

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste para
Gerenciamento dos Serviços de Urgência e Emergência

CIS-URG OESTE

Enfermeiro

AG116-N9

Todos os direitos autorais desta obra são protegidos pela Lei nº 9.610, de 19/12/1998.
Proibida a reprodução, total ou parcialmente, sem autorização prévia expressa por escrito da editora e do autor. Se você conhece algum caso de "pirataria" de nossos materiais, denuncie pelo sac@novaconcursos.com.br.

OBRA

Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Ampliada Oeste para Gerenciamento dos Serviços de Urgência e Emergência

Enfermeiro

Edital N.º 005/2019

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Normas Samu - Profª Silvana Guimarães

Noções de Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto

Raciocínio Matemático - Profº Bruno Chierigatti e Joao de Sá Brasil

Saúde Pública - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida e Silvana Guimarães

Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Christine Liber

Elaine Cristina

Leandro Filho

DIAGRAMAÇÃO

Thais Regis

Renato Vilela

CAPA

Joel Ferreira dos Santos



www.novaconcursos.com.br

sac@novaconcursos.com.br

APRESENTAÇÃO

PARABÉNS! ESTE É O PASSAPORTE PARA SUA APROVAÇÃO.

A Nova Concursos tem um único propósito: mudar a vida das pessoas.

Vamos ajudar você a alcançar o tão desejado cargo público.

Nossos livros são elaborados por professores que atuam na área de Concursos Públicos. Assim a matéria é organizada de forma que otimize o tempo do candidato. Afinal corremos contra o tempo, por isso a preparação é muito importante.

Aproveitando, convidamos você para conhecer nossa linha de produtos "Cursos online", conteúdos preparatórios e por edital, ministrados pelos melhores professores do mercado.

Estar à frente é nosso objetivo, sempre.

Contamos com índice de aprovação de 87%*.

O que nos motiva é a busca da excelência. Aumentar este índice é nossa meta.

Acesse **www.novaconcursos.com.br** e conheça todos os nossos produtos.

Oferecemos uma solução completa com foco na sua aprovação, como: apostilas, livros, cursos online, questões comentadas e treinamentos com simulados online.

Desejamos-lhe muito sucesso nesta nova etapa da sua vida!

Obrigado e bons estudos!

*Índice de aprovação baseado em ferramentas internas de medição.

CURSO ONLINE



PASSO 1

Acesse:

www.novaconcursos.com.br/passaporte



PASSO 2

Digite o código do produto no campo indicado no site.

O código encontra-se no verso da capa da apostila.

*Utilize sempre os 8 primeiros dígitos.

Ex: JN001-19



PASSO 3

Pronto!

Você já pode acessar os conteúdos online.

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA

Leitura e interpretação de texto.....	01
Emprego das classes de palavras.....	11
Sinônimos e antônimos.....	53
Concordâncias verbal e nominal.....	57
Regência verbal e regência nominal.....	64
Uso do sinal indicativo de crase.....	69
Colocação pronominal.....	72
Estrutura da oração e do período. Coordenação e subordinação.....	72
Vocabulário, conotação e denotação, paráfrase e polissemia.....	81
Coesão e coerência textuais.....	81
Ortografia.....	83
Acentuação gráfica.....	86
Pontuação.....	89
Paragrafação.....	91
Gêneros e tipos textuais.....	91

NORMAS SAMU

Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002.....	01
Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.....	73
Portaria Federal nº 1.010/GM/MS 21 de maio de 2012.....	77
Manual de Capacitação SAMU.....	87
Relatório de Classificação das Unidades Hospitalares Segundo Função Por Região de Saúde no Estado de Minas Gerais.....	87
Noções de primeiros socorros.....	87
Grade de Referência da Rede Hospitalar.....	102
Plano Diretor de Regionalização (PDR).....	102

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

Noções de Internet e intranet. Ferramentas de buscas. Utilizando software antivírus. E-mail, site, homepage, browsers ou navegadores; Prática de envio e recebimento de e-mails.....	01
Segurança para microcomputadores: tipos de ameaças. Técnicas e mecanismos de prevenção, detecção e remoção. Firewall e criptografia.....	16
Aplicativos e dispositivos para armazenamento de dados e para realização de cópia de segurança (backup).....	21
Conceitos de Hardware e Software: conhecimentos básicos. Memória. Unidades de armazenamento. Dispositivos de entrada e saída.....	23
Noções básicas sobre o Microsoft Windows 7 e do Microsoft Office 2010.....	28

SUMÁRIO

RACIOCÍNIO MATEMÁTICO

NÚMEROS: Teoria dos conjuntos. Sequências e séries: PA e PG.....	01
EQUAÇÕES: Equações do primeiro e segundo grau, inequações, equações redutíveis ao segundo grau. Sistemas de equações lineares: resolução, discussão e interpretação geométrica.....	08
MATEMÁTICA COMERCIAL: Grandezas direta e inversamente proporcionais, regra de três simples e composta. Porcentagem. Juros simples e compostos.....	17
FUNÇÕES: Conceitos básicos de função: funções reais de uma variável. Funções polinomiais. Funções exponenciais e Funções logarítmicas. Funções trigonométricas.....	31
NOÇÕES DE MATEMÁTICA FINITA: Princípio Fundamental da contagem; arranjos, permutações e combinações. Binômio de Newton. Probabilidade: simples e condicional.....	41
GEOMETRIA PLANA: Elementos primitivos, semirretas e segmentos, semiplanos e ângulos. Posições relativas de retas. Triângulos, quadriláteros, polígonos; semelhança e relações métricas. Circunferência e disco. Áreas e perímetro no plano: polígonos e circunferência.....	47
GEOMETRIA ANALÍTICA: Conceitos fundamentais, coordenadas na reta e no plano. Distância entre dois pontos e entre um ponto e uma reta. Equações de retas e circunferências.....	70
RACIOCÍNIO LÓGICO: Noções básicas da lógica matemática: proposições, conectivos, equivalência e implicação lógica, argumentos válidos, problemas com tabelas e argumentação. Verdades e Mentiras: resolução de problemas. Sequências (com números, com figuras, de palavras). Estrutura lógica de relações arbitrárias entre pessoas, lugares, objetos ou eventos fictícios, orientação espacial e temporal, formação de conceitos, discriminação de elementos, Compreensão do processo lógico que, a partir de um conjunto de hipóteses, conduz, de forma válida, a conclusões determinadas, Tautologia, Contradição e Contingência.....	89
ESTATÍSTICA: Conceitos fundamentais de estatística descritiva (população, amostra e amostragem). Organização de dados (tabelas e gráficos). Medidas de tendência central (média, moda e mediana).....	116

SAÚDE PÚBLICA

Sistema Único de Saúde (SUS): Histórico. Princípios fundamentais, Diretrizes. Organização governamental e gestão.....	01
Política de Humanização do SUS.....	22
Classificação de risco.....	27
Sistemas de informação em saúde.....	28
Organização da Urgência e emergência.....	37
Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais.....	38

SUMÁRIO

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar do Politraumatizado: identificação das prioridades terapêuticas. Epidemiologia do trauma. Histórias do trauma. Avaliação do coma.....	01
Fundamentos básicos: mediadores humorais, resposta celular e alterações metabólicas no trauma, hipovolemia e sepses. Considerações farmacológicas no choque. Choque hipovolêmico e ressuscitação hidroeletrólítica. Transfusão de sangue no trauma. Alteração da coagulação. Falência metabólica. Prevenção do trauma.....	06
Cinemática do trauma. Primeiro atendimento: ABCDE do trauma. Manejo das vias aéreas no paciente politraumatizado. Trauma torácico Trauma abdominal. Trauma crânio-encefálico. Trauma de coluna. Trauma musculoesquelético. Agentes físico-químicos e trauma. Trauma na criança. Trauma no idoso. Trauma com múltiplas vítimas: triagem e prioridade de atendimento e transporte. Gravidez e trauma. Trauma de face e pescoço. Trauma de pele.....	14
Distúrbios metabólicos e Atendimento Pré-Hospitalar: diabetes mellitus, distúrbios acidobásicos, doenças da tireoide.....	20
Doenças do sistema digestório e Atendimento Pré-Hospitalar: sintomas mais comuns, doenças do esôfago, hemorragia digestiva, doença péptica, pancreatite aguda e crônica, doenças biliares, hepatites e neoplasias.....	25
Doenças cardiovasculares e Atendimento Pré-Hospitalar: sintomas mais comuns, insuficiência cardíaca, arritmias, cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial sistêmica.....	33
Doenças respiratórias e Atendimento Pré-Hospitalar: infecção respiratória, asma brônquica, DBPOC, insuficiência respiratória, carcinoma brônquico, tuberculose.....	43
Doenças do sistema urinário e Atendimento Pré-Hospitalar: infecção urinária, insuficiência renal aguda e crônica, litíase renoureteral.....	52
Doenças neurológicas e Atendimento Pré-Hospitalar: acidente vascular cerebral, meningoencefalite, demência, coma - Escala de Glasgow.....	57
Doenças psiquiátricas e Atendimento Pré-Hospitalar: depressão, ansiedade, dependências químicas.....	63
A regulação médica das urgências e emergências: atribuições da regulação médica das urgências e emergências - técnicas e gestoras. Atendimento Pré-Hospitalar Fixo: as urgências e emergências e a atenção primária à saúde e o Programa de Saúde da Família; unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências. Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: definições e regulamentação atual. Definição dos veículos de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.....	75
Eletrocardiograma e Arritmias cardíacas.....	94

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – ENFERMEIRO

Atendimento Pré-Hospitalar e Hospitalar do Politraumatizado: identificação das prioridades terapêuticas. Epidemiologia do trauma. Histórias do trauma. Avaliação do coma.....	01
Fundamentos básicos: mediadores humorais, resposta celular e alterações metabólicas no trauma, hipovolemia e sepses. Considerações farmacológicas no choque. Choque hipovolêmico e ressuscitação hidroeletrólítica. Transfusão de sangue no trauma. Alteração da coagulação. Falência metabólica. Prevenção do trauma.....	06
Cinemática do trauma. Primeiro atendimento: ABCDE do trauma. Manejo das vias aéreas no paciente politraumatizado. Trauma torácico Trauma abdominal. Trauma crânio-encefálico. Trauma de coluna. Trauma musculoesquelético. Agentes físico-químicos e trauma. Trauma na criança. Trauma no idoso. Trauma com múltiplas vítimas: triagem e prioridade de atendimento e transporte. Gravidez e trauma. Trauma de face e pescoço. Trauma de pelve.....	14
Distúrbios metabólicos e Atendimento Pré-Hospitalar: diabete mellitus, distúrbios acidobásicos, doenças da tireoide.	20
Doenças do sistema digestório e Atendimento Pré-Hospitalar: sintomas mais comuns, doenças do esôfago, hemorragia digestiva, doença péptica, pancreatite aguda e crônica, doenças biliares, hepatites e neoplasias.....	25
Doenças cardiovasculares e Atendimento Pré-Hospitalar: sintomas mais comuns, insuficiência cardíaca, arritmias, cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial sistêmica.....	33
Doenças respiratórias e Atendimento Pré-Hospitalar: infecção respiratória, asma brônquica, DBPOC, insuficiência respiratória, carcinoma brônquico, tuberculose.....	43
Doenças do sistema urinário e Atendimento Pré-Hospitalar: infecção urinária, insuficiência renal aguda e crônica, litíase renoureteral.....	52
Doenças neurológicas e Atendimento Pré-Hospitalar: acidente vascular cerebral, meningoencefalite, demência, coma - Escala de Glasgow.....	57
Doenças psiquiátricas e Atendimento Pré-Hospitalar: depressão, ansiedade, dependências químicas.....	63
A regulação médica das urgências e emergências: atribuições da regulação médica das urgências e emergências - técnicas e gestoras. Atendimento Pré-Hospitalar Fixo: as urgências e emergências e a atenção primária à saúde e o Programa de Saúde da Família; unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências. Atendimento Pré-Hospitalar Móvel: definições e regulamentação atual. Definição dos veículos de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel.....	75
Eletrocardiograma e Arritmias cardíacas.....	94

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR E HOSPITALAR DO POLITRAUMATIZADO: IDENTIFICAÇÃO DAS PRIORIDADES TERAPÊUTICAS. EPIDEMIOLOGIA DO TRAUMA. HISTÓRIAS DO TRAUMA. AVALIAÇÃO DO COMA.

Urgência: quando há uma situação que não pode ser adiada, que deve ser resolvida rapidamente, pois se houver demora, corre-se o risco até mesmo de morte. Na medicina, ocorrências de caráter urgente necessitam de tratamento médico e muitas vezes de cirurgia, contudo, possuem um caráter menos imediatista. Esta palavra vem do verbo “urgir” que tem sentido de “não aceita demora”: O tempo urge, não importa o que você faça para tentar pará-lo. Estado grave, que necessita atendimento médico, embora não seja necessariamente urgente. Exemplos: contusões leves, entorses, hemorragia classe I, etc.

Emergência: quando há uma situação crítica ou algo iminente, com ocorrência de perigo; incidente; imprevisto. No âmbito da medicina, é a circunstância que exige uma cirurgia ou intervenção médica de imediato. Por isso, em algumas ambulâncias ainda há “emergência” escrita ao contrário e não “urgência”. Estado que necessita de encaminhamento rápido ao hospital. O tempo gasto entre o momento em que a vítima é encontrada e o seu encaminhamento deve ser o mais curto possível. Exemplos: hemorragias de classe II, III e IV, etc.

O Papel das Unidades de Urgência e Emergência no Sistema de Atenção à Saúde

No Brasil as Unidades de Urgência e Emergência, contrariando o que para elas havia sido planejado tornaram-se, principalmente a partir da última década do século passado, as principais porta de entrada no sistema de atenção à saúde, eleitas pela população como o melhor local para a obtenção de diagnóstico e tratamento dos problemas de saúde, independentemente do nível de urgência e da gravidade destas ocorrências.

Com a universalização da atenção, garantida pela constituição de 1988, os contingentes populacionais, até então sem nenhum tipo de cobertura, passaram a pressionar o sistema fazendo com que, tanto nas pequenas cidades como nos grandes centros urbanos, os hospitais, através de suas Unidades de Urgência e Emergência, recebessem o impacto direto desta nova demanda, que em outras circunstâncias deveria destinar-se, prioritariamente ao atendimento ambulatorial, prestado na rede de postos de saúde, nas policlínicas e nos hospitais.

São inúmeras as explicações para esta distorção, responsável em parte pela crescente queda de qualidade do atendimento nos hospitais, sufocados que estão por uma demanda que não têm condições financeiras, tecnológicas e espaciais de satisfazer. Enfrentando filas intermináveis a população que depende da rede pública, encontra grandes dificuldades na marcação de consultas, inclusive nos postos de saúde, idealizados para ser a principal porta de entrada no sistema de atenção à saúde.

A realidade demonstra que este sistema tem sido incapaz de oferecer atendimento adequado a nível ambulatorial no diagnóstico e tratamento de ocorrências que exijam a presença de especialistas ou exames de maior complexidade. Mesmo quando estes serviços estão disponíveis, os prazos de atendimento oferecidos geralmente não se mostram compatíveis com a gravidade dos problemas ou ainda com a paciência, quase inesgotável, dos que buscam tratamento.

Nestes aspectos concordamos inteiramente tanto com o diagnóstico de Cecílio ao colocar em dúvida a adequação de um modelo de atenção idealizado para operar na forma de uma pirâmide, como com sua proposta de diversificar as portas de entrada no sistema, que passaria a ter a forma de um círculo. Infelizmente o drama das longas esperas não se esgota com a realização da primeira consulta, já que na maioria dos casos são solicitados exames complementares que via de regra não estão disponíveis nos postos de saúde, obrigando os pacientes a procurar unidades com maiores recursos de diagnóstico e se sujeitar novamente a prazos de atendimento extremamente longos.

Outro agravante do sistema é o horário reduzido de funcionamento das unidades de menor porte da rede de saúde, horário que coincide com a jornada de trabalho, dificultando sua utilização por grande parte da população. Assim um grande número de pacientes prefere abrir mão do atendimento oferecido nos postos de saúde, apesar de sua maior acessibilidade, para se dirigir às Unidades de Urgências e Emergências que oferecem, em geral, atendimento de 24 horas, maior oferta de clínicas especializadas, exames de maior complexidade e, caso necessário, a possibilidade de internação.

Esta distorção, entre inúmeras outras que afetam o modelo brasileiro de atenção à saúde, provoca uma série de impactos no funcionamento das Unidades de Emergência que devem, necessariamente, ser consideradas pelo arquiteto já nas primeiras tarefas de programação e dimensionamento, prevendo, por exemplo, um número maior de consultórios, para responder ao atendimento ambulatorial disfarçado que nelas é prestado, um reforço no dimensionamento dos recursos de diagnóstico e uma maior permanência dos pacientes após receber algum tipo de atenção.

A falta de atenção a esta realidade faz com que as salas de espera e as salas de observação sejam, em geral, sub-dimensionadas, sendo fato corriqueiro a presença de pacientes e acompanhantes amontoados nas salas de espera e nos corredores sem nenhum tipo de conforto e orientação. Nestas condições os ambientes de observação deixam de atender às suas funções específicas, passando a funcionar como verdadeiras unidades de internação.

As Unidades de Urgência prestam atendimento imediato em casos que, em princípio, não ofereçam risco de vida, exigindo instalações e equipamentos mais simples, próprios de uma retaguarda de baixa e média complexidade. As Unidades de Urgência / Emergência, por sua vez, são locais onde são praticados além dos procedimentos de menor complexidade, característicos das situações de urgência, procedimentos de maior complexidade, que podem oferecer risco de vida.

Estas unidades, diferentemente das Urgências devem operar com um nível elevado de resolutividade, demandando uma retaguarda dotada de recursos de apoio ao diagnóstico (imagenologia, traçados gráficos, laboratório de análises clínicas etc.), tratamento (centro cirúrgico, centro obstétrico e UTIs), observação e internação compatíveis com a complexidade dos procedimentos nelas praticados.

Dentre as diversas unidades funcionais que compõem o edifício hospitalar, as emergências são as que mais necessitam de flexibilidade arquitetônica, já que seu modelo de funcionamento poderá sofrer constantes mudanças, tanto pela incorporação de novas tecnologias como pela orientação dada por diferentes equipes de saúde.

O dimensionamento, a sinalização e a localização destas áreas, externas à edificação, devem ser cuidadosamente estudados, devido à necessidade de garantir aos usuários (que em geral, não estão familiarizados com a EAS) um rápido acesso ao hall de entrada, fundamental nos casos que por sua gravidade exijam um atendimento imediato. A área de manobra das ambulâncias deve ser dimensionada de modo a possibilitar que encostem de ré, facilitando os procedimentos de desembarque dos pacientes. Deve-se prever uma área de desembarque coberta para no mínimo duas ambulâncias.

Sala de Triagem e de Consulta de Enfermagem:

O objetivo da sala de triagem é dar maior eficiência ao atendimento, efetuando uma primeira avaliação do paciente, para somente então encaminhá-lo às áreas de diagnóstico e tratamento. Esta avaliação pode ser feita pela equipe médica, ou eventualmente pela de enfermagem. A consulta de enfermagem, por sua vez, tem como objetivo agilizar o atendimento, através da diminuição do tempo da consulta médica, cuidando a equipe de enfermagem de levantar as primeiras informações do sobre o paciente, anotando seus dados antropomórficos, tomando sua temperatura e tirando sua pressão arterial.

A existência de salas de triagem e a realização de consultas de enfermagem dependerão do modelo de atendimento adotado pela direção da unidade, que poderá optar por efetuar os procedimentos de triagem em outros ambientes da edificação (salas de espera, consultórios indiferenciados e, até mesmo, nos halls de acesso), assim como descartar a realização das consultas de enfermagem, alegando que a diminuição do tempo de consulta médica não é desejável quando se busca um melhor acolhimento do paciente.

As consultas de enfermagem são mais comuns em unidades ambulatoriais, onde o tempo de espera pela consulta médica não é tão crítico. Quando realizadas em unidades de emergência, este tipo de consulta contribui para retardar o contato do paciente com a equipe médica, o que não se coaduna com os procedimentos nelas praticados. A adoção crescente da consulta de enfermagem nas unidades de emergência deve-se, em parte, ao atendimento ambulatorial disfarçado que, cada vez mais, vem sendo praticado nessas unidades.

Posto de Enfermagem Central: Além dos postos de enfermagens exclusivos das salas de observação a unidade de emergência deve ser dotada de um posto

de enfermagem central, que além de exercer uma atividade de controle de todo o funcionamento da unidade apoia, com o serviço de enfermagem, os diferentes atendimentos realizados na unidade. Para exercer de forma adequada estas funções a localização do posto de enfermagem central deve ser cuidadosamente estudada de forma a proporcionar uma visão o mais ampla possível da unidade, facilitando o controle das diferentes tarefas e o acesso da equipe de saúde. A correta disposição e o dimensionamento das partes que integram o posto de enfermagem são cuidados importantes para otimizar seu funcionamento. Podemos considerar que o posto de enfermagem divide-se em três partes principais: a área onde se localiza o serviço de enfermagem, dotada de banca e cuba de lavagem, a área de prescrição e a área onde se localiza o balcão de atendimento.

RCP

A parada cardiorrespiratória pode ser entendida como uma condição de emergência severa no qual há uma interrupção das atividades respiratórias e circulatórias. A intervenções de emergência visam restabelecer a circulação sanguínea e a oxigenação. O suporte Básico de Vida são medidas de primeiros socorros para pacientes em parada cardio respiratória fora do ambiente hospitalar.

SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Em uma situação de parada cardiorrespiratória fora da Unidade de Saúde devemos utilizar o Suporte Básico de Vida através de seus passos chamados de **"CABD primário"**, em que:

- **"C"** significa **C**hecar se a vítima responde e se há respiração, **C**hamar por ajuda, **C**hecar pulso, realizar **C**ompressões (30 compressões);
- **"A"** significa **A**bertura de vias aéreas;
- **"B"** significa **B**oa ventilação (realizar 2 ventilações);
- **"D"** significa **D**esfibrilação.

O atendimento à vítima de trauma

Considerado a terceira causa de morte no mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares e o câncer, o trauma atinge uma população jovem e em fase produtiva, tendo como consequência o sofrimento humano e o prejuízo financeiro para o Estado, que arca com as despesas da assistência médica e reabilitação, custos administrativos, seguros, destruição de bens e propriedades e, ainda, encargos trabalhistas.

Embora as estatísticas mostrem incidência maior de trauma em grandes centros urbanos, essa situação vem atingindo também municípios menores, principalmente aqueles próximos às grandes rodovias. Essa situação reflete diretamente nos serviços locais de saúde, havendo a necessidade cada vez maior de profissionais qualificados para esse tipo de atendimento.

O trauma é um evento nocivo decorrente da liberação de uma das diferentes formas físicas de energia existente. A energia mecânica é uma das causas mais comuns de lesões, encontradas nas colisões de veículos

automotores. Percebemos a presença da energia química quando uma criança ingere soda cáustica acondicionada em uma garrafa de refrigerante. A energia térmica pode ser dissipada no momento em que um cozinheiro borri-fa combustível na churrasqueira, aumentando a chama e queimando a face. As lesões de pele são frequentes no verão, devido exposição à energia por irradiação. A transferência de energia elétrica é comum quando ocorre manipulação com fiação elétrica, provocando diferentes padrões de lesões, como queimaduras (pele, nervos, vasos sanguíneos, músculos e ossos), ejeção no momento da passagem da corrente elétrica levando a diferentes traumas (cabeça, coluna, tronco e membros) e, ainda, arritmia, em algumas vezes, seguida de parada cardior-respiratória devido a liberação de potássio na circulação sanguínea decorrente da lesão do músculo cardíaco.

É classificado de forma intencional quando há a intenção de ferir alguém ou a si próprio, e não intencional quando as lesões são desenvolvidas devido a um determinado evento, como queda, afogamento, queimadura, colisão de veículos, entre outros. Essa subclassificação é importante para que medidas possam ser criadas e aplicadas nos ambientes e populações de risco com o objetivo de diminuir a mortalidade e a morbidade provocada pelo trauma.

Conhecendo a Cinemática do Trauma

Para que as equipes que prestam atendimento pré-hospitalar ou hospitalar possam dimensionar as possíveis lesões e a gravidade provocadas pela transferência de energia, algumas informações referentes à cinemática são importantes como, por exemplo, "Caiu de que altura"? "O solo era de terra, grama ou concreto"? "Há quanto tempo"? Desta forma, é importante considerar, na admissão do cliente na urgência e emergência, que a equipe de saúde, seja o técnico de enfermagem, enfermeiro ou médico, busque o máximo de informações sobre o mecanismo do trauma. Todas as informações referentes ao mecanismo do trauma são importantes, devendo ser associadas às alterações identificadas na avaliação.

Prestando Atendimento Pré-Hospitalar

O reconhecimento da necessidade de se prestar atendimento no local onde o trauma foi produzido partiu do médico Barão Dominick Jean Larrey, cirurgião-chefe militar de Napoleão, que criou as "ambulâncias voadoras" com equipes treinadas no atendimento médico. Tinha o objetivo de encaminhar rapidamente essas vítimas para o hospital, promovendo a assistência durante o transporte, por entender que assim elas teriam mais chances de sobreviver.

A partir de então, outros profissionais aderiram à ideia e passaram a ter uma abordagem sistematizada no atendimento pré-hospitalar (APH), reconhecendo que não bastava simplesmente transportá-las para um hospital; havia a necessidade de se corrigir as lesões responsáveis pela mortalidade no trauma no menor espaço de tempo possível.

A atividade de APH apresenta algumas peculiaridades comparadas ao atendimento realizado no hospital, sendo importante o seu conhecimento, como você pode notar:

- **Segurança no local do atendimento:** esse item tem que ser assegurado para que o profissional não se torne vítima. Tal fato geraria instabilidade emocional nos outros membros da equipe, sem contar a necessidade de mais recursos para o atendimento. Muitas são as situações de insegurança para a equipe, como violência contra os profissionais do APH, lesões com material perfurocortante contaminado, atropelamentos por falta de sinalização, posicionamento incorreto das viaturas e ausência de uniformes refletivos, quedas, intoxicações em incêndios e/ou material radioativo, contaminação ambiental, entre outros. A segurança não se restringe apenas aos profissionais. O cliente deve ter a sua segurança garantida durante todo o atendimento, não sendo admissível que ele tenha suas condições agravadas em decorrência do atendimento prestado.
- **Condições climáticas:** quanto às condições climáticas, o atendimento é realizado independente da exposição às adversidades climáticas (chuva, sol e frio).
- **Luminosidade:** a ausência de luminosidade é um fator que dificulta o atendimento e, muitas vezes, podemos contar apenas com lanternas e a habilidade e destreza dos profissionais.
- **Local de difícil acesso:** há situações em que o APH só é possível após manobras de salvamento devido aos locais de difícil acesso.

Garantida a segurança da equipe, o atendimento é iniciado com a avaliação da vítima, buscando por lesões que comprometam sua vida e, posteriormente, a avaliação de situações que possam comprometer algum membro.

Nos atendimentos de vítimas de trauma, a gravidade frequentemente está associada à dificuldade respiratória e a perfusão inadequada devido aos sangramentos expressivos.

Nestes casos, manter a via aérea desobstruída, oferecer oxigênio, fazer contenção de sangramentos externos e iniciar reposição volêmica são intervenções que contribuem para manter a condição hemodinâmica necessária à sobrevivência até a chegada deste cliente em um centro de trauma.

Todo atendimento, incluindo cinemática, avaliações, lesões percebidas e tratamento instituído no APH deve ser repassado para os profissionais que admitem o cliente no hospital, devendo estes utilizar tais informações para dar continuidade ao atendimento e também registrar as informações no prontuário.

Queimaduras: São lesões dos tecidos produzidas por substância corrosiva ou irritante, pela ação do calor ou frio e de emissão radioativa. A gravidade de uma queimadura não se mede somente pelo grau da lesão (superficial ou profunda), mas também pela extensão ou localização da área atingida.

Classificação das Queimaduras

1º Grau: lesão das camadas superficiais da pele com:

- Eritema (vermelhidão);
- Dor local suportável;
- Inchaço.

2º Grau: Lesão das camadas mais profundas da pele com:

- Eritema (vermelhidão);
- Formação de Flictenas (bolhas);
- Inchaço;
- Dor e ardência locais, de intensidades variadas.

3º Grau: Lesão de todas as camadas da pele, comprometendo os tecidos mais profundos, podendo ainda alcançar músculos e ossos. Estas queimaduras se apresentam:

- Secas, esbranquiçadas ou de aspecto carbonizadas,
- Pouca ou nenhuma dor local;
- Pele branca escura ou carbonizada;
- Não ocorrem bolhas.

Queimaduras de 1º, 2º e 3º grau podem apresentar-se no mesmo acidentado. O risco de morte (gravidade do caso) não está no grau da queimadura, e sim na extensão da superfície atingida e ou da localidade da lesão. Quanto maior a área queimada, maior a gravidade do caso.

Avaliação da Área Queimada

Use a "regra dos nove" correspondente a superfície corporal:

- Genitália 1%
- Cabeça 9%
- Membros superiores 18%
- Membros inferiores 36%
- Tórax e abdômen (anterior) 18%
- Tórax e região lombar (posterior) 18%
- Considere:

Pequeno queimado - menos de 10% da área corpórea;

Grande queimado - Mais de 10% da área corpórea;

Importante: Área corpórea para crianças:

- Cabeça 18%
- Membros superiores 18%
- Membros inferiores 28%
- Tórax e abdômen (anterior) 18%
- Tórax e região lombar (posterior) 13%
- Nádegas 5%

Como proceder

- Afastar a vítima da origem da queimadura;
- Retire as vestes, se a peça for de fácil remoção. Caso contrário, abafe o fogo envolvendo-a em cobertor, colcha ou casaco;
- Lave a região afetada com água fria e abundante (1º grau);
- Não esfregue a região atingida, evitando o rompimento das bolhas;

- Aplique compressas úmidas e frias utilizando panos limpos;
- Faça um curativo protetor com bandagens úmidas;
- Mantenha o curativo e as compressas úmidas com soro fisiológico;
- Não aplique unguentos, graxas, óleos, pasta de dente, margarina, etc. sobre a área queimada;
- Mantenha a vítima em repouso e evite o estado de choque;
- Procure um médico.

Importante: Nas queimaduras por soda cáustica, devemos limpar as áreas atingidas com uma toalha ou pano antes da lavagem, pois o contato destas substâncias com a água cria uma reação química que produz enorme quantidade de calor.



EXERCÍCIOS COMENTADOS

1. (Pref. Marilândia/ES-2016/Analista de Serviços Afins-Enfermagem/IDECAN) De acordo a legislação em enfermagem, a classificação de risco nas unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências, no âmbito da equipe de enfermagem, deve ser realizada por:

- Apenas enfermeiro após receber treinamento específico
- Médico e enfermeiro após receberem treinamento específico.
- Enfermeiro e técnico de enfermagem após receberem treinamento específico.
- Qualquer enfermeiro com registro no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição.

Resposta: Letra A. A classificação de risco nas unidades hospitalares de atendimento às urgências e emergências, no âmbito da equipe de enfermagem, deve ser realizada por enfermeiro após receber treinamento específico, embasado nas normas do COREN.

2. (Pref. Marilândia/ES-2016/Analista de Serviços Afins-Enfermagem/IDECAN) Em um paciente respirando em ar ambiente, é caracterizado como ponto de corte na gasometria arterial para a definição de insuficiência respiratória aguda, o valor de PaO₂ menor que:

- 40 mmHg.
- 60 mmHg.
- 70 mmHg.
- 75 mmHg.

Resposta: Letra B. Os parâmetros mais comumente avaliados na gasometria arterial são:

pH 7,35 a 7,45.

pO₂ (pressão parcial de oxigênio) 80 a 100 mmHg.

pCO₂ (pressão parcial de gás carbônico) 35 a 45 mmHg.

HCO₃ (necessário para o equilíbrio ácido-básico sanguíneo) 22 a 26 mEq/L.

SaO₂ Saturação de oxigênio (arterial) maior que 95%