

Universidade Estadual de Campinas

UNICAMP

Técnico de Enfermagem

NB071-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

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

Técnico de Enfermagem

Edital Nº 03/2019 de Abertura de Inscrições

AUTORES

Língua Portuguesa - Profª Zenaide Auxiliadora Pachegas Branco

Matemática - Profº Bruno Chierigatti e João de Sá Brasil

Noções de Informática - Profº Ovidio Lopes da Cruz Netto

Políticas Públicas de Saúde - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

Conhecimentos Específicos - Profª Ana Luisa M. da Costa Lacida

PRODUÇÃO EDITORIAL/REVISÃO

Christine Liber

Leandro Filho

DIAGRAMAÇÃO

Thais Regis

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 diversos tipos de textos (literários e não literários).....	01
Sinônimos e antônimos.....	10
Sentido próprio e figurado das palavras.....	10
Pontuação.....	13
Classes de palavras: substantivo, adjetivo, numeral, artigo, pronome, verbo, advérbio, preposição e conjunção: emprego e sentido que imprimem às relações que estabelecem.....	17
Concordância verbal e nominal.....	55
Regência verbal e nominal.....	62
Colocação pronominal.....	68
Crase.....	68

MATEMÁTICA

Resolução de situações-problema, envolvendo: adição, subtração, multiplicação, divisão, potenciação ou radiciação com números racionais, nas suas representações fracionária ou decimal;.....	01
Mínimo múltiplo comum; Máximo divisor comum;.....	07
Porcentagem;.....	19
Razão e proporção;.....	22
Regra de três simples ou composta;.....	25
Equações do 1.º ou do 2.º grau;.....	28
Sistema de equações do 1.º grau;.....	30
Grandezas e medidas – quantidade, tempo, comprimento, superfície, capacidade e massa; Relação entre grandezas – tabela ou gráfico;.....	33
Tratamento da informação – média aritmética simples;.....	39
Noções de Geometria – forma, ângulos, área, perímetro, volume, Teoremas de Pitágoras ou de Tales.....	44

NOÇÕES DE INFORMÁTICA

MS-Windows 7: conceito de pastas, diretórios, arquivos e atalhos, área de trabalho, área de transferência, manipulação de arquivos e pastas, uso dos menus, programas e aplicativos, interação com o conjunto de aplicativos MS-Office 2010.....	01
MS-Word 2010: estrutura básica dos documentos, edição e formatação de textos, cabeçalhos, parágrafos, fontes, colunas, marcadores simbólicos e numéricos, tabelas, impressão, controle de quebras e numeração de páginas, legendas, índices, inserção de objetos, campos predefinidos, caixas de texto.....	09
MS-Excel 2010: estrutura básica das planilhas, conceitos de células, linhas, colunas, pastas e gráficos, elaboração de tabelas e gráficos, uso de fórmulas, funções e macros, impressão, inserção de objetos, campos predefinidos, controle de quebras e numeração de páginas, obtenção de dados externos, classificação de dados.....	18
MSPowerPoint 2010: estrutura básica das apresentações, conceitos de slides, anotações, régua, guias, cabeçalhos e rodapés, noções de edição e formatação de apresentações, inserção de objetos, numeração de páginas, botões de ação, animação e transição entre slides.....	28
Correio Eletrônico: uso de correio eletrônico, preparo e envio de mensagens, anexação de arquivos.....	35
Internet: Navegação Internet, conceitos de URL, links, sites, busca e impressão de páginas.....	35

SUMÁRIO

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Diretrizes e bases da implantação do SUS.....	01
Constituição da República Federativa do Brasil: Saúde.....	07
Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.....	08
Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças.....	10
Reforma Sanitária e Modelos Assistenciais de Saúde–Vigilância em Saúde.....	19
Doenças de notificação compulsória no Estado de São Paulo. Doenças de notificação compulsória Nacional.....	25
Indicadores de nível de saúde da população.....	34
Políticas de descentralização e atenção primária à Saúde.....	38
Lei Federal nº 8.080/1990.....	53
Lei Federal nº 8.142/1990.....	62
Decreto Federal nº 7.508/2011.....	63

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

Suporte básico e avançado de vida.....	01
Melhores práticas e recomendações para atuação da enfermagem no período perioperatório e na Central de Materiais e Esterilização.....	26
Soluções que promovem a segurança dos pacientes e a melhora da qualidade do cuidado prestado nos estabelecimentos de saúde.....	50
Cuidados de enfermagem em situações clínicas, cirúrgicas, de urgência/emergência e pediátricas;.....	62
Atenção às pessoas com infecções. Cuidados e prevenção das lesões de pele.....	62
Cuidados na administração de medicamentos. Cálculo de medicações.....	62
Legislação do Exercício Profissional; Valores e princípios éticos do exercício profissional.....	66
Medidas para proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores de saúde.....	78
Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.....	81
Assistência de enfermagem na saúde reprodutiva da mulher, parto, aborto, puerpério, climatério, situações de violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis. Assistência de enfermagem à mulher acometida por doenças oncológicas e oncomamárias nas diferentes fases: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.....	81
Assistência de enfermagem ao recém-nascido de alto e de baixo risco, reanimação neonatal em sala de parto e assistência de enfermagem no aleitamento materno. Atenção ao recém-nascido de baixo peso.....	99

ÍNDICE

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS – TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Suporte básico e avançado de vida.....	01
Melhores práticas e recomendações para atuação da enfermagem no período perioperatório e na Central de Materiais e Esterilização.....	26
Soluções que promovem a segurança dos pacientes e a melhora da qualidade do cuidado prestado nos estabelecimentos de saúde.....	50
Cuidados de enfermagem em situações clínicas, cirúrgicas, de urgência/emergência e pediátricas;.....	62
Atenção às pessoas com infecções. Cuidados e prevenção das lesões de pele.....	62
Cuidados na administração de medicamentos. Cálculo de medicações.....	62
Legislação do Exercício Profissional; Valores e princípios éticos do exercício profissional.....	66
Medidas para proteger a saúde e a segurança dos trabalhadores de saúde.....	78
Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.....	81
Assistência de enfermagem na saúde reprodutiva da mulher, parto, aborto, puerpério, climatério, situações de violência sexual e doenças sexualmente transmissíveis. Assistência de enfermagem à mulher acometida por doenças onco-ginecológicas e oncomamárias nas diferentes fases: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação.....	81
Assistência de enfermagem ao recém-nascido de alto e de baixo risco, reanimação neonatal em sala de parto e assistência de enfermagem no aleitamento materno. Atenção ao recém-nascido de baixo peso.....	99

SUPORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA.

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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.

Obstrução das vias aéreas por corpo estranho:

No caso do paciente consciente: fique por traz do paciente e envolva a cintura da seguinte forma: coloque o polegar na barriga do paciente contra o abdômen do paciente na linha media comprima com o punho o abdômen do paciente, cada pressão deve ser separada e distinta.

No caso do paciente inconsciente: posicione-o sobre as costas ajoelhar acalvagado pelas coxas do paciente voltado para a cabeça comprimir o abdômen de forma rápida com o punho.

- retirada com o dedo: abrir a boca do paciente segurando toda a sua língua introduzir o dedo indicador sobre a boca.

Assistência em hemorragias:

Externa: aplique compressão direta na veia do paciente; aplique curativo compressivo; eleve a parte lesada para interromper o sangramento; puncionar veia de grosso calibre para reposição de sangue e soro.

Interna: administre sangue de acordo com a prescrição; monitorize as respostas hemodinâmicas do paciente; mantenha o paciente em posição supina ate melhora do quadro; obtenha sangue arterial para monitorar gasometria; caso for procedimento cirúrgico imediatamente preparar para cirurgia; não esquecer que antes da aplicação do sangue e plasma submeter o paciente a prova cruzada.

Choque hipovolêmico: Proporcionar assistência ventilatória; Restaurar o volume sanguíneo circulante; Leituras contínuas de pressão arterial; Mantenha a pres-

ção sanguínea sistólica; Mantenha a vigilância constante de enfermagem; Os pacientes de choque séptico devem ser mantidos frios, devido a febre alta.

Ferimentos: Retire os pelos em torno do ferimento; com exceção das sobancelhas; limpe em torno da ferida com a solução indicada; pois limpando dentro a solução poderá ser nociva caso haja exposição de tecidos; ajude o médico a limpar e debridar o ferimento; auxilie o médico na sutura; aplique um curativo não aderente para proteger a ferida; administre tratamento bacteriano de ataque prescrito; ministre profilaxia contra tétano para proteger o paciente; oriente o paciente a contactar com o médico e procurar o serviço de saúde no caso de dor súbita persistente, febre, hemorragia ou sinais de mau cheiro, secreção ou vermelhidão em torno da ferida.

Feridas abdominais penetrantes: inspecionar o local para verificação de lesões penetrantes; auscultar verificando ausência ou presença de traumatismo; avaliar progressão da distensão abdominal, defesa reflexa, dor, rigidez muscular e hiperestesia de rebote, hiperestesia, e diminuição do peristaltismo intestinal; registrar todos os sinais físicos à medida que o paciente for examinado.

Cuidados Emergenciais: restauração das vias aéreas; manter o paciente na maca, já que o movimento pode causar fragmentação de um coágulo em um grande vaso e produzir hemorragia maciça; caso o paciente esteja comatoso, imobilizar o pescoço; retirar a roupa de cima do ferimento; contar o nº de ferimentos; localizar a entrada e saída dos ferimentos; avaliar a presença de hemorragias; cobrir as vísceras exteriorizadas com curativos estéreis de soro fisiológico para prevenir o ressecamento das vísceras; controlar a hemorragia até que recupere e possa ser feita a cirurgia; aspirar conteúdos gástricos pois previne complicações pulmonares; introduzir cateter uretral para avaliar débito urinário e presença de hematuria; suspender ingestão de líquidos pela boca, prevenindo o aumento da peristalse e vômitos; no caso de ferimentos produzido por arma branca preparar para sinografia para detectar penetração peritoneal; administrar profilaxia contra tétano; administrar antibiótico de largo espectro prescrito; preparar o paciente para procedimento cirúrgico caso ocorra, hemorragia, ar sobre o diafragma, evisceração ou hematuria;

Contusão Abdominal: iniciar método de ressuscitação; efetuar avaliação física constante; observar a presença de presença de hiperestesia, rigidez, espasmos, observe o aumento da distensão abdominal; ausculte ruídos peritonias; monitorize frequente sinais vitais; avalie complicações imediatas: como hemorragias, choques e lesões associadas; encaminhe solicitação de exames laboratoriais; encaminhe para exames radiográficos; coloque sonda nasogástrica para prevenir vômitos e conseqüentes aspirações de secreção;

Esmagamentos: o controle do choque sistêmico constitui prioridade de tratamento; Controlar o choque; Observar a presença de comprometimento renal; Imobilizar os grandes esmagamentos de parte mole; Elevar as extremidades para aliviar a pressão dos líquidos extravasados; Administrar medicações para dor e ansiedade prescritas, encaminhar a cirurgia, observar presença de choques; Monitorar os sinais vitais do paciente; Administrar plasma e sangue prescritos;

Traumatismos Múltiplos: Efetuar um exame físico simplificado, para determinar sangramento, parada respiratória, ou choque; Iniciar ressuscitação; Observar aspecto e assimetria da movimentação da parede torácica e padrão da respiração; Ventilar o paciente prevenindo a hipoxia; Introduzir cânula evitando orofaríngea evitando oclusão pela língua; Avaliar a função cardíaca; Puncionar veia calibrosa e iniciar administração de sangue, derivados e eletrólitos; Controlar a hemorragia; Prevenir e tratar o choque hipovolêmico; Introduzir cateter uretral de demora, e monitorizar débito cardíaco; Avaliar presença de traumatismo de pescoço; Avaliar a presença de traumatismo de crânio; Imobilizar fraturas evitando traumatismo maior de partes moles; Preparar para laparotomia caso o paciente mostre sinais contínuos de hemorragias e piora; Mobilizar a cada hora o débito urinário; Administrar tratamento contra tétano.

Fraturas: Dar imediata atenção ao estado geral do paciente; Avaliar presença de dificuldade respiratórias; Preparar para traqueostomia, caso necessário; Administrar sangue e hemoderivados e eletrólitos, prescrito; Manter controle de sinais vitais constantes; Avaliar déficits neurológicos; Administrar oxigenação prescrita; Aplicar curativo estéril em fratura exposta; Imobilizar antes de movimentar o paciente; Avaliar sinais de choque e hemorragias; Manusear a parte afetada o mínimo possível; Transportar o paciente com segurança; Administrar analgésicos prescritos.

Emergências de Temperatura: Internação: Causada por insuficiente mecanismo de regulação de calor; Pessoas de riscos as não acostumadas com calor excessivos; Remover a roupa do paciente; Reduzir a temperatura central interna; Usar lençóis frios; Massagear o paciente promovendo a circulação e mantendo vasodilatação cutânea; Colocar aparelho de ventilação para resfriar o paciente; Monitorizar a temperatura do paciente de forma constante; Monitorizar cuidadosamente sinais vitais; Administrar oxigênio para suprir as necessidades teciduais; Iniciar infusão prescrita; Medir o débito urinário a complicação da internação e a necrose tubular; Administrar tratamento de suporte prescritos: diuréticos, anticonvulsivante, potássio para hipocalemia; Continuar a monitorização com ECG; Admitir o paciente em UTI, pois pode ocorrer lesão permanente no fígado.

Lesões pelo frio: Eritema pernio: Traumatismo recorrente a exposição a baixas temperaturas que provoca um verdadeiro congelamento dos líquidos teciduais e das células e dos espaços celulares; Não permita que o paciente deambule, caso o eritema seja de extremidades; Remova as roupas para evitar compressão; Reaqueça as extremidades com calor rápido e controlado; Administre profilaxia contra o tétano; Eleve a parte afetada para controlar o edema; Efetue exame físico e restaure o equilíbrio hidroeletrólítico; Proteja a parte aquecida e não estore as bolhas que formarem; Encoraje a mobilização;

Hipotermia Acidental: É um estado de temperatura interna de 35°, ou menos por exposição ao frio; Monitorar sinais vitais; Monitorar temperatura interna; Tratamento de suporte e reaquecimento.

Reação Anafilática: Em presença de edema glótico: incisão na membrana cricotireóidea para liberar via aérea; Proceder respiração cardiorespiratória; Administre

epinefrina prescrita; Inicie infusão e medicamento para reversão de efeito; Avalie e monitorize sinais vitais; Administre oxigênio; Caso o paciente esteja com convulsões administre medicamento anticonvulsivante;

Envenenamento: Controlar vias áreas; Avaliar a função cardiovascular; Administrar oxigenoterapia; Monitorar débito cardíaco; Procurar determinar qual o veneno para estabelecer antídoto; Monitorar estado neurológico; Obter amostra de sangue para dosar a concentração do veneno; Puncionar veia calibrosa; Administrar tratamento de suporte; Monitorize equilíbrio hidroeletrólítico; Lavagem gástrica para paciente obnubilado; Monitore e trate complicações.

Queimaduras Químicas: Lavar a pele com água corrente; Aplicar lavagens prolongadas com água morna; Caracterizar para tratamento correto verificar o tipo de substância que causou o envenenamento; Tratamento adequado para queimadura.

Acidentes com animais peçonhentos: Determinar se a cobra é venenosa ou não; Determinação do local e circunstâncias; Monitorização de sinais vitais; Proceder a tratamento de suporte antes de proceder a aplicação de soro; Solicitar exames laboratoriais; Não usar gelo torniquete ou heparina; Raramente e indicada a limpeza cirúrgica; Observar o paciente nas primeiras 6h, constantemente;

Intoxicação alimentar: Determinar a fonte da intoxicação; Presença de sinais neurológicos; Dar suporte respiratório; Corrigir e controlar a hipoglicemia.

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 antropométricos, 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 **r**espiração, **C**hamar por ajuda, **C**hecar pulso, **r**ealizar **C**ompressões (30 compressões);

“**A**” significa **A**bertura de vias aéreas;

“**B**” significa **B**oa ventilação (realizar 2 ventilações);

“**D**” significa **D**esfibrilação.

Sequência Completa de Atendimento a uma Vítima em Parada cardiorrespiratória

Segurança do Local

A primeira decisão a tomar quando encontrar uma vítima em parada cardiorrespiratória fora da unidade hospitalar é avaliar a **segurança do local**. Deve haver segurança tanto para a vítima quanto para o socorrista. Caso o local seja de risco, o socorrista deverá primeiro garantir a segurança antes de iniciar as manobras de suporte básico de vida. Ex.: Se a vítima encontra-se em um prédio em desmoronamento, o socorrista deverá retirar a vítima deste local; Caso a vítima esteja no trânsito, o socorrista deverá primeiro tornar o local seguro (sinalizando de forma a desviar ou parar o trânsito) ou remover a vítima para um local seguro. Depois de garantir a segurança, prosseguir o atendimento.

Avaliar a Responsividade e a Respiração da Vítima

Chamar a vítima, se ela não responder, aplique contato físico. Caso a vítima responda, apresente-se e converse com ela indagando se precisa de ajuda. Se a vítima não

responder, cheque a respiração através da observação do tórax, se há elevação do tórax em menos de 10 segundos. Se a vítima tem respiração, permaneça ao seu lado e observe a sua evolução. Se achar necessário chame ajuda. Caso a vítima não tenha respiração ou estiver somente com *gasping* (respiração agonizante), chame ajuda imediatamente.

Chame Ajuda

Em um ambiente fora do hospital, ligue para a emergência (Sistema de Atendimento Móvel de Saúde – SAMU 192). Se estiver sozinho no atendimento, peça para uma pessoa chamar ajuda, enquanto continua prestando assistência. A pessoa que ficou responsável por ligar para o Serviço Médico de Urgência deverá ter condições de responder as perguntas como a localização do incidente, condições da vítima, tipo de atendimento que está sendo prestado e o que já foi realizado, etc.

Se por ventura, o socorrista estiver sozinho, sem ninguém por perto, e a vítima está em parada cardiorrespiratória por hipóxia (trauma, overdose de drogas e crianças), o socorrista deverá primeiro fazer 5 ciclos de ressuscitação cardiopulmonar “RCP” e só depois chamar ajuda.

Cheque o Pulso

Caso a vítima não apresenta respiração, cheque o pulso carotídeo em menos de 10 segundos:

Vítima apresenta pulsação – *faça ventilação a cada 5 a 6 segundos, mantendo uma frequência de 10 a 12 ventilações por minuto. Cheque o pulso a cada 2 minutos.*

Vítima não apresenta pulsação ou está em dúvida – *Inicie ciclos de compressões e ventilações (30 compressões por 2 ventilações).*

Inicie Ciclos de 30 compressões seguidas por 2 Ventilações

Caso haja ausência de pulso e respiração, inicia-se as compressões torácicas seguidas de 2 ventilações.

Procedimento Adequado de Compressões Torácicas

Para reverter a parada cardiorrespiratória é fundamental realizar as compressões torácicas de forma correta. Para realizar as compressões torácicas:

- 1. Posicione ao lado da vítima.** *Mantenha seus joelhos com certa distância um do outro de forma que dê uma melhor estabilidade;*
- 2. Afaste as roupas,** *ou se tiver tesoura, corte as roupas que cobrem o tórax deixando essa região desnuda;*
- 3. Posicione-se** – *Coloque a região hipotênar de uma mão sobre o esterno da vítima e coloque a outra mão sobre a primeira, de forma a entrelaçá-las. Estenda os braços e posicione formando um ângulo de aproximadamente 90°C acima da vítima;*
- 4. Faça compressões** *com uma frequência, de no mínimo, 100 compressões por minuto. A compressão deverá realizar uma profundidade de, no mínimo, 5 cm. Permita que o tórax volte à posição normal antes de realizar a próxima compressão; Atente-se para minimizar interrupções das compressões;*