnósticas que resultam em mortes consideradas “evitáveis”, pois poderiam não ocorrer se as lesões tivessem sido reconhecidas inicialmente. (FABIAN, 2000 *apud* FARRATH et al, 2012).

O mecanismo do trauma, a localização da lesão e o estado hemodinâmico do paciente determinam o momento da avaliação do abdome, assim como mostra a figura 1, determinado através dos quadrantes quais órgãos poderiam ser afetados.

Além disso, os sintomas abdominais relacionados ao traumatismo, muitas vezes, são obscurecidos por lesões associadas com dor referida ou por alterações do nível de consciência, principalmente, decorrentes do trauma craniano, dificultando assim a sua avaliação (PEREIRA, *et al* 2007). Portanto, é preciso fazer uma avaliação rigorosa do abdome reduzindo os erros na interpretação e os impactos desfavoráveis na evolução do paciente.

Figura 1: Quadrantes do Abdome

QUADRANTE SUPERIOR DIREITO	QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO
Lobo direito do fígado Vesícula Biliar Píloro Duodeno Cabeça do Pâncreas Flexura Hepática do cólon Pólo superior do Rim direito Porções do cólon ascendente e transverso	Lobo Hepático esquerdo Baço Estômago Corpo/cauda do Pâncreas Rim esquerdo Flexura Esplênica do Cólon Porções do Cólon transverso e descendente
QUADRANTE INFERIOR DIREITO	QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO
Pólo inferior do Rim direito Ceco Apêndice Parte do Cólon ascendente Tuba Uterina Ovário direito Ureter direito Parte da Bexiga (se distendida)	Cólon Sigmóide Tuba Uterina esquerda Ovário esquerdo Parte do Cólon descendente Parte do Rim esquerdo Ureter esquerdo Linha média Útero Parte da Bexiga (se distendida)

Figura 1: Quadrantes do Abdome

Fonte: Elaborado pelo auto com dados do UNASUS

5.2 EPIDEMIOLOGIAS DO TRAUMA DE ABDOME

Os acidentes de trânsito e a violência urbana ainda são as principais causas de trauma, segundo o DATASUS (2014), 130 mil pessoas morrem por trauma no Brasil ao ano e 450 mil ficam com seqüelas graves.

Em um estudo feito através da revisão de 39 prontuários no Hospital Universitário Cajuru em Curitiba de janeiro de 2001 a março de 2005, as 39 vítimas eram de traumatismos com danos abdominais, sendo a maioria do sexo masculino (87,74%), variando a idade entre 04 e 73 anos. (STALHSHMIDT, MENINI, *et al* 2018).

O trauma abdominal é um dos mais prevalentes no contexto do politrauma devido ao seu potencial lesivo estar relacionado aos múltiplos quadros que elevam as taxas de morbidade e mortalidade. Dentre as feridas, as mais comuns são provocadas por arma de fogo, nos traumatismos fechados predominou-se os acidentes automobilísticos, sobrepondo aos mecanismos como as quedas (LIMA et al., 2012).

Em uma pesquisa feita no Hospital Universitário Evangélico de Curitiba (HUEC), através da revisão de 34 prontuários, relatou-se que no trauma abdominal os órgãos mais atingidos são aqueles que ocupam a maior área, como o fígado. Constatou-se ainda que a maioria das vítimas também foram do sexo masculino (91%). A faixa etária dos pacientes variou-se de 11 a 70 anos, pois o maior número de casos ficou entre 21 a 30 anos. Analisando a causa do trauma, observou-se que predominou o trauma abdominal do tipo aberto com 20 casos analisados, sendo o fechado com 14 casos. Dentre os traumas abertos, as principais causas foram os ferimentos por arma de fogo, e das contusões foram as quedas, representando 44% dos casos, seguido de 35% de acidentes automobilísticos (RIBAS FILHO; et al, 2008).

O *Damage Control*, (controle de danos) é uma estratégia usada para prevenir que o paciente gravemente traumatizado atinja a chamada “tríade da morte”, assim como mostra a figura 2, que inclui hipotermia, coagulopatia e acidose metabólica. De acordo com essa tríade, a morte decorre do choque provocado pela tríade letal, e não da incapacidade de reparar lesões graves presentes (ROTONDO et al 1997 *apud* NEVES, 2016), é de fato uma medida que aumenta a taxa de sobrevivência dos pacientes gravemente traumatizados, desde que esses mesmos pacientes tenham uma estabilização dentro das primeiras 24 horas, caso isso não ocorra a taxa de

mortalidade ainda permanecerá elevada. (MENINI, *et al* 2018). Fica claro que o sexo masculino é a parte mais afetada em acidentes que apresentam trauma abdominal.

Figura 2: Tríade da morte



Figura 2: Tríade da Morte

Fonte: Instituição: Faculdade de Medicina da UFMG Belo Horizonte, MG – Brasil. Volume: 26. (Supl.4)

5.3 PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO AO TRAUMA DE ABDOME

De acordo com o protocolo do SAMU emergências traumáticas/ suporte avançado de vida, temos a avaliação primária do paciente traumatizado que deverá ser atendido conforme a sistematização do exame primário do ATLS (*Advanced Trauma Life Support*); que é a avaliação XABCDE (hemorragia exsanguinante, vias aéreas, respiração, circulação, disfunção neurológica e exposição), levando de 2 a 5 minutos a avaliação, e utilizando os métodos propedêuticos inspeção, palpação, ausculta e percussão. Não é necessário seguir diretamente essa ordem, dependendo do trauma ou estado em que o paciente se encontra, dando prioridade à queixa principal.

Considerando os 3 “S” (Protocolos PE1, PE2, PE3) que há dentro do protocolo do SAMU no qual temos que avaliar qual é a situação da cena, para onde a situação pode evoluir e como controlar a situação, sempre considerando a cinemática do trauma e buscando possíveis lesões associadas; repetindo as avaliações durante o transporte até chegar ao hospital (PHTLS, 2016).

A Avaliação secundária do paciente com suspeita de trauma ou em situação ignorada será a verificação dos sinais vitais e entrevista SAMPLE (com o paciente, familiares ou terceiros). Recentemente, os programas de treinamento em primeiros socorros estão adotando esse modelo de entrevista simplificada (WESLEY, 2011).

É um histórico rápido sobre o paciente que devem ser documentadas no relatório do mesmo, e repassadas para a equipe médica no hospital. O método mnemônico SAMPLE é um método de fácil memorização dos componentes do paciente (PHTLS, 2016).

Figura 3: Mnemônico para identificação de informações sobre a vítima.

S	SINTOMAS: QUEIXAS? DOR? TORPOR? DORMÊNCIA?
A	ALERGIA MEDICAMENTOSA/ ALIMENTÍCIA
M	MEDICAMENTOS QUE O PACIENTE TOMA REGULARMENTE
P	PASSADO MÉDICO/GRAVIDEZ- PROBLEMAS DE SAÚDE OU DOENÇA ATUAL
L	QUANTO TEMPO DA ÚLTIMA REFEIÇÃO
E	EVENTOS QUE PRECEDERAM A LESÃO/TRAUMA

Figura 3: Mnemônico SAMPLE

Fonte: Elaborado pelo Autor, com os dados do PHTLS, 2016.

Pode haver várias situações que dificultam o diagnóstico de lesões abdominais, o exame físico também pode não ser confiável pela presença de traumas múltiplos ou mesmo de alteração no nível de consciência (MICHETTI, 2010 *apud* TCBC-SP et al, 2012).

Na avaliação do paciente com suspeita de trauma abdominal, todos os esforços concentram-se em se fazer o diagnóstico da presença de lesão abdominal, na

investigação do paciente com suspeita de trauma abdominal, os sinais no exame físico podem não ser aparentes na admissão (SCHURINK, et al 1998 *apud* LOVATO, 2007).

O abdome deve ser completamente inspecionado nas suas faces anterior e posterior. A presença de escoriações, contusões, hematomas localizados e ferimentos abertos são sugestivos de trauma e devem ser bem caracterizados, a ausculta do abdome permite confirmar a presença ou ausência de ruídos hidroaéreos, (SCHURINK, et al 1998 *apud* LOVATO, 2007).

A percussão do abdome pode demonstrar som timpânico devido à dilatação gástrica no quadrante superior esquerdo ou maciez difusa quando hemoperitônio está presente, pode haver a rigidez abdominal voluntária que não é adequada e rigidez involuntária da musculatura abdominal que pode ser confiável, devido à irritação peritoneal (FELICIANO et al, 1988 *apud* PEREIRA, 2007).

A dor à descompressão brusca, geralmente indica uma peritonite estabelecida pelo extravasamento de sangue ou conteúdo gastrintestinal (FELICIANO et al, 1988, *apud* PEREIRA, 2007).

O exame físico abdominal é importante, mas não é confiável. É importante ressaltar que o encontro de algum achado positivo no exame físico do abdome deve sugerir a presença de uma lesão interna, porém sua ausência não afasta a possibilidade de lesão. (VELMAHOS 2003, et al, *apud* CARVALHO, 2007).

A utilização de exames complementares, como os de imagens (Tomografia Abdominal e Ultrassonografias), é fundamental em algumas situações, o abdome não pode ser avaliado adequadamente pelo exame físico ou pelos achados, pois não são confiáveis devido à alteração do nível de consciência por traumatismo cranioencefálico, etilismo agudo ou o abuso de drogas depressoras do sistema nervoso central, os pacientes com lesões da coluna cervical com fratura costal baixa ou pélvica podendo confundir o exame físico abdominal, devido à dor irradiada (VELMAHOS, et al 2003 *apud* CARVALHO, 2007).

De acordo com PHTLS (2016), na avaliação secundária o abdome deve ser examinado detalhadamente primeiramente pela inspeção e palpação, citando que a ausculta abdominal na avaliação pré-hospitalar não é importante, pois não vai alterar a conduta e o tratamento no APH. Deve-se ter um raciocínio clínico rápido, promovendo imediatamente uma intervenção.

6. METODOLOGIA

- a) Trata-se de um estudo teórico reflexivo através do levantamento bibliográfico dos protocolos do *PHTLS* 8ª e 9ª edição e de artigos referentes à simulação realística.
- b) Buscas e análises foram em banco de dados referente aos objetivos propostos.
- c) Utilizando os Protocolos do *PHTLS* 8ª e 9ª edição e artigos publicados referente à simulação realística e suas etapas.
- d) Realizado uma revisão bibliográfica, os textos foram analisados e incluídos de acordo com os referenciais da problemática proposta.

7. RESULTADOS

7.1 CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO

A construção da atividade foi realizada através do apoio das matrizes que tem a intencionalidade de determinar os objetivos e o foco de aprendizagem ao qual serão alcançados pelos estudantes. Na saúde, e especificamente na enfermagem, os desempenhos estão relacionados ao reconhecimento das necessidades de saúde, o que eleva a um planejamento criterioso e um cuidado na criação da atividade. (VARGA, et al 2009 *apud* MAZZO, et al 2017).

Analisando uma pesquisa em que houve a construção de um instrumento, foi desenvolvido um roteiro teórico prático de atividade, que resulta em sete unidades de significância:

- 1- Conhecimento prévio do aprendiz;
- 2- Objetivos da aprendizagem;
- 3- Fundamentação teórica;
- 4- Preparo do cenário;
- 5- Desenvolvimento do cenário;
- 6- *Debriefing*;
- 7- Avaliação (FABRI, et al 2017).

Facilitando a organização das atividades, o fato é que na construção do cenário será interessante o uso de um *check-list* de ações prioritárias para a execução do caso, que será utilizado pelo professor/facilitador. E para os alunos, o *check-list* terá o

intuito de guiar a observação para a simulação, facilitando o *debriefing* e direcionando a reflexão. (KAWAKAME, et al 2015 *apud* FABRI, et al 2017).

Os cenários podem ser construídos de várias maneiras, mas com o objetivo principal de melhorar cada vez mais a aprendizagem dos alunos, usando as ferramentas fornecidas e com cenários mais próximos do real possível. Isso fará com que o aluno trabalhe sua autoconfiança aprendendo com os erros na simulação, contudo ao surgirem dúvidas durante a simulação, não acarretará prejuízos de saúde no paciente, sendo o principal objetivo da simulação realística (MERRY, et al, 2017).

Realizado a construção do *chek list* referente ao atendimento do trauma de abdome, é a fase inicial do treinamento (ANEXO1), nele contém dezesseis (16) itens a serem avaliados, divididos em: desempenhos avaliados que é tudo o que o graduando/profissional terá que fazer, como a comunicação entre ele, o paciente e a equipe, se apresentando e direcionando tarefas a serem concluídas, avaliação e tratamento imediato, o que ele vai fazer primeiramente com o paciente, se monitorizaram, se o exame físico foi eficiente, se correlacionaram os sinais externos com o trauma de abdome entre outros, e seu desempenho será observado e pontuado em: não executou, executou de modo inadequado, executou de modo insuficiente, executou de modo suficiente, executou com excelência, colocando os elementos referentes a condutas que devem ser tomadas antes e durante o atendimento.

A importância de se criar um caso clínico e um cenário na prática da simulação realística, apesar de terem estágios durante a graduação em atenção primária e secundária, muitas vezes o estudante não tem a oportunidade de vivenciar as temáticas ministradas na teoria. O cenário construído auxiliará nesta questão, capacitando e viabilizando a vivência de várias situações através do método ativo, onde favorecerá o raciocínio clínico entre o teórico e a prática (CARVALHO, et al, 2017).

O caso clínico (ANEXO 2) foi construído para ser utilizado como base para o graduando/profissional, é como se fosse um paciente, mas no papel. E através desse caso clínico ele poderá avaliar a situação encontrada e fará os procedimentos necessários.

Nesse caso clínico a construção foi feita para que o aluno aprendesse a identificar os possíveis diagnósticos e que saiba dar os primeiros atendimentos, com sinais e sintomas do paciente, envolvendo a aplicação da experiência de simulação,

seguindo o planejamento do caso elaborado, onde apresenta uma paciente que sofreu um acidente automobilístico, ela sofre um politrauma e fratura de fêmur, no momento seus SSVV estão estáveis, dificultando os achados logo no início, ressaltando que o exame físico nesse caso é primordial. Após 1h 15 min, os SSVV da paciente começam a apresentar alterações e seu estado vai ficando cada vez mais crítico, e note o tempo que se perdeu desde o início do atendimento até o horário atual. No que se refere ao atendimento da paciente, o graduando/profissional tem que ter agilidade e precisão para que vidas sejam salvas.

Na construção do *chek list* do teste de conhecimento sobre atendimento inicial do trauma de abdome (ANEXO 3), será colocadas algumas informações pessoais dos participantes e foram elaborados quatorze (14) itens, e de acordo com algoritmo do atendimento Inicial do Politraumatizado (*Advanced Trauma Life Support*), o graduando/profissional terá que assinalar com verdadeiro (V) ou falso (F), e através desse instrumento avaliaremos o grau de conhecimento de cada um dos participantes. O teste será realizado logo após avaliação e atendimento do caso clínico em questão.

No *chek list* sobre a avaliação do aluno sobre o curso de simulação realística do trauma de abdome (ANEXO 4), ele dará um feedback, mostrando se houve aprendizagem dos conteúdos propostos servindo como base para nos mostrar as dificuldades, permitindo então resolver as situações na aprendizagem dos conteúdos nomeados e os conteúdos já trabalhados são de extrema importância para nos aprimorarmos cada vez mais. Foram realizados vinte (20) itens, onde o graduando/profissional opinará da seguinte forma: 1- discordo totalmente, 2- discordo parcialmente, 3- neutro, 4- concordo parcialmente ou 5- concordo totalmente, com a finalidade de melhorar as aprendizagens no curso.

A pesquisa é de extrema importância, pois assim identificaremos o nível de conhecimento que você como estudante adquiriu durante o atendimento inicial de um trauma de abdome, verificando com isso se a contribuição do ensino da aula teórica que foi utilizado o método de simulação realística no processo ensino-aprendizagem teve uma boa aceitação. Não existe resposta certa ou errada, o importante é a sua opinião sincera. Você não precisa se identificar, apenas assinalar o gênero, idade, faculdade em que estuda e seu ano na graduação.

E no instrumento criado sobre o trauma de abdome de descrição (ANEXO 5), foram elaborados dezesseis (16) itens, onde mostra a mesma comunicação e o tratamento

imediatamente como mostra no ANEXO 1, porém foi adicionado a descrição, que descreverá como deveria ter sido feito, apresentando e explicando passo a passo, a maneira correta do atendimento em questão. Assim o graduando/profissional saberá onde foi que a falha ocorreu.

8. DISCUSSÃO

Alguns dos artigos encontrados também trazem o *chek list* como instrumento utilizado para ajudar os profissionais a não se perderem nos cuidados aos pacientes, como o *chek list* para a segurança do paciente em atendimento de emergência, avaliação do risco de queda, avaliação do risco de úlcera por pressão, avaliação da habilidade de mensuração da pressão arterial, cada um deles com suas especificidades, criados de modo a serem executados com segurança.

O instrumento pode ser útil também como estratégia de ensino, uma vez que pode guiar claramente os estudantes quanto às etapas operacionais indicadas, considera-se ainda que este instrumento deva ser continuamente aperfeiçoado e utilizado na formação e avaliação de outros profissionais, a expectativa é que ele seja construído, divulgado e utilizado tanto pelas instituições formadoras para avaliar seus alunos, como também pelas instituições de saúde, mediante programas de educação continuada com o intuito de promover atualização e melhoria na capacidade técnica dos profissionais (TORRES et al, 2014).

De acordo com REGIS (2019), os instrumentos reúnem conteúdo pertinentes e atualizados referente a condutas clínicas em situações de atendimento pré-hospitalar, sendo considerado um instrumento promissor para avaliar habilidades clínicas do estudante e contribuir para uma autorreflexão, estimulando a melhoria das habilidades e competências clínicas.

Facilitando a organização das atividades, o fato é que na construção do cenário é interessante o uso de um *chek list* de ações prioritárias para a execução do caso, que será utilizado pelo professor/facilitador. E para os alunos, o *chek list* terá o intuito de guiar a observação para a simulação, facilitando o *debriefing* e direcionando a reflexão. (KAWAKAME, et al 2015 *apud* FABRI, et al 2017).

Ou seja, todos eles visam na promoção da qualidade da assistência, proporcionando um raciocínio clínico rápido, promovendo imediatamente uma intervenção.

O instrumento tem o potencial de contribuir para a identificação de fragilidades e potencialidades do serviço e a produção de indicadores, colaborando para o planejamento de ações com vistas à promoção da qualidade da assistência em serviços de urgência e emergência (AMAYA, et al, 2016).

A intenção do desenvolvimento de um cenário realístico juntamente com *checklist*, é justamente para que o profissional não se perca em meio ao atendimento, garantindo maiores chances de sobrevivência ao paciente em questão. Os estudantes/profissionais da área serão capazes de agir com sabedoria e segurança sabendo que se seguir o cronograma as chances de salvar uma vida serão maiores. As situações simuladas exigem do estudante raciocínio clínico para uma solução imediata, permitindo a possibilidade do erro e intervenção do professor de modo a corrigir e pontuar as melhorias que devem estar presentes no atendimento de qualidade.

Ainda assim, com todos os artigos lidos e instrumentos criados, não há na literatura um instrumento direcionado para o trauma de abdome, sendo os meus instrumentos os primeiros a serem realizados.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A simulação realística é uma ferramenta fundamental para a preparação de futuros profissionais, onde o foco maior foi na simulação onde os primeiros socorros foram em pacientes com trauma de abdome.

Os objetivos propostos da construção dos instrumentos de pesquisa foram alcançados e intitulados *checks list*, para alunos graduandos ou profissionais da área da saúde, que ao se prepararem através de uma simulação realística e tendo em mãos as ferramentas necessárias, não cometerão os erros quando realmente acontecer o fato.

As pesquisas e a construção dos instrumentos trarão uma importante contribuição para o ensino da enfermagem e para os pacientes, onde as chances de sobrevivência serão maiores.

O tema em si é de uma grande importância, pois na maioria dos acidentes onde há trauma de abdome, se o diagnóstico for tardio ou não for reconhecido a tempo infelizmente perdemos o paciente. E ao juntar o processo de aprendizagem na simulação realística mais o instrumento criado, fará com que esse atendimento seja facilitado, e os erros que eram cometidos não se repetirão.

Contudo, percebo que ainda pode haver melhorias no processo de aprendizagem, assim futuramente a validação dos *check list*, será de grande relevância, e mais uma conquista para a enfermagem, sempre buscando inovar para dar ao paciente um atendimento eficaz e de qualidade.

10. REFERÊNCIAS

ALBERT EINSTEIN INSTITUTO ISRAELITA DE ENSINO E PESQUISA. **ATLS-Suporte de Vida Avançado ao Trauma**. Disponível em <https://www.einstein.br/ensino/atualizacao/atls_suporte_de_vida_avancado_ao_trauma>. Acesso em 10 de Abril de 2019.

AMAYA, Marly; PAIXÃO, Danieli; SARQUISB, Leila; CRUZ, Elaine. **Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência**. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(esp):e68778.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. ACS. **Committee on Trauma**. Advanced Trauma. Life Support. Instructor manual. 7th ed, Chicago; 2004.

BARRETO, Daniele; NUNES, Kamila; MOREIRA, Stefânia; SILVA, Tatiane; MAGRO, Marcia. **Simulação Realística como Estratégia de Ensino para o curso de Graduação em Enfermagem**. Salvador: Revista Baiana de Enfermagem, 2014.

BELLUCCI JÚNIOR, José; MATSUDA, Laura. **Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco**. **Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica**. Rev. Esc. Enferm. USP; 2017.

BELLUCCI JUNIOR, José; MATSUDA, Laura. **Implantação do Programa Acolhimento com Classificação e Avaliação de Risco e uso do Fluxograma Analisador**. In: Anais do 9º Congresso da Rede Unida. Saúde é Construção da Vida no Cotidiano: **Educação, trabalho e cidadania**; 2010 jul; Porto Alegre, Brasil. Porto Alegre: Interface; 2010.

DÁLIO, Daniela. **Atendimento Especializado na “Golden Hour” é essencial para reduzir Mortalidade e evitar seqüelas em Pacientes de Trauma**. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/496-atendimento-especializado-na-golden-hour-e-essencial-para-reduzir-mortalidade-e-evitar-sequelas-em-pacientes-de-trauma>>. Acesso em 25 de Março de 2019.

DATASSUS. **Atendimento Especializado na "Golden Hour" é Essencial para Reduzir Mortalidade e evitar Sequelas em Pacientes de Trauma**. Disponível em: < <http://datasus1.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/496-atendimento-especializado-na-golden-hour-e-essencial-para-reduzir-mortalidade-e-evitar-sequelas-em-pacientes-de-trauma>>. Acesso em 15 de outubro de 2019.

Elaboração: Agosto/2014 Revisão: Abril/2015. Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2016. 1. Emergências Clínicas. 2. Emergências Traumáticas. 3. Emergências Pediátricas. 4. Emergências Obstétricas. 5. Procedimentos. 6. Protocolos Especiais. CDD 616.0252 CDU 616-083

FABRI, Renata; MAZZO, Alessandra; MARTINS, José; FONSECA, Ariadne; PEDERSOLI, César; MIRANDA, Fernanda; FUMINCELLI, Laís; BAPTISTA, Rui. FARRATH, Samiris; PARREIRA, Gustavo; TCBC-SP; PERLINGEIRO, Jaqueline; SOLDA, Sílvia; ASSEF, José. **Fatores Preditivos de Lesões Abdominais em Vítimas de Trauma Fechado.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v39n4/09.pdf>>. Acesso em 29 de Março de 2019.

FERREIRA FILHO, Francisco. **Modelo de Ensino por meio de Simulador de Cavidade Abdominal para Progressão de Habilidades em Endossuturas Videolaparoscópicas.** Fortaleza (2016).

JACONDINO, Michelle. Objeto, **Finalidade e Instrumentos de Trabalho dos Enfermeiros em um Hospital de Ensino.** Pelotas, 2012.

KAWAKAME, Patrícia; MIYADAHIRA, Ana. *Assessment of the teaching-learning process in students of the health area: cardiopulmonary resuscitation maneuvers.* Rev. Esc. Enferm. USP; 2015.

LEITE, Sarah; ÁFIO, Aline; CARVALHO, Luciana; SILVA, Jacqueline; ALMEIDA, Paulo; FREITAG, Lorita. **Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde.** Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1635.pdf>. Acesso em 19 de julho de 2020.

LIMA, Sônia; FLÁVIO CABRAL, Flávio; PINTO NETO, Aloísio; MESQUITA, Filipe; FEITOSA, Marcus; SANTANA, Vanessa. **Avaliação Epidemiológica das Vítimas de Trauma Abdominal Submetidas ao Tratamento Cirúrgico.** Aracajú/SE: Rev. Col. Bras. Cir. 2012.

MENINI, Carla; FORMIGHIERI, Beatriz; LUBACHEVSKI, Fábio. **Controle de Danos no Trauma Abdominal e Lesões Associadas.** Curitiba/PR: Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Volume 33, Number 04, pp. 215-219(5), 2018.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS IN Cooperations **with the Comittee on Trauma of the American College of Surgeons.** NAEMT. PHTLS basic and advanced prehospital trauma life support. 4th ed. Ohio; 1999.

NEVES, Andressa; CARNEIRO, Patrícia; MIRANDA, Daniela; VIEIRA, Hana; ABRANTES, Wilson. **Cirurgia de Controle de Danos no Trauma Abdominal.** Minas Gerais: Rev Med, 26 (Supl 4): S13-S15, 2016.

OLIVEIRA, Anabely; CHAVES, Pablo; GARCIA, Gabriela; SPÍNOLA, Cássia; FERNANDES, Daniel; CALDERARO, Débora; AGUIAR, Caio. **Simulação Realística na Educação Interprofissional de Estudantes de Graduação da área da Saúde.**

Belo Horizonte/MG: Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, 2018.

PEREIRA JUNIOR, Gerson; LOVATO, Wilson; CARVALHO, Júlia; HORTA, Marcos. **Abordagem Geral Trauma Abdominal**. Ribeirão Preto, 2007.

PERROCA, Márcia; GAIDZINSKI, Raquel. Sistema de classificação de pacientes: **construção e validação de um instrumento**. Rev. Esc. Enferm. USP; 1998. Rev. Bras. Enferm. Brasília; 2012.

RIBAS FILHO, Jurandir; MALAFAIA, Osvaldo; FOUANI, Marcelo; JUSTEN, Marcel; PEDRI, Lucas; SILVA, Letícia; MENDES, João. **Trauma Abdominal: Estudo das Lesões mais frequentes do Sistema Digestório e suas causas**. Curitiba/PR: ABCD Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva, 2008.

RIBEIRO, Hele; QUITES, Humberto; BREDES, Ana; SOUSA, Kelen; ALVES, Marília. **Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica**. Cad. Saúde Pública; 2017.

RUBIO, Doria; BER-WEGER, Marla; TEBB, Susan; LEE, Suzane; RAUCH, Shannon. Objectifying content validity: **conducting a content validity study in social work research**. Soc. Work Res; 2003.

SASSO, Grace; SEBOLD, Luciara; KEMPFER, Silvana; OLIVEIRA, Saionara. **Guia Metodológico para Simulação em Enfermagem- CEPETEC**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde e Departamento de Enfermagem, 2015.

VARGA, Cássia; ALMEIDA, GERMANO, Carla; MELO, Débora; CHACHÁ, Silvana; SOUTO, Bernardino, et al. Relato de experiência: **o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina**. Rev. Bras. Educ. Méd; 2009.

WESLEY, Marcos. **Urgência e Emergência**. Disponível em <https://www.grancursospresencial.com.br/novo/upload/_20110419163401EMERGENCIA_19_04_2011>. Acesso em 12 de Março de 2019.

ANEXO 1- CHECKLIST DE ATENDIMENTO AO TRAUMA DE ABDOME

NOME DO ALUNO: _____

IDADE: _____ DATA: ____/____/____ CURSO: _____

ANO DE GRADUAÇÃO: _____

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO				
	Não executou	Executou de modo inadequado	Executou de modo insuficiente	Executou de modo suficiente	Executou com excelência
COMUNICAÇÃO					
1. Apresentou-se ao paciente?					
2. Comunicou-se de forma clara?					
3. Elegeram um líder?					
4. Realizaram divisão de tarefas?					
5. Utilizaram comunicação em alça fechada?					
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO IMEDIATO	Não executou	Executou de modo inadequado	Executou de modo insuficiente	Executou de modo suficiente	Executou com excelência
6. Monitorizaram o paciente?					
7. Reconheceram os achados de exame físico indicativos de sangramento intra-abdominal?					
8. Identificaram os SSVV no monitor?					
9. Instalaram cateter de O2 a 4L/min.?					
10. Obtiveram história clínica direcionada?					
11. Realizaram exame físico direcionado?					
12. Correlacionaram os sinais externos de lesão abdominal à probabilidade de lesões específicas dos órgãos abdominais?					
13. Verificaram contra-indicações para uso de anticoagulantes?					
14. Identificou as indicações para rápida intervenção e transporte no trauma abdominal?					
15. Identificou o tempo de início dos sintomas inferior à 1 hora?					
16. Houve controle da Hemorragia antes de imobilizar e transportar rapidamente o paciente?					

Observações: _____

ANEXO 2

Caso Clínico 1:

DATA: 22/06/2019 **HORÁRIO DA INTERCORRÊNCIA:** 20h45min **HORÁRIO ATUAL:** 22h00min

Admissão:

M.J.S., 30 anos deu entrada na UPA às 22h00min após acidente automobilístico. Foi encaminhada pela equipe do SAMU que iniciaram os cuidados APH no local do acidente. M.J.S. estava de moto e ao atravessar a Avenida Paraguaçu colidiu com um carro que atravessou o sinal vermelho em alta velocidade. No acidente, M.J.S. bateu com a cabeça no asfalto, sofrendo escoriações na face, ombros e tórax. Na queda fraturou o quadril, necessitando de imobilização no local. M.J.S. queixa-se de muita dor na região abdominal, que também apresenta hematoma em flanco direito. No local do acidente foram verificados os SSVV: PA 130X90 mmHg, FR 27 rpm, FC 124 bpm, T°C 37, Dor 07. A atendente do SAMU relata que paciente estava um pouco agitada e se confundiu com alguns dados de identificação, porém foi possível fazer o contato com a família que iria rapidamente ao UPA para maiores informações.

Neste momento, SSVV: PA 100x60 mmHg, FC 145 bpm, FR 25 rpm, T°C 36,2, Dor 10. Ao exame físico, paciente confusa, hipocorada, pele fria e sudoreica, não foram identificados nenhum local com sangramento evidente, mantendo colar cervical, abdome globoso e distendido, doloroso à palpação superficial e profunda à descompressão, RHA diminuídos, mobilização em MID devido suspeita de fratura de quadril e fêmur, apresenta escoriações pelo corpo e cianose nas extremidades.

Durante o exame físico paciente apresentou uma síncope, êmese e alterações nos SSVV.

**ANEXO 3- TESTE DE CONHECIMENTO SOBRE ATENDIMENTO INICIAL DO
TRAUMA DE ABDOME**

Aluno:
Idade: ____ anos. Ano do curso:
Sexo: () Feminino () Masculino
Possui curso de técnico ou auxiliar de enfermagem: () Sim () Não

Coloque Verdadeiro (V) ou falso (F) nas alternativas abaixo, de acordo com algoritmo do atendimento Inicial do Politraumatizado (*Advanced Trauma Life Support*)

1-	()	No traumatismo abdominal contuso, em decorrência de acidente automobilístico, não há diferença entre os desfechos quando comparados o uso de cinto de segurança de dois pontos e o de três pontos.
2-	()	Paciente com lesões penetrantes, antes de chegar ao departamento de emergência, deve receber somente o volume predeterminado de fluidos, mesmo que esteja hipotenso.
3-	()	Nas lesões abdominais penetrantes, qualquer lesão inferior a uma linha imaginária entre os mamilos deve ser tratada como tendo potencial para uma trajetória intra-abdominal.
4-	()	No ferimento por arma de fogo, quando estáveis, são utilizados antibióticos e reforço de vacina antitetânica, sendo a avaliação cirúrgica desnecessária nesses casos.
5-	()	Para ferimentos por arma branca estáveis, mesmo com violação do peritônio, devem ser prescritos antibiótico, antitetânica e cuidados com as feridas, com possibilidade de alta hospitalar.
6-	()	No manejo do paciente vítima de trauma abdominal, o passo inicial mais importante é assegurar via aérea.
7-	()	Em locais onde TC e/ou FAST estão disponíveis, LPD raramente é usado porque é invasivo e requer especialidade cirúrgica.
8-	()	A pressão arterial sistólica inferior a 90 mmHg e frequência cardíaca abaixo de 50 bpm podem apontar sinais de choque hipovolêmico.
9-	()	Os profissionais devem iniciar oxigênio a 4L/min se saturação de O ₂ inferior a 90%
10-	()	O hospital notificado deve mobilizar recursos hospitalares para atender ao paciente politraumatizado, incluindo trauma de abdome.

11-	()	Verificar sinais vitais atentar para frequência cardíaca, pressão arterial e saturação de oxigênio em tempo inferior a 10 minutos no hospital
12-	()	Os profissionais do setor de emergência devem realizar um exame físico completo e história clínica ampla do paciente
13-	()	No setor de emergência é indicado dosar os níveis dos eletrólitos, coagulação e obter uma ultrassonografia portátil de abdome (<30min)
14-	()	A importância da avaliação da cinemática do trauma foi levada em consideração antes do atendimento ao paciente?

ANEXO 4- AVALIAÇÃO DO ALUNO SOBRE O CURSO: SIMULAÇÃO REALÍSTICA DO TRAUMA DE ABDOME

AVALIAÇÃO CLÍNICA E PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Idade: ____ anos. Ano do curso:
Sexo: () Feminino () Masculino
Possui curso de técnico ou auxiliar de enfermagem: () Sim () Não

De acordo com a legenda indique no espaço em branco sua opinião:

1. Discordo totalmente	4. Concordo parcialmente
2. Discordo parcialmente	5. Concordo totalmente
3. Neutro	

1	Qualidade do curso de simulação realística que participou	
2	Quanto ao tema do curso	
3	Organização na exposição de conteúdos pelos docentes	
4	Metodologia para o desenvolvimento do ensino-aprendizagem	

5	Formas de avaliação utilizadas nas disciplinas para “medir” os níveis de aprendizagem dos alunos	
6	Criatividade demonstrada pelos docentes no desempenho das atividades de ensino na simulação realística	
7	Nível de conhecimento atingido pelos alunos que concluíram o aprendizado	
8	Nível de formação dos alunos quando ingressam no curso de atendimento inicial ao trauma de abdome	
9	Medidas adotadas pelos docentes para superar as dificuldades dos alunos com deficiências e dificuldades na prática	
10	Procedimentos adotados pelo curso para a qualificação dos conteúdos desenvolvidos na prática/teórica	
11	Comprometimento efetivo dos docentes com a qualificação do curso que realiza	
12	Satisfação em relação ao curso que está realizando	
13	Pontualidade e assiduidade dos docentes nas aulas	
14	Conhecimento demonstrado pelos docentes nas matérias que lecionam	
15	Dinâmica das aulas para manter a atenção dos alunos	
16	Cumpriu todas as atividades previstas	
17	Gostou das atividades propostas	
18	Tarefas adequadas/números de atividades considerando o período do curso	
19	Período do curso	
20	Se sente mais preparado para qualquer situação de emergência/urgência	

ANEXO 5- CHEK LIST TRAUMA DE ABDOME DE DESCRIÇÃO

Tarefas	Descrição
Comunicação	Execução Adequada
1. Apresentou-se ao paciente?	Disse seu nome e profissão
2. Comunicou-se de forma clara?	Comunicação verbal concisa com fala nítida e tom de voz controlado
3. Elegeram um líder?	Definir quem será o líder da equipe
4. Realizaram divisão de tarefas?	O líder delega as tarefas aos membros da equipe
5. Utilizaram comunicação em alça fechada?	O líder delega tarefa e a equipe realiza e confirma verbalmente a execução
AVALIAÇÃO E TRATAMENTO IMEDIATO	
6. Monitorizaram o paciente?	Você ligou monitor, conectou o aparelho de pressão, oximetria de pulso, ECG, entre outros no paciente.
7. Reconheceram os achados de exame físico indicativos de sangramento intra-abdominal?	Ataravés do exame físico você conseguiu detectar alguma diferença
8. Identificaram os SSVV no monitor?	Conseguiu observar os parâmetros da PA, FC, FR, SATO2 no monitor.
9. Instalaram cateter de O2 a 4L/min.?	Houve a necessidade de colocar O2 no paciente
10. Obtiveram história clínica direcionada?	O paciente conseguiu responder suas perguntas direcionadas ao seu hábito de vida
11. Realizaram exame físico direcionado?	Exame físico do abdome, inspeção, ausculta, palpação e percussão
12. Correlacionaram os sinais externos de lesão abdominal à probabilidade de lesões específicas dos órgãos abdominais?	O abdome estava com lesões, hematomas, cortes.
13. Verificaram contra-indicações para uso de anticoagulantes?	O paciente possuía alguma alergia dos mesmos, ou hemorragia
14. Identificou as indicações para rápida intervenção e transporte no trauma abdominal?	Foi feito o XABCDE do trauma
15. Identificou o tempo de início dos sintomas inferior a 1 hora?	Quanto tempo você levou para chegar

	ao diagnóstico correto
16. Houve controle da Hemorragia antes de imobilizar e transportar rapidamente o paciente?	A hemorragia era externa e foi de fácil controle?

FONTE: Autor, 2020.