



OP-153JN-21  
CÓD: 7908403500857

# **HCPA**

***HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL***

Técnico de Enfermagem (Centro de Tratamento Intensivo)

**EDITAL Nº 001/2020**

## ***Conhecimentos Específicos***

### ***Técnico de Enfermagem (Centro de Tratamento Intensivo)***

1. A humanização do cuidado de enfermagem e a integração da família no cuidado de enfermagem em Terapia Intensiva . . . . .	01
2. Aspectos da Bioética no atendimento ao paciente em terapia intensiva . . . . .	03
3. Atendimento à parada cardiorrespiratória . . . . .	04
4. Avaliação física do paciente crítico e avaliação da dor e Delirium no CTI . . . . .	51
5. Cuidados de enfermagem na prevenção de eventos adversos tais como: lesão por pressão, quedas do leito, erros de medicação e outros . . . . .	53
6. Cuidados de enfermagem na prevenção e no controle de infecções . . . . .	55
7. Cuidados de enfermagem no atendimento às necessidades integrais do paciente crítico, incluindo-se pacientes em ventilação mecânica invasiva e não invasiva, terapia renal substitutiva, pós-operatório de transplantes, cirurgias cardíacas e grandes cirurgias em geral, manobra de PRONA, membrana de oxigenação extracorpórea . . . . .	62
8. Cuidados no preparo e na administração de medicamentos . . . . .	65
9. Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) . . . . .	76
10. Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal . . . . .	83
11. Lei do Exercício Profissional . . . . .	85
12. Código de Ética de Enfermagem . . . . .	92
13. Medidas de segurança para o paciente e o trabalhador em UTI: aspectos de biossegurança. . . . .	97
14. Cuidados com o manuseio e descarte de resíduos sólidos, materiais biológicos e medicamentos . . . . .	99
15. Princípios de ergonomia no trabalho . . . . .	103
16. Causas e formas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho. Uso de equipamentos de proteção individual e coletiva . . .	106
17. Reconhecimento de sinais e sintomas de afecções clínicas, cirúrgicas e infecciosas . . . . .	122
18. Registros de Enfermagem e comunicação entre os membros da equipe de saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva . .	129
19. Segurança do Paciente . . . . .	130
20. Saúde no Trabalho . . . . .	133

---

---

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS  
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (CENTRO DE TRATAMENTO INTENSIVO)

---

1. A humanização do cuidado de enfermagem e a integração da família no cuidado de enfermagem em Terapia Intensiva . . . . .	01
2. Aspectos da Bioética no atendimento ao paciente em terapia intensiva . . . . .	03
3. Atendimento à parada cardiorrespiratória . . . . .	04
4. Avaliação física do paciente crítico e avaliação da dor e Delirium no CTI . . . . .	51
5. Cuidados de enfermagem na prevenção de eventos adversos tais como: lesão por pressão, quedas do leito, erros de medicação e outros . . . . .	53
6. Cuidados de enfermagem na prevenção e no controle de infecções . . . . .	55
7. Cuidados de enfermagem no atendimento às necessidades integrais do paciente crítico, incluindo-se pacientes em ventilação mecânica invasiva e não invasiva, terapia renal substitutiva, pós-operatório de transplantes, cirurgias cardíacas e grandes cirurgias em geral, manobra de PRONA, membrana de oxigenação extracorpórea . . . . .	62
8. Cuidados no preparo e na administração de medicamentos . . . . .	65
9. Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) . . . . .	76
10. Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal . . . . .	83
11. Lei do Exercício Profissional . . . . .	85
12. Código de Ética de Enfermagem . . . . .	92
13. Medidas de segurança para o paciente e o trabalhador em UTI: aspectos de biossegurança. . . . .	97
14. Cuidados com o manuseio e descarte de resíduos sólidos, materiais biológicos e medicamentos . . . . .	99
15. Princípios de ergonomia no trabalho . . . . .	103
16. Causas e formas de prevenção de acidentes e doenças do trabalho. Uso de equipamentos de proteção individual e coletiva . . .	106
17. Reconhecimento de sinais e sintomas de afecções clínicas, cirúrgicas e infecciosas . . . . .	122
18. Registros de Enfermagem e comunicação entre os membros da equipe de saúde que atuam na Unidade de Terapia Intensiva . .	129
19. Segurança do Paciente . . . . .	130
20. Saúde no Trabalho . . . . .	133

---

**A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM E A INTEGRAÇÃO DA FAMÍLIA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA**

A necessidade de internar um familiar em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) tanto pode provocar sentimentos de esperança, alívio, conforto, como de temor e insegurança, dentre outros. A humanização do cuidado na UTI vem demonstrando grande relevância, pois promove a relação com pacientes, familiares e equipe de enfermagem, contemplando o reconhecimento da individualidade do paciente e de sua família como seres humanos, como a humanização dos próprios trabalhadores que ali atuam, a partir de alguns pressupostos<sup>1</sup>.

Essa necessidade de humanização do cuidado prestado, engloba o relacionamento com o paciente e sua família, e considera os seguintes pressupostos:

→ a interação entre a equipe de enfermagem, paciente e família é fundamental para um cuidado efetivo;

→ a equipe precisa considerar as necessidades da família diante de situações estressantes;

→ o estabelecimento do plano de cuidados à família deve ser construído juntamente com esse grupo, continuamente validado, avaliado e reavaliado;

→ a interação da equipe de enfermagem com os familiares e o paciente precisa ser estabelecida através do diálogo e da busca dos significados que as experiências de doença geram em cada pessoa;

→ a afetividade proporcionada entre familiares e paciente é fundamental para a sua recuperação e é mais eficaz do que qualquer relação profissional; a comunicação sob suas diferentes formas é o principal meio para favorecer a interação entre a equipe de enfermagem, familiares e pacientes.

**Contato inicial com familiares de pacientes críticos**

A admissão de um paciente na UTI comumente requer uma rápida intervenção, já que o paciente apresenta alto risco de instabilidade de um ou mais sistemas fisiológicos, com possíveis riscos à saúde, cuja vida pode encontrar-se no limite com a morte. Em decorrência da premência de um fazer tecnológico imediato, muitas vezes, torna-se difícil um contato inicial com os familiares, o que contribui para o entendimento da UTI como um local em que predomina a frieza e a atuação desumana e distante.

No entanto, experiências comprovam que a interação com as famílias necessita se dar desde o momento da internação do familiar doente, proporcionando-lhes atenção, oportunidade de dialogar e de esclarecer dúvidas.

Um dos aspectos fundamentais frente à necessidade de internação em UTI é o significado desta situação para o paciente, para seus familiares e para a própria equipe cuidadora, já que, na maioria das vezes, representa um momento de grande ansiedade tanto para o próprio paciente como para seus familiares. A família, inicialmente e de modo frequente, encontra-se fragilizada e angustiada frente à possibilidade da morte, dificultando ainda mais o enfrentamento desta situação pela enfermagem.

Por isso, é necessário que a equipe fique atenta aos acontecimentos à sua volta, ao que está ocorrendo com os familiares de pacientes internados na UTI, a suas diferentes manifestações, pois não é possível planejar, implementar e avaliar as ações de enfermagem que contemplem a humanização de sua relação com estas famílias sem ser um observador hábil.

A observação é um instrumento indispensável quando se pretende construir uma relação interpessoal com o outro. Assim, resgatando a dimensão do ato de perceber, quando emoções e sentimentos estão presentes, a principal preocupação procura centrar-se na interpretação de valores e significados atribuídos pelos familiares do paciente à situação de internação na UTI, podendo ajudá-los a identificar suas necessidades.

Entretanto, antes de se ajudar a família e o paciente, considera-se importante que cada membro da equipe de enfermagem reconheça suas próprias necessidades, limitações e potencialidades para poder compreender o outro. Cuidar das pessoas implica, primeiramente, perceber e compreender os próprios sentimentos, bem como trilhar caminhos que levem ao enfrentamento de dificuldades como pessoas e profissionais que cuidam.

Tal atitude libera o profissional de enfermagem para ter disponibilidade interna ao interagir com as pessoas, facilitando a construção desta relação e promovendo o interesse pelo sofrimento do outro.

Nesta perspectiva, procede-se à sistematização de algumas informações que se entendem como imprescindíveis aos familiares, contribuindo para a redução da ansiedade relacionada à internação. As orientações realizadas à família de pacientes internados na UTI, preferentemente já na internação, significam não apenas um elemento importante para o cuidado prestado, como também, um avanço no estabelecimento da relação interpessoal entre a equipe de enfermagem e o grupo familiar, possibilitando uma comunicação mais efetiva e o compartilhar de significados emergentes diante da situação estressante de ter um familiar na UTI.

Conviver cotidianamente com pacientes e familiares nesta situação é de fundamental importância para a compreensão da necessidade de se realizar orientações mais sistemáticas sobre este ambiente e, também, para que a equipe de enfermagem disponibilize seu tempo para ajudar os familiares a conviverem e enfrentarem a situação de doença e internação de um dos seus membros.

Apesar das tentativas de mudança, a fim de tornar o atendimento mais humanizado e a UTI como um espaço em que pode haver sensibilidade, compreensão e aproximação entre as pessoas, percebe-se que há muito ainda a fazer para assegurar relações mais humanas, pois neste ambiente ainda é frequente o espaço da ausência, em que prevalece o avanço tecnológico e a impessoalidade.

A humanização do cuidado não pode estar presente somente nos discursos dos profissionais que se dedicam a esta atividade; todas as ações que compõem este cuidado necessitam estar impregnadas de humanização.

Observações levam a acreditar na importância da manutenção, sempre que possível, da relação entre paciente e família, a qual tem um significado infinitamente maior para a sua recuperação, do que a possível relação estabelecida por ele com qualquer profissional da equipe.

**Estabelecimento da relação pessoa-pessoa**

A relação terapêutica ou relação pessoa-a-pessoa constitui uma meta a ser alcançada como resultado de interações planejadas entre dois seres humanos: o enfermeiro e a pessoa que requer ajuda, as quais, neste processo, desenvolvem uma capacidade crescente para estabelecer uma relação interpessoal.

Uma relação pessoa a pessoa não acontece simplesmente: o enfermeiro e a outra pessoa planejam-na deliberada e conscientemente. Uma relação nessa modalidade é mais que somente falar com uma pessoa, por um período determinado, a cada dia, ou apresentar uma série de interações com ela.

1 [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000500016](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500016)

Uma das características de uma relação terapêutica é que, ambos, o enfermeiro e a pessoa que requer ajuda transformam ou modificam seu comportamento e aprendem como resultado deste processo interativo.

Reconhecer informações significativas não é uma tarefa fácil; mais difícil, ainda, é interpretar o significado do que é observado, escutado, percebido na relação entre enfermeiro, equipe de enfermagem, pacientes e familiares. Neste sentido, é preciso considerar as dificuldades apresentadas pelos pacientes e seus familiares, seus temores, o medo do desconhecido, da finitude da vida, de não poder assegurar o sustento da família, a falta de coragem para enfrentar as situações decorrentes da doença ou da possível incapacitação que esta pode provocar.

Em um processo em que predomina a relação terapêutica, não basta apenas reconhecer tais dificuldades; mais do que isso, é preciso assegurar-lhes o direito de não serem abandonados, comunicando que estamos ali, também, para ajudá-los e que podem usufruir de nossa disponibilidade e apoio.

O enfermeiro precisa comprometer-se emocionalmente se pretende estabelecer uma relação com o paciente ou qualquer outro ser humano. O compromisso emocional é a capacidade para transcender-se a si mesmo e interessar-se por outra pessoa, sem que este interesse lhe prejudique.

O envolvimento é necessário e conscientemente definido. Para este comprometimento, entende-se como necessário o reconhecimento e a aceitação de si mesmo como pessoas distintas, com a capacidade de perceber os outros como únicos, o que requer conhecimento, introspecção e autodisciplina, franqueza e liberdade para revelar-se como seres humanos com emoções e sentimentos.

Em uma relação terapêutica, pacientes e familiares devem ser respeitados em sua individualidade, direitos e valores. O paciente precisa ser reconhecido como integrante de uma família; por isso, algumas considerações e cuidados devem ser centrados na família, propiciando um clima acolhedor e de proximidade. Essa interação necessita envolver a equipe de enfermagem, o paciente e a família, considerando os aspectos físicos, emocionais, éticos, espirituais e sociais do cuidar.

Neste processo de compreensão do que pode interferir no cuidado dos pacientes ou até mesmo no desempenho profissional da equipe de enfermagem, destaca-se a presença do familiar que, em determinados momentos, até pode ser considerada negativa, principalmente, quando este se encontra bastante angustiado, amedrontado, comunicando seus temores para o paciente. Essas atitudes tornam-se claras ao observar-se, por exemplo, familiares descobrindo o paciente, manifestando curiosidade, surpresa ou pânico frente ao quadro que encontram.

Tal postura, no entanto, ocorre, com frequência, quando não se consegue interagir com os familiares, previamente à sua visita. É preciso valorizar a presença da família no cuidado prestado, principalmente quando ela vivencia a internação de um familiar na UTI.

Mesmo a família encontrando-se em um estado de fragilidade emocional ou de crise, continua ocupando um papel de destaque para o paciente, contribuindo para que se sinta protegido, mais seguro, amado e significativo para o seu grupo familiar; tais sentimentos, na maioria das vezes, o estimulam a lutar pela vida. Daí, a percepção da relevância da presença da família na UTI, seja para conversar com o paciente, tocá-lo ou simplesmente observá-lo, mesmo quando este se encontra inconsciente.

Entretanto, a possibilidade de construir outros paradigmas, requer sensibilidade, disponibilidade para aprender o novo, capacidade para reconhecer a si mesmo e depois tentar conhecer o outro e, principalmente, a crença de que os significados e afetos presentes na relação familiar são insubstituíveis para a melhora e recuperação do paciente.

Buscando reconhecer a necessidade de afeto e aproximação que os pacientes manifestam na relação com seus familiares, observamos um fato significativo e, concomitantemente, ambivalente; ou seja, algumas vezes mostram-se muito frágeis, amedrontados e carentes; em outras, parecem não desejar a aproximação de seus familiares, possivelmente pelo temor de virem a sofrer ainda mais quando estes se afastam.

A equipe de enfermagem precisa estar atenta às experiências da sua prática cotidiana, estar aberta a novas possibilidades, envolvendo a família como participante ativa no processo de enfrentamento da doença. A família tem se mostrado responsável por vários aspectos positivos relacionados à recuperação de seu familiar internado em uma UTI, satisfazendo muitas das suas necessidades, além de contribuir com informações significativas a respeito do paciente, o que tem favorecido a tomada de decisões quanto à realização de procedimentos necessários.

#### ***Tomada de decisões e ações na relação com os familiares de pacientes internados na UTI***

Ao tomar decisões, o enfermeiro observa e desenvolve interpretações acerca do significado da informação, executa, coordena os cuidados de enfermagem e avalia a qualidade da assistência prestada ao paciente e sua família, exigindo não só habilidade da equipe de enfermagem, mas a integração da equipe multidisciplinar, a fim de se prestar um cuidado eficaz.

As dificuldades evidenciadas pelos pacientes e familiares podem ser modificadas à medida que a relação progride. Por isso, considera-se importante obter a percepção da família sobre a nova situação que vivencia em sua vida, ou seja, a experiência de doença e internação.

A emersão da sensibilidade na relação que se estabelece entre a equipe, com a família e o paciente significa a possibilidade de efetivar um cuidado com dignidade, solidariedade, procurando compreender os medos dos pacientes, dos familiares e, com isso, diminuir sua ansiedade, seu sofrimento, sua dor e angústia. Assim, considera-se como importante, como já referido, favorecer a presença do familiar na UTI, sempre que possível, quando constituir-se em um desejo do paciente, em horários pré-estabelecidos para visita ou não.

Em relação aos familiares, precisa-se falar o provável, tornando-os cientes da gravidade da situação, através de informações precisas, certificando-nos da clareza de seu entendimento e buscando encorajá-los na sua tomada de decisões. É necessário manter uma atitude humanizada, dispensando atenção ao paciente, amigos e familiares, criando um ambiente em que as relações interpessoais se tornam possíveis.

O profissional de enfermagem precisa estar numa posição de questionar suas ações e a dos outros, aprendendo a tolerar, aceitar e enfrentar ansiedades, desenvolver a capacidade de lidar com receios, medos, perdas, com frustrações que podem emergir da relação construída entre a equipe, com os pacientes e com os familiares.

#### ***Repensar as ações da enfermagem***

Acredita-se que, quando a interação e a comunicação estabelecidas são consideradas como necessidade da equipe cuidadora, possibilita-se a aproximação entre os envolvidos na relação, a qual é manifestada através do afeto e de palavras que se constituem em estímulos verbais. A comunicação é um dos principais meios para favorecer as interações entre a equipe, pacientes e familiares.

Porém, essa interação não ocorre ao acaso; necessita ser conscientemente planejada pela equipe de enfermagem, a partir das observações realizadas, das necessidades evidenciadas e das interpretações dos significados atribuídos pelo paciente e seus familiares a sua nova situação de vida.

Destaca-se a relevância da presença da equipe de enfermagem junto ao paciente e familiares, da empatia, da interação, da cooperação da equipe multidisciplinar e do uso da tecnologia como um instrumento que pode proporcionar um cuidado mais humanizado. Daí a importância de se questionar a prática cotidianamente e buscar aperfeiçoá-la.

Reconhecer a singularidade do paciente e dos seus familiares, nesse momento particular da sua vida, requer respeitar profundamente sua condição humana, incluindo-se, aí, os sentimentos diante do desconhecido. Assim, é necessário um preparo contínuo como profissionais que cuidam e, até mesmo, deixar emergir sua sensibilidade, estabelecendo a empatia, como a capacidade de fazer um exercício, colocando-se na situação do outro, procurando enxergar sua visão do mundo.

Quando se adota esse modo de agir, amplia-se a receptividade e disponibilidade para escutar, tocar, dialogar e, até mesmo, se necessário, abraçar.

Assim, a família pode contribuir muito para a recuperação do paciente, mas para que isso aconteça, ela precisa ser orientada sobre as rotinas da UTI e sobre o que está acontecendo com o seu familiar, necessitando sentir-se acolhida, respeitada e, também, cuidada. Por isso, é importante permitir sua presença, assegurar-lhe de que a equipe de enfermagem está ali para lhe ajudar a enfrentar esse momento difícil.

De tal forma, se considera necessária e fundamental a priorização do tempo, de modo a se estabelecer uma relação terapêutica com os pacientes e seus familiares.

Acredita-se que será difícil proporcionar um cuidado humanizado ao paciente crítico e seus familiares, enquanto não se priorizar a comunicação e o relacionamento terapêuticos como a essência deste tipo de cuidado.

Por isso, considera-se como imprescindível que a equipe de enfermagem designe um espaço para refletir sobre a importância da família como participante ativa no cuidado prestado aos pacientes e como potencializadora na recuperação da sua saúde. Essa experiência vem mostrando que a equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, precisa observar a si mesmo, refletir sobre o seu vivido, pensar intuitivamente, permitindo-se aprender a ser receptivo e atento aos estímulos transmitidos pelas pessoas que estão a sua volta, de modo a satisfazer muitas das necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais do paciente e de seus familiares.

#### ASPECTOS DA BIOÉTICA NO ATENDIMENTO AO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA

Ética é considerada a ciência da conduta, embora não se limite a determinar o modo de agir; pois esse faz parte do campo da moral; ou seja, a ética se constitui na ideia, nos valores; no caráter; na cultura familiar, social e histórica. Um dos objetivos da ética é ser o fundamento das regras propostas pela moral e o direito<sup>2</sup>.

Contudo, a moral se substancia no conjunto de normas, preceitos e regras de conduta. O que quer a moral é estabelecer a convivência no coletivo, o bem-estar do indivíduo em sociedade.

Em relação ao direito, o Estado precisou intervir nas relações para melhor defini-lo, a necessidade era e é de um agente imparcial para mediar os conflitos das relações humanas, criando-se então os códigos, leis e normas.

No que se refere às categorias profissionais, surgiu a necessidade de estabelecer regras com a finalidade de instituir os princípios ético-morais pelos quais os profissionais poderiam se guiar, regulando, assim, sua atuação. Esses princípios estão estabelecidos nos “códigos de ética profissional” que são específicos para cada categoria profissional.

Na expectativa de retorno da ética à discussão da saúde, tem-se o surgimento da bioética, a qual se apresenta como uma “ética aplicada” que estuda as dimensões morais, incluindo visão moral, decisões, condutas e políticas das ciências da vida e atenção à saúde. Desse modo, a bioética tem por objetivo esclarecer e resolver questões éticas suscitadas pelos avanços e aplicação das tecnologias na biomédica.

#### Unidade de Terapia Intensiva (UTIs)

As UTIs foram concebidas com a finalidade de oferecer atenção contínua e suporte avançado aos pacientes críticos, com risco de morte, lançando mão de recursos de alta tecnologia que auxiliam ou substituem a função de órgãos vitais. São inegáveis os benefícios advindos do progresso da ciência.

Sem a utilização da tecnologia na recuperação da saúde e manutenção da vida, provavelmente a expectativa de vida não teria crescido tanto nos últimos 50 anos; os índices apontam para um aumento de aproximadamente 25 anos, sendo que a expectativa é de que em 2050 esse número suba para 31 anos (IBGE).

Entretanto, a rotina estabelecida nesses centros é bastante rigorosa devido à necessidade de monitorização contínua e a presença de pacientes graves, o que inviabiliza a presença de acompanhante e a utilização de pertences pessoais por parte dos pacientes, e ainda exige dos profissionais e visitantes um contato mais contido a fim de minimizar possíveis complicações.

Vale ressaltar ainda as características físicas desse ambiente: a presença de ruídos, desde vozes dos profissionais até os sons das aparelhagens, com seus alarmes sonoros; um odor no ambiente, uma mistura de cheiros (desinfetante, medicações, materiais para curativos e de secreções); ambiente muito claro, iluminado artificialmente por luz fluorescente, com janelas sempre fechadas e recobertas, impossibilitando ver a luz do dia; temperatura fria e mantida regularmente.

Essas características tornam espaço pouco humanizado. Com frequência, são observados ambientes tecnicamente perfeitos, mas sem alma e ternura humana.

Essa desumanização do cuidado é ainda mais notória nas UTIs, em que, por conta do domínio operacional dos aparelhos e a realização de procedimentos técnicos, o cuidador e o ser cuidado parecem estar afastados.

Sendo assim, o profissional inserido nesse espaço tem como norteador do exercício da profissão a responsabilidade de promover ao paciente um atendimento que minore o desconforto e a vulnerabilidade no sofrimento tanto da família quanto do doente.

Diante da complexa problemática apresentada, considera-se de fundamental importância o envolvimento e participação dos profissionais da saúde nos debates que envolvem dilemas éticos em UTI. A aquisição de maior conhecimento sobre as questões éticas e aspectos relacionados à humanização da assistência intensiva devem ser tópicos de discussão nos âmbitos de todos os profissionais em saúde.

Além disso, fica evidente a necessidade de uma formação mais aprimorada em bioética do profissional em saúde de modo a prepará-lo para enfrentar os constantes dilemas éticos no cotidiano da profissão.

2 (Adaptado de) <https://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/19.pdf>

## ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

### Enfermagem em emergência e cuidados intensivos:

#### a. Assistência de enfermagem em situações de urgência e emergência:

A urgência é caracterizada como um evento grave, que deve ser resolvido urgentemente, mas que não possui um caráter imediato, ou seja, deve haver um empenho para ser tratada e pode ser planejada para que este paciente não corra risco de morte.

A emergência é uma situação gravíssima que deve ser tratada imediatamente, caso contrário, o paciente vai morrer ou apresentará uma seqüela irreversível.

Neste contexto, a enfermagem participa de todos os processos, tanto na urgência quanto na emergência. São diversos locais onde os profissionais de enfermagem podem atuar como, por exemplo:

- Unidades de atendimento pré-hospitalar;
- Unidades de saúde 24 horas;
- Pronto socorro;
- Unidades de terapia intensiva;
- Unidades de dor torácica;
- Unidade de terapia intensiva neo natal
- E até mesmo em unidades de internação.

Os profissionais de enfermagem devem estar atentos e preparados para atuarem em situações de urgência e emergência, pois a capacitação profissional, a dedicação e o conhecimento teórico e prático, irão fazer a diferença no momento crucial do atendimento ao paciente.

Muitas vezes estas habilidades não são treinadas e quando ocorre a situação de emergência, o que vemos são profissionais correndo de um lado para outro sem objetividade, com dificuldades para atender o paciente e ainda com medo de aproximar-se da situação.

Por outro lado, quando temos uma equipe treinada, capacitada e motivada, o atendimento é realizado muito mais rapidez e eficiência, podendo na maioria das vezes, salvar muitas vidas.

A enfermagem trabalha diariamente com pacientes em risco de morte e que dependem deste cuidado para que mantenham suas vidas. As ações da equipe de enfermagem visam sempre à assistência ao paciente da melhor forma possível, expressando assim, a qualidade e a importância da nossa profissão.

Estudar, capacitar, praticar são ações essenciais para o desenvolvimento profissional de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, portanto estar preocupado com as ações desenvolvidas no dia a dia de trabalho é fundamental.

Os serviços de Urgência e Emergência podem ser fixos a exemplo da Unidades de Pronto Atendimento e as emergências de hospitalares ou móveis como o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Ainda, podem ter diferentes complexidades para atendimento de demandas urgentes e emergentes clínicas e cirúrgicas em geral ou específicas como unidades cardiológicas, pediátricas e traumatológicas.

O importante é que, independente da complexidade ou da classificação do serviço, existem 5 coisas imprescindíveis que todo Enfermeiro de Urgência e Emergência deve saber.

#### 1. Acolhimento e Classificação de Risco:

O acolhimento do paciente e família na prática das ações de atenção e gestão nas unidades de saúde tem sido importante para uma atenção humanizada e resolutiva.

A classificação de risco vem sendo utilizada em diversos países, inclusive no Brasil. Para essa classificação foram desenvolvidos diversos protocolos, que objetivam, em primeiro lugar, não demorar em prestar atendimento àqueles que necessitam de uma conduta imediata. Por isso, todos eles são baseados na avaliação primária do paciente, já bem desenvolvida para o atendimento às situações de catástrofes e adaptada para os serviços de urgência<sup>1</sup>. O Enfermeiro deve estar além de acolher o paciente e família, estar habilitado a atendê-los utilizando os protocolos de classificação de risco.

#### 2. Suporte Básico (SBV) e Avançado de Vida (SAV)

A parada cardiorrespiratória é um dos eventos que requerem atenção imediata por parte da equipe de saúde e o Enfermeiro tanto dos serviços móveis quanto dos fixos de urgência e emergência devem estar aptos.

O protocolo American Heart Association (AHA) é a referência de SBV e SAV utilizado no Brasil. A AHA enfatiza nessa nova diretriz sobre a RCP de alta qualidade e os cuidados Pós-PCR<sup>2</sup>. O SBV é uma seqüência de etapas de atendimento ao paciente em risco iminente de morte sem realização de manobras invasivas e o SAV requer procedimentos invasivos e de suporte ventilatório e circulatório<sup>3</sup>.

#### 3. Atendimento à Vítima de Trauma

Os acidentes automobilísticos e a violência são as maiores causas de morte de indivíduos entre 15 e 49 anos na população das regiões metropolitanas, superando as doenças cardiovasculares e neoplasias<sup>4</sup>.

Por isso, o enfermeiro vai se deparar com vítimas de trauma nas urgências e emergências e deverá estar habilitado a agir de acordo com os protocolos de Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar ao Trauma.

#### 4. Assistência ao Infaetálico (AVE)

As doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortalidade em todo o mundo e o IAM é uma das principais manifestações clínicas da doença arterial coronária<sup>5</sup>.

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo. Estatísticas brasileiras indicam que o AVC é a causa mais frequente de óbito na população adulta (10% dos óbitos) e consiste no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas. O Brasil apresenta a quarta taxa de mortalidade por AVC entre os países da América Latina e Caribe<sup>6</sup>.

Então, o Enfermeiro precisa estar apto a realização da avaliação clínica para identificação e atendimento precoce do IAM e AVE ou AVC e prevenção de complicações.

#### 5. Assistência às Emergências Obstétricas

As principais causas de morte materna no Brasil são por hemorragias e hipertensão<sup>7</sup>. O Enfermeiro precisa saber como identificar precocemente a pré-eclâmpsia e eclâmpsia, bem como as hemorragias gestacionais e uterinas, pois é uma demanda constante dos serviços de urgência e emergência e até mesmo os que não são referência em atendimento gestacional.

#### 1) suporte de vida em situações de traumatismos em geral;

Tem por objetivo identificar graves lesões e instituir medidas terapêuticas e emergenciais que controlem e restabeleçam a vida.

Consiste em:

- Preparação
- Triagem
- Avaliação primária
- Reanimação
- Avaliação secundária

- Monitorização e reavaliação contínua
- Tratamento definitivo

### **Triagem**

É utilizado para classificar a gravidade dos problemas. Existe um método de cores para definir:

- VERMELHO
- LARANJA
- AMARELO
- VERDE
- AZUL

\* Indica-se sempre do paciente/cliente mais grave para o menos grave.

No caso com ênus de muitos acidentados e pouca equipe/profissional; dar-se a preferência aos graves com maior chance de vida, dentre estes o que menos utilizará material, tempo, equipamento e pessoal.

### **Avaliação Primária**

Tem por finalidade verificar o estado da vítima e suas condições físicas /emocionais/ neurológicas.

Verifica-se:

- Obstrução das vias aéreas
- Insuficiência Respiratória
- Alterações Hemodinâmicas
- Déficit Neurológico

Usam-se os métodos das seguintes formas: A, B, C, D e E (casos sem comprometimento circulatório).

C, A, B, D e E (casos com comprometimentos circulatórios).

Significados:

- A- Vias aéreas e proteção da coluna cervical
- B- Respiração e ventilação
- C- Circulação
- D- Incapacidade neurológica
- E- Exposição e controle da temperatura

Letra A: Deve-se aproximar da vítima e verificar se há alguma obstrução das vias aéreas, “a melhor forma é verbalmente, quando você conversa e a vítima conseguiu te responder”. Em caso contrário deve fazer da seguinte maneira:

- 1- Elevação do queixo
- 2- Elevação da mandíbula
- 3- Elevação da testa (somente em casos sem trauma)

Existe uma forma mais segura e eficaz, que consiste em realizar a inspeção com cânulas (Guedell) (nasofaringe ou orofaringe).

Deve-se atentar quanto o risco de lesão na coluna cervical, faça a devida imobilização.

Letra B: Manter a oxigenação adequada. Pode ser necessário de apoio:

- 1- Máscara facial ou tubo endotraqueal e insuflador manual.
- 2 - Ventilação Mecânica

Em caso de dificuldade considerar:

- . Obstrução de via aérea – considerar cricotireoidotomia se outras opções falharem.
- . Pneumotórax: drenar rapidamente em caso de compromisso respiratório.
- . Hemotórax (ver protocolo: trauma torácico)
- . Retalho costal: imobilizar rapidamente (ver protocolo: trauma torácico)
- . Lesão diafragmática com herniação.

Letra C: Avaliar:

- Pulso: valorizar taquicardia como sinal precoce de hipovolemia
  - Temperatura e coloração da pele: hipotermia, sudorese e palidez.
  - Preenchimento capilar: leito ungueal
  - Pressão arterial: inicialmente estará normotenso
  - Estado da consciência: agitação como sinal de hipovolémia
- Considerar relação entre % de hemorragia e sinais clínicos: