



EMERGÊNCIA EM ENFERMAGEM

Fone: (61)3031-1900 – 9.9992-0708
www.ibedf.com.br

BEM-VINDO AO IBE!

Você terá à sua disposição, um bloco didático (MÓDULO + CADERNO DE AVALIAÇÃO) estruturado para a sua autoaprendizagem que contém a totalidade da matéria que incidirá sobre a Avaliação Final. O estudo inclui o Apoio Tutorial a distância e/ou presencial, sempre que necessário.

COMO ESTUDAR?

- É importante a leitura atenciosa dos conteúdos, a fim de observar o modo como cada unidade está construída, o objetivo do estudo, os títulos e subtítulos, para se obter uma visão de conjunto e revisar conhecimentos já adquiridos.
- Leitura compreensiva rápida - permitirá uma primeira abordagem;
- Leitura reflexiva – para identificar as ideias principais;
- Consolidação da aprendizagem - caracterizada pela revisão da matéria; fase da resolução das atividades para facilitar a compreensão dos conteúdos.

AVALIAÇÃO FINAL:

Constituída por uma Prova escrita e individual, cujas respostas devem revelar compreensão e assimilação dos conteúdos. A Prova deve ser feita somente com caneta preta ou azul. E entregue ao IBEDF.

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO RENDIMENTO:

7,0 a 7,9 – BOM; 8,0 a 8,9 – MUITO BOM; 9,0 a 9,9 – ÓTIMO-
10 - EXCELENTE

Para melhor aproveitamento é necessário:

- Ser auto motivado;
- Ser capaz de organizar o seu tempo de estudo;
- Ser responsável por seu próprio aprendizado;
- Estar consciente da necessidade de aprendizagem continuada.



SUMÁRIO

UNIDADE I:.....	6
APRENDENDO A CUIDAR EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: EQUIPE, FUNÇÕES E AÇÕES.....	6
1. O que saber sobre cuidado de enfermagem.....	7
2. Sobre a organização.....	7
3. O que deve existir na unidade de emergência.....	7
4. Sobre o espaço físico.....	8
5. O que deve ter em cada sala e quartos de repouso.....	9
6. No Posto de Enfermagem.....	9
UNIDADE II.....	13
CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	13
1. O que saber?.....	13
2. O que fazer?.....	14
2.1. Avaliação primária:.....	14
2.2. Avaliação secundária:.....	18
2.2.1. Histórico.....	19
2.2.2. Sinais vitais.....	19
2.2.3. Avaliação cefalo caldal.....	20
2.3. Avaliação focalizada:.....	20
3. Triage.....	20
3.1. Emergência.....	21
3.2. Urgência.....	23
3.3. Não-emergência.....	23
PRINCIPAIS DOENÇAS RELACIONADAS ÀS EMERGÊNCIAS:.....	24
1. Asma brônquica.....	24
1.1. Manifestações clínicas.....	25
1.2. Tratamento médico.....	26
1.3. Tratamento de enfermagem.....	27
1.4. Promovendo o cuidado domiciliar e comunitário.....	30
1.4.1. Ensinando o autocuidado aos pacientes.....	30
1.4.2. Cuidado continuado.....	31



2. Edema pulmonar agudo	32
2.1. Manifestações clínicas	33
2.2. Tratamento médico	33
2.3. Tratamento de enfermagem	34
2.4. Lidando com a ansiedade	36
2.5. Ensinando o autocuidado aos pacientes	36
3. Sangramento gastrointestinal	37
3.1. O que observar?	37
3.2. Sinais e sintomas de sangramento:	38
3.3. Avaliação diagnóstica	38
3.4. Tratamento	39
3.5. Tratamento de enfermagem	39
3.6. Orientações para o autocuidado	40
4. Infarto do Miocárdio	40
4.1 Manifestações clínicas	42
4.2. Tratamento médico	43
4.3. Intervenções de enfermagem	45
4.4. Lidando com a ansiedade	46
5. Choque cardiogênico	48
6. Cuidando em casa: a emergência do cuidado	48
UNIDADE III:	50
APRESENTANDO OS TIPOS DE CUIDAR EM EMERGÊNCIA	50
1. O que saber	50
2. papel da enfermagem na emergência	51
3. Quais são os cuidados de emergência	52
4. Considerações finais	61
UNIDADE IV:	65
ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO	65
ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	74



APRESENTAÇÃO:

Ensinar a cuidar em emergência implica saber que este ensino é diferenciado, exigindo do ser que atua nesta área uma experiência e um saber muito específico e particular como:

- Conhecimentos específicos sobre urgência e emergência;
- As diferentes situações e as consequências do organismo;
- Competência técnica e habilidade com a tecnologia;
- Habilidade e destreza manual e corporal;
- Disposição para gostar de trabalhar em situações extremas, de risco – não consideradas normais.

Todos os que trabalham no território do cuidado – o ambiente extra, intra ou pré-hospitalar – devem saber que em determinados momentos, a ação do cuidar tem dupla função, isto é, a emergência do cuidado e o cuidado da emergência.

Este curso reúne o conhecimento básico para preparar estudantes e profissionais da saúde para as mais diversas situações do cotidiano, o que deve ou não ser feito em cada circunstância.



UNIDADE I:

APRENDENDO A CUIDAR EM EMERGÊNCIA HOSPITALAR: EQUIPE, FUNÇÕES E AÇÕES

A complexidade da organização de Serviços de Emergência está ligada ao fato de que a assistência ao cliente em risco de morte deve ser prestada em curto espaço de tempo e envolve várias etapas.

Na unidade de emergência, surgem os clientes vítimas das mais variadas catástrofes, causadas por acidentes automobilísticos, trens, aéreos, incêndios ou explosões; motins, desabamentos, inundações, envenenamentos ou epidemias.

Para ser eficaz, a assistência a esse cliente deve ocorrer no menor tempo possível, com tal organização, que possa garantir a prestação de cuidados contínuos e coerentes com as suas necessidades.

Na assistência de enfermagem ao cliente em risco de morte um aspecto importante é o tempo. As lesões sofridas podem ser sérias, tanto no aspecto físico como psicológico e requerem cuidados de enfermagem com interações seguras, rápidas e eficazes em sua terapêutica.

Os primeiros momentos significam para o cliente em risco de morte a diferença entre a vida e a morte. Assegurar uma assistência de enfermagem humanizada, onde suas necessidades sejam atendidas de forma sistematizada, em todos os níveis, é um compromisso humano e profissional. A situação de risco de morte do cliente significa um desequilíbrio pessoal, familiar e social. A repercussão dessa situação é extramuros hospitalares.



1. O que saber sobre cuidado de enfermagem

As exigências não se manifestam de forma diferente: é fundamental que se preste assistência ao cliente, visualizando-o por um prisma holístico.

Na concepção moderna de enfermagem, o cliente é percebido como ser integral, cujas necessidades podem manifestar-se em diferentes dimensões: biológica, psicológica, social e espiritual.

2. Sobre a organização

São necessárias as unidades de serviços médicos e de enfermagem no serviço de emergência, com prerrogativas de autonomia de funcionamento, sem desconsiderar regulamentos gerais da instituição hospitalar. Para a unidade de emergência deve ser destinada uma equipe de enfermagem altamente selecionada e preparada.

3. O que deve existir na unidade de emergência

- Aparelho de radioscopia e raio X móvel;
- Termômetros;
- Estetoscópio e esfigmomanômetros;
- Medicamentos, os mais usados;
- Vários tipos de bandejas, com material para injeções de transfusão de sangue;
- Oxigênio;
- O necessário para o esclarecimento do diagnóstico.

No ambiente do cliente e do cuidado, a enfermagem deve ter bandeja ou caixas para curativos; suturas, pequenas cirurgias, intubações, broncoscopia; tricotomia.

Além disso, o posto de enfermagem deve dispor de:



- Luvas;
- Seringas;
- Pinças;
- Pequena reserva de soro;
- Muita roupa;
- Medicamentos diversos e em quantidade;
- Gases, compressas, campos de todos os tamanhos;
- Esparadrapos;
- Equipos e sondas de diversas formas e números de acordo com a função de cada uma;
- Pastas de xilocaína e vaselina;
- Laringoscópio;
- Material de intubação endotraqueal, cânulas (sondas);
- Caixas esterilizadas de traqueostomia, pacotes de curativos, torniquetes, ataduras de gaze, atadura de crepe, atadura de algodãozinho cru, algodão ortopédico, vidros para colheita de material para exames laboratoriais.
- Oxigênio (torpedo de), hidrantes (soro fisiológico, glicofisiológico, glicosados, ringer lactado), entorpecentes e analgésicos, cardiotônicos e analépticos, coagulantes, anestésicos locais, antitérmicos, diuréticos de todos os tipos.

4. Sobre o espaço físico

Cada unidade de atendimento ao cliente em risco de morte deve ser preparada antes da introdução do cliente: limpa e bem iluminada. Devem ser evitados corrente de ar; ruídos; odores desagradáveis.



Mesmo num ambiente como é a emergência, ele pode e deve ser terapêutico. A harmonia é fundamental e a estética contribui para melhorar a tensão existente nele.

Observação: nunca esquecer que a família do cliente está lá fora, aflita. Uma palavra pode ajudá-la a suportar a dor, a angústia, a espera.

5. O que deve ter em cada sala e quartos de repouso

Deve haver oxigênio nas salas de exame, de curativos, de pequenas cirurgias e nos quartos de repouso. Em todas as salas deve haver tomada de força de luz para ligar os diversos aparelhos, como aspiradores, eletrocardiogramas. Na sala de estar dos acompanhantes deve haver telefone com linha externa. Quanto ao equipamento, embora não se trate de aparelhagem dos acompanhantes e dos clientes, devem existir cadeiras ou poltronas.

6. No Posto de Enfermagem

- Deve ser um ambiente estético, limpo, cheiroso mesmo que em muitos momentos ele esteja aparentemente desorganizado;
- Deve ter diversos telefones externos e internos;
- Deve ter cadeiras ou poltronas
- Deve ser arejado e claro.

As cadeiras e/ou poltronas são para que a equipe de saúde descanse em poucos momentos, pois o trabalho na emergência é contínuo e tenso.

Algumas dificuldades inerentes à estrutura e funcionamento de unidades de emergência, entre outras destacam-se: falta de formação específica de profissionais para o serviço de emergência; extremas flutuações de quantitativo de clientes que determinam variações nas necessidades para a cobertura da assistência; ausência de programas de treinamento em serviço,



que acarretam alterações na estrutura organizacional e no atendimento aos clientes. As dificuldades no atendimento de emergência caracterizam-se por:

- Emprego desses serviços por uma parcela importante de usuários em condições não urgentes;
- Utilização de recursos especializados por um contingente de casos passíveis de atendimento eficaz e racional em ambulatórios médicos e odontológicos;
- Congestionamento desses serviços e, por consequência, deterioramento da atenção prestada às emergências/urgências.

É preciso sensibilizar as direções, a equipe da saúde para pensar, além da emergência. Para isso, é possível que os profissionais estejam devidamente preparados e atentos para pensar “o sensível”, exercer uma prática sensível sem perder a razão, necessária para atuar em situações críticas.

Nota 1

Cada componente da equipe de enfermagem deve:

- Dar sua parcela de contribuição, compromisso e disponibilidade para cooperar;
- Fazer um esforço para que o ambiente seja harmônico e homogêneo;
- Gostar de trabalhar nesse tipo de unidade;
- Ter competência física e espiritual para cuidar do outro e de sua família;
- Saber fazer diagnósticos precisos e manter o ambiente pessoal e da terminologia em ordem para que as interações e as técnicas aconteçam sem risco;
- Cuidar para que os encaminhamentos sejam seguros, que forem encaminhados para o Centro de Cirurgia, CTI, etc.



Nota 2

Os cuidadores de enfermagem devem estar atentos a todas as necessidades básicas que influenciam na recuperação do cliente como:

- Sono;
- Repouso;
- Silêncio;
- Abrigo;
- Iluminação;
- Ventilação;
- Espaço;
- Segurança;
- Comunicação

Todo cliente hospitalizado na emergência deve estar em um ambiente previamente preparado para intercorrências. Deve-se atentar para a limpeza da unidade que deve ser feita por princípios de:

- Assepsia química;
- Assepsia física;
- Assepsia psicológica;
- Psicologia ambiental;
- Atendimento individualizado;
- Conforto, estética e segurança nos cuidados prestados.

Sempre que uma unidade for desocupada, deve sofrer limpeza terminal, e esta desocupação pode ser feita por óbito, transferência, alta, com preenchimento correto das informações sobre o cliente.

O que saber sobre o trabalho da enfermagem

Dentro da limitação de funções, cabe ao enfermeiro responsável pelo serviço, um grande entrosamento com toda a equipe, no sentido de resolver os seus problemas, firmar os laços de sistematização da equipe, através do



exemplo profissional e pessoal e disponibilidade para atender às divergências e diferentes necessidades surgidas de imprevisto.

O cliente de risco de morte, na unidade de emergência, demanda muitos aspectos para o seu atendimento. Esses aspectos referem-se a temas: estruturais, assistenciais, administrativos, de relações humanas, jurídicos, éticos, sobre dinâmica social de trabalho.

Apesar das indicações de que o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional deve ser um esforço conjunto, verifica-se que no processo assistencial, cada membro da equipe atua de forma isolada.

Mesmo que o ambiente de emergência seja considerado confuso, ele tem sua própria organização e dinâmica, em decorrência do tipo de cliente, que é atendido e da equipe que ali trabalha.

Exercícios:

1. Na assistência de enfermagem ao cliente de risco de vida um dos aspectos relevantes é o tempo. O que isto significa nesse contexto?
2. Quais são as dificuldades normalmente encontradas num ambiente de emergência?
3. Os profissionais da equipe de enfermagem devem exercer uma prática sensível sem perder a razão. Como deve ser o agir dessa equipe?
4. Quais são as funções do enfermeiro (a) responsável pelo serviço?



UNIDADE II

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Esta Unidade trata dos cuidados de enfermagem dentro da emergência ou dentro do ambiente hospitalar, nas enfermarias quando ente não apresentar unidade de enfermaria.

1. O que saber?

O enfermeiro (a) e o técnico (a) como prestadores de cuidados e presentes 24 horas no ambiente hospitalar, geralmente são os primeiros a se depararem com o cliente em situações de emergência. Por isso, faz-se necessário manter a calma procurando assegurar o máximo de controle da situação para que o cliente e seus familiares sintam-se seguros e confiantes, até que sejam acionados outros membros da equipe para executar os procedimentos subsequentes.

A avaliação emergencial deve ser pautada numa criteriosa investigação da origem do quadro apresentado, atentando para os aspectos que venham caracterizar lesões, enfermidades sérias ou com potencial risco de morte. A filosofia do cuidado em emergência envolve a compreensão do conceito de emergência elaborado pelo cliente e seus familiares, pois, em face de alterações importantes das funções vitais do cliente, nada mais pertinente do que se fazer uma avaliação sistemática dos sinais e sintomas apresentados ou relatados, como medida preventiva a complicações posteriores.



Atenção

Nunca se deve subestimar ou duvidar das informações relatadas pelo cliente, familiares e/ou pessoas significativas, até porque é nossa função observar e avaliar tudo que diz respeito aos clientes que estão sob nossa responsabilidade profissional.

2. O que fazer?

2.1. Avaliação primária:

A avaliação rápida e inicial do cliente em situação de emergência tem como objetivo identificar os problemas que apresentem ameaça iminente de morte, como a obstrução das vias aéreas, respiração e hemorragia. Quando são identificados problemas que representem riscos de potencial ameaça à vida, devem ser adotadas medidas terapêuticas através de intervenções capazes de estabilizar o quadro antes de prosseguir com a avaliação secundária.

Um dos aspectos mais importantes da etapa inicial na avaliação primária do quadro de emergência é a observação e investigação do nível de consciência do cliente, considerando que, uma vez consciente, a avaliação primária pode ser realizada de imediato a partir dos seguintes parâmetros:

- a) Se o cliente está falando e está alerta ao que se passa, é sinal que existe respiração e circulação e pode auxiliar a equipe em seus cuidados;
- b) Um cliente consciente sugere também que a circulação sanguínea é adequada e em quantidade suficiente para vascularizar a área cerebral;



c) Contudo, em caso de o cliente não estar plenamente consciente, a avaliação primária deve prosseguir, etapa por etapa, até que ele recupere totalmente o nível de consciência.

Cabe ressaltar que a avaliação do nível de consciência do cliente é fator determinante para a elaboração do planejamento de seus cuidados, servindo de subsídio essencial ao diagnóstico de enfermagem. O nível de dependência do cliente para com os cuidados de enfermagem está diretamente relacionado com suas capacidades de assumir sozinho o desempenho de suas necessidades fisiológicas básicas, como, por exemplo, higiene, alimentação, deambulação, vestir-se e calçar-se, entre outras, não sendo, portanto, plausível esperar que o cliente desorientado seja capaz de assumir controle sobre elas. Sendo assim, faz-se necessário elaborar prescrições de enfermagem voltadas para o cuidado e ajuda no desempenho de tais necessidades e atividades, além de avaliar sistematicamente as respostas obtidas.

Para avaliar o nível de consciência do cliente recomendamos a utilização da escala de Glasgow publicada em 1974 por Bryan Jannett, comumente utilizada pelo intensivistas. Avaliação independente de respostas classificadas nos três domínios comportamentais:

Abertura Ocular	Espontânea	4
	Estímulo Verbal	3
	Estímulo Doloroso	2
	Sem resposta	1



Resposta Verbal	Orientado	5
	Desorientado	4
	Palavras desconexas	3
	Sons Incompreensíveis	2
	Sem resposta	1
Resposta Motora	Entende e realiza o movimento	6
	Localiza e retira o estímulo doloroso	5
	Flexão normal ao estímulo doloroso	4
	Flexão anormal ao estímulo doloroso (decorticação)	3
	Extensão anormal ao estímulo doloroso (descerebração)	2
	Sem resposta	1

Nível de Acometimento:

Leve	12 a 15
Moderado	09 a 11
Grave	< 08

O escore obtido será considerado como parâmetro para que o enfermeiro elabore o diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação da terapêutica de enfermagem.

Em caso de cliente gravemente lesionado ou enfermo, recomenda-se observar e avaliar suas incapacidades, explicando a dimensão de suas



limitações funcionais, com vistas ao planejamento e implementação de medidas de ajuda e cuidado para supri-las.

Algumas questões são de suma importância e devem ser consideradas para que se possa ter uma avaliação precisa das condições em que o cliente se apresenta e os cuidados de enfermagem específicos para atender a situação emergencial. No que diz respeito à permeabilidade das vias aéreas, deve-se investigar se o cliente está ou não respirando. Caso esteja com grande dificuldade, providenciar a instalação de oxigênio (O₂) úmido fluindo através de cateter nasal, como medida de cuidado e conforto, até que o enfermeiro e o médico avaliem as respostas e decidam pela adoção de outro tipo de procedimento. Outro aspecto que merece destaque é a verificação do pulso arterial e a perfusão do fluxo sanguíneo; se houver sangramento profuso, o cliente corre risco de apresentar choque hipovolêmico.

Situação hipotética – Avaliação primária

No serviço de emergência do Hospital João da Cruz ou dentro da enfermaria, recebemos um cliente trazido pela ambulância do corpo de bombeiros, com história de mal súbito, desmaio na rua e atendido por transeuntes, enquanto aguardavam pela remoção para o hospital. Segundo a equipe da ambulância, a única informação objetiva que dispunham era de queda da própria altura e perda da consciência, deixando seus pertences e documentos com o enfermeiro de plantão. Enquanto parte da equipe de enfermagem da emergência se encarregava dos procedimentos de rotina para a admissão, o enfermeiro muito prudente, tratava de avaliar o estado geral do cliente através de sistemático exame físico, ocasião em que não encontrou vestígios que sugerisse lesão grave, sangramento, dificuldade respiratória e circulatória.



Partiu-se, então, para a avaliação do nível de consciência, tomada como referência a escala de Glasgow anteriormente citada, quando detectou que o cliente apenas apresentava resposta aos estímulos dolorosos, portanto, grau 3. Vale ressaltar que entre os pertences e documentos do cliente não havia qualquer pista que viabilizasse a comunicação com seus familiares.

Perguntas:

1. Mediante a situação narrada, quais materiais e equipamentos deveriam ser providenciados para o atendimento de complicações respiratórias no quadro do cliente?
2. Qual é o grau de dependência do cliente para com os cuidados de enfermagem?
3. Como proceder para a localização e comunicação com a família?
4. Caso o quadro seja mantido, que iniciativa deve ser adotada pelo enfermeiro?

2.2. Avaliação secundária:

Consiste de ligeiro, porém sistemático exame físico, céfalo caudal, tendo como objetivo detectar outras possíveis lesões e/ou buscar sinais que indiquem relações com patologias concomitantes. Para que sua realização possa ser efetuada, sugerimos a sequência de passos a seguir:



2.2.1. Histórico

Quando possível, deve-se fazer uma história resumida da queixa principal, ou seja, o motivo que levou o cliente a procurar por atendimento no serviço seja acidente ou enfermidade, informações que serão obtidas diretamente com o cliente, seu acompanhante, família ou pessoas significativas. O histórico nesse caso deve ser formulado com dados sobre o agente da lesão, com detalhes acerca das circunstâncias, força, localização e hora; desde quando os sintomas surgiram; se o cliente perdeu a consciência após o acidente; de que forma chegou ao hospital; seu estado de saúde antes do acidente ou da enfermidade; se existe relação com alguma enfermidade crônica; se toma algum medicamento regularmente; se apresenta alergia a medicamento, alimento, desinfetante, entre outros; caso esteja sob cuidados de algum médico, informar nome e telefone de contato, se foi feito algum tipo de tratamento hospitalar, uso de medicamentos caseiros, medicações obtidas sem prescrição médica ou recebeu cuidados pré-hospitalares pelos serviços de saúde da família.

2.2.2. Sinais vitais

A verificação dos sinais vitais inclui a temperatura axilar, bucal ou anal, frequência do pulso, frequência respiratória e pressão arterial. O quanto antes forem verificados os sinais vitais do cliente em situações de emergência, mais tempo terá o enfermeiro para elaborar seu plano de cuidados e dar início a implementação da terapêutica de enfermagem.



2.2.3. Avaliação céfalo caudal

Trata-se de um exame físico detalhado que, embora ligeiro em função das condições em que o cliente se apresenta, não deixa de ser oportunidade para se constatar achados importantes para o tratamento, cuidados e medidas de conforto a serem implementados posteriormente. Quanto à observação e avaliação do aspecto geral do cliente, deve-se atentar para sua posição, postura e marcha, o nível de consciência, comportamento emocional, grau de cooperação para com os próprios cuidados, condições e coloração da pele. Na cabeça e couro cabeludo, observar se há sangramento, deformidade e depressão, além da simetria facial, ouvidos, boca, olhos, nariz, pescoço, tórax, abdome, pele, genitália, extremidades e atenção especial para a coluna cervical nos clientes com suspeita de lesões neurológicas.

2.3. Avaliação focalizada:

Trata-se de um tipo de avaliação mais detalhada das condições em que o cliente apresentava no momento do atendimento, ocasião em que o enfermeiro analisa e reflete sobre as anormalidades ou problemas identificados na avaliação secundária. O aprofundamento na investigação dos problemas apresentados pelo cliente irá constituir importante fonte de informações para que ele possa planejar melhor os cuidados a serem implementados.

3. Triagem

Um serviço de emergência bem estruturado e organizado tem a triagem como forma de separar a maioria dos clientes que chegam para ser atendidos pela equipe de saúde, sendo o enfermeiro o profissional encarregado de fazer



o primeiro contato para avaliar o quadro geral e proceder aos devidos encaminhamentos. Seu papel consiste em realizar uma avaliação sucinta do cliente, visando identificar nível de gravidade ou a prioridade de assistência da equipe e cuidados de enfermagem. Ao selecionar os clientes na triagem o enfermeiro estará separando as situações apresentadas em categorias, certificando-se de que os mais seriamente enfermos serão atendidos e tratados primeiro.

Os padrões de categorias para a triagem são elaborados geralmente dentro de cada unidade ou serviço de emergência, sendo que a maioria deles consiste em avaliação e priorização dos três níveis de gravidade, a saber.

3.1. Emergência

- Considera-se Emergência do tipo 1 as condições que exigem intervenções médicas imediatas, pois qualquer demora no atendimento e implementação de medidas terapêuticas aumenta substancialmente a gravidade do quadro, além de representar ameaça potencial para a vida do cliente ou severas complicações da lesão. Nessa categoria, incluem-se os quadros clínicos de comprometimento da via aérea, parada cardíaca, choque grave, lesão da coluna cervical, politraumatismo ou traumatismo de múltiplos sistemas corporais, alterações do nível de consciência e eclampsia.



Situação hipotética – Emergência do tipo 1

A equipe de enfermagem do serviço de emergência do Hospital Pio X recebe um cliente acompanhado de seus familiares que o trouxeram num táxi, com história de queda de um andaime, o qual servia para restaurar a pintura da fachada de sua casa para os preparativos de festas natalinas. Segundo informava sua esposa, muito agitada, ansiosa, ele estava falando coisas sem o menor sentido e mal conseguia compreender o que ele tentava expressar. Um exame rápido de seu corpo, as lesões na cabeça, membros superiores e inferiores, bem como estimulando para que ele nos respondesse a algumas perguntas, pode-se intuir que se tratava de traumatismo craniano, sem, no entanto, apresentar sinais de fraturas de MMII e MMSS. Imediatamente, tomamos a iniciativa de puncionar veia periférica para assegurar acesso venoso e, assim que o médico plantonista chegou para o atendimento, notificamos sobre a avaliação de enfermagem, ao que ele solicitou imediato encaminhamento para o setor de raios X, tendo o cliente retornado com o quadro agravado, inclusive, requerendo intubação e consequente controle da respiração por aparelhos. O enfermeiro de plantão com a ajuda do técnico, trataram de proceder a remoção dos resíduos de terra, tinta e demais sujidades da pele e cabeça, curativos das áreas com ferimentos e escoriações, dando um banho no leito e procurando deixá-lo preparado para a cirurgia que já estava sendo articulada como medida subsequente. Por medida de segurança do cliente e respeito aos sentimentos da família, permitiu-se que seus membros se revezassem no boxe, enquanto a equipe de enfermagem monitorava seus sinais vitais, infusão venosa e avaliação sistemática da evolução do quadro



clínico, considerando que o cliente já não mais respondia a qualquer tipo de estímulo.

3.2. Urgência

Denomina-se urgência os casos de clientes que se apresentam estáveis, porém o quadro requer uma intervenção médica dentro de poucas horas. Não existe risco nem ameaça imediata para a vida, tampouco para o comprometimento da lesão ou quadro clínico do cliente. Aqui, incluímos a febre, pequenas queimaduras, pequenas lesões da musculatura esquelética, vertigens e lacerações.

Situação hipotética

Maria da Luz deu entrada no serviço de emergência do Hospital Pio X, às 10 horas, do dia 20/09/2002, com história de entorse do tornozelo esquerdo ao pisar num buraco da calçada próximo de seu local de trabalho. Lúcida, informava ter vindo ao setor sozinha andando a passos curtos devido à forte dor que sentia. Ao ser examinada percebeu-se edema local e área discretamente cianótica, sensível ao toque, porém nenhum sinal de lesão cutânea ou escoriações. Ao ser verificado seus sinais vitais, constatou-se que estavam dentro dos padrões de normalidade. Medicada com analgésico prescrito, aguardava chamado para exame de raios X, sentada numa cadeira da recepção no espaço externo do setor.

3.3. Não-emergência

Finalmente, chamamos atenção para as situações denominadas não-emergências, ou seja, aquelas que os clientes se apresentam com lesões



pequenas ou crônicas, não havendo perigo para a vida nem para a lesão, caso haja demora no atendimento. As condições que se enquadram nessa categoria são: lombalgias crônicas, necessidade de dose de medicamento de rotina, problemas dentários e falha menstrual.

Situação hipotética

João dos Santos, auxiliar de enfermagem da equipe que atua na clínica médica desse hospital, procurou atendimento no serviço de emergência, queixando-se de forte dor lombar após grande esforço quando prestava cuidados a um dos clientes totalmente dependente. Nosso velho conhecido de várias ocasiões, nas quais sempre apresentava o mesmo tipo de queixa, quando era medicado e orientado para evitar excesso de peso e/ ou esforço no desempenho de sua função. Checados seus sinais vitais, tendo demonstrado PA de 160x110 mmHg, pulso com 158 bpm, respiração de 25 irpm e temperatura axilar de 37,4° C. Após administrado medicamento de seu uso habitual, o plantonista médico recomendou que ele fosse para casa e que retornasse ao serviço no próximo plantão.

PRINCIPAIS DOENÇAS RELACIONADAS ÀS EMERGÊNCIAS:

1. Asma brônquica

É uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, resultando em uma hiper-reatividade dessas vias, edema da mucosa e produção de muco. Essa inflamação leva, por fim, a episódios recorrentes dos sintomas da asma: tosse, enrijecimento do tórax, sibilos e dispneia. A asma difere das outras doenças pulmonares obstrutivas por ser, de longe, um processo reversível, tanto



espontaneamente quanto com tratamento. As exacerbações agudas podem acontecer, o que pode durar de minutos a horas ou dias, intercaladas com períodos livres de sintomas. A asma pode acontecer em qualquer idade, sendo a doença crônica mais comum da infância. A despeito do crescente conhecimento sobre a patologia da asma e do desenvolvimento de melhores medicamentos de planos de tratamento, a taxa de mortalidade da asma continua a aumentar. Para muitos pacientes, todavia, é uma doença incapacitante, que afeta o desenvolvimento escolar e a frequência ao trabalho, às opções ocupacionais, a atividade física e a qualidade de vida em geral.

A alergia é o principal fator predisponente para o desenvolvimento da asma. A exposição crônica a irritantes aéreos ou alergênicos também aumenta o risco de desenvolver asma. Os alergênicos comuns podem ser periódicos ou sazonais (p.ex., polens de grama, árvore e ervas daninhas), ou perenes (p.ex., mofo, poeira, baratas ou animais [especialmente gatos]). Os ativadores comuns dos sintomas da asma e das exacerbações em pacientes com asma incluem os irritantes aéreos (p.ex., poluentes do ar, frio, calor, alterações do clima, odores fortes ou perfume, fumaça de cigarro), esforço, estresse ou desgaste emocional, gargalhada, sinusite com gotejamento retronasofaríngeo e refluxo gastroesofágico. Muitas pessoas que têm asma são sensíveis a uma série de ativadores.

1.1. Manifestações clínicas

As manifestações clínicas da asma brônquica são: episódios de tosse, sibilos, dispneia e opressão torácica. Em algumas circunstâncias, a tosse pode ser o único sintoma. Os ataques de asma geralmente acontecem à noite.



A exacerbação da asma pode iniciar-se abruptamente, porém mais frequentemente é precedida pelo aumento dos sintomas ao longo de alguns dias que a antecedem. Existe tosse, com ou sem produção de muco. Por vezes, o muco está tão firmemente preso à via aérea estreitada que o paciente não consegue expelir. Pode existir sibilo (o som do fluxo de ar através das vias aéreas estreitadas), primeiro à expiração e, então, possivelmente, também durante a inspiração. A rigidez torácica generalizada e a dispneia acontecem. A inspiração exige esforço e torna-se prolongada. Conforme a exacerbação progride, a hipoxemia pode ocorrer, juntamente com cianose central, diaforese, taquicardia e uma ampla pressão de pulso (pulso paradoxal).

A ocorrência de uma reação grave e contínua é conhecida como estado de mal asmático, sendo considerada ameaçadora à vida. Outras possíveis reações alérgicas que podem acompanhar a asma incluem eczema, exantema e edema temporário.

Atenção

Cuidado para não se deixar enganar pela ausência de sibilos na ausculta, quando o cliente apresenta quadro de falta de ar grave. O fluxo de ar pode ser tão reduzido que o sibilo desaparece.

1.2. Tratamento médico

Uma intervenção imediata é necessária porque a dispneia contínua e progressiva leva ao aumento da ansiedade, agravando a situação.

As duas classes gerais de medicamentos para a asma são: 1) Medicamentos de controle de longo prazo, para obter e manter o controle da asma persistente;



e 2) Medicamentos de alívio rápido, para o tratamento imediato dos sintomas da asma e das exacerbações.

Em razão de a patologia subjacente da asma ser a inflamação, o controle da asma persistente é conseguido basicamente com o uso regular de medicamentos anti-inflamatórios. Esses medicamentos têm efeitos colaterais sistêmicos quando usados por longo prazo.

O uso de bronco dilatadores, corticosteroides, cromolin sódico (Intal), anti-histamínicos e anticolinérgicos, são de intervenções médicas. A enfermagem cria condições para que a ingestão e a resposta a eles aconteçam.

Outra medida de grande importância é o controle ambiental (investigar história de rinite alérgica).

1.3. Tratamento de enfermagem

O cuidado de enfermagem imediato para o paciente com asma depende da gravidade dos sintomas da doença. O paciente pode ser tratado com sucesso no setor ambulatorial, se os sintomas da asma são relativamente suaves, ou pode precisar de hospitalização e cuidado intensivo no caso da asma aguda e grave.



O paciente e a família, estão geralmente assustados e ansiosos, em razão da dispneia do paciente. Assim, um importante aspecto do cuidado é uma abordagem calma. A enfermeira deve avaliar a condição respiratória do paciente pela monitorização da gravidade dos sintomas, dos sons respiratórios, do fluxo máximo, da oximetria de pulso e dos sinais vitais. Coletar o histórico sobre as reações alérgicas às medicações, antes da administração dos medicamentos, conforme prescrito, e monitorar a resposta do paciente a eles. Os líquidos podem ser administrados, se o paciente está desidratado, e os antibióticos podem ser prescritos se o paciente tem uma infecção respiratória subjacente. Se o paciente precisa de intubação, devido a uma insuficiência respiratória aguda, a enfermeira ajuda no procedimento de intubação, continua a monitorização intensiva e mantém o paciente e a família informados sobre os procedimentos.

- **Avaliações de enfermagem** – Checar no prontuário do cliente se existe registro de ocorrência similar e perguntar a ele sobre tosse, dispneia, alterações aos esforços e maior produção de muco; Observar o cliente e verificar a frequência, a profundidade e o tipo das respirações, em especial a expiração; Auscultar os sons respiratórios, atentando para a presença de sibilos no tórax; Verificar os precipitantes da asma, tais como: alérgenos, infecções respiratórias, inalação de substâncias irritantes (poeira, vapores, gases), fatores ambientais e exercícios ou esforço, aspirina e derivados, sulfitos usados como conservantes de alimentos e fator emocional.



- **Intervenções de enfermagem** – Avaliar o nível de consciência, monitorar os sinais vitais, atentando para a coloração da pele e o grau de agitação, que pode indicar hipóxia; providenciar nebulização e oxigenoterapia, conforme prescrição; Observar o grau de permeabilidade das vias aéreas e incentivar a ingesta hídrica, a partir do modo como o cliente está respirando; Orientar o cliente sobre as posições que facilitem a respiração – sentar ereto, inclinar-se sobre a mesa; Incentivar o cliente a usar a técnica de respiração contra o lábio fechado para diminuir o trabalho respiratório; Explicar os motivos das intervenções, visando à colaboração/ participação do cliente no tratamento; Tratá-lo de maneira confiante, ajudando-o na descoberta das causas da ansiedade; Incentivar e apoiar os esforços para atingir as metas do plano terapêutico.
- **Medicamento** – Terapia com aerossóis contendo agonistas do betaadrenorreceptor, cromolin sódico e esteroides inalados que formam a base do tratamento da asma; O método mais conveniente e barato de aplicação de aerossol aos clientes é o inalador com densímetro.
- **Outras medidas** – Imunoterapia (investigar história de rinite alérgica); Controle da dieta: os alimentos que contêm tartrazina (corante amarelo nº.5) podem causar asma nos clientes sensíveis à aspirina e devem ser evitados; podem ser incentivados exercícios aeróbicos regulares; o uso de betaagonista ou cromolin inalado 15 a 20 minutos antes do exercício reduzirá o broncoespasmo pós-esforço.



1.4. Promovendo o cuidado domiciliar e comunitário

1.4.1. Ensinando o autocuidado aos pacientes

É importante considerar que os clientes com quadros asmáticos são geralmente crônicos, requerendo, portanto, o esclarecimento de certas informações imprescindíveis para melhoria da qualidade de vida e saber lidar melhor com os sintomas apresentados nos momentos de crise. Os pontos essenciais a serem orientados e treinados com os clientes são:

- Oferecer informações sobre os métodos de tratamento de asma;
- Orientar e esclarecer as dúvidas acerca das medicações de uso rotineiro, incluindo o uso correto de inaladores e nebulizadores;
- Ajudar o cliente a descobrir o que deflagra a crise asmática, os sinais que indicam uma crise iminente e estratégias para impedir a crise;
- Ensinar técnicas respiratórias de adaptação e exercícios respiratórios, como a respiração contra o lábio fechado;
- Discutir com o cliente melhores condições para o controle do ambiente, evitando contato com pessoas que tenham infecções respiratórias, exposição à substâncias e situações que possam desencadear o broncoespasmo, tais como irritantes, gases, vapores e fumaça, caso seja necessário, indicar o uso de máscara;
- Recomendar que o cliente permaneça em recinto fechado, quando a poluição atmosférica for grande;
- Promover boas práticas de saúde, incluindo alimentação, repouso e exercícios adequados;



- Incentivar a ingestão de líquidos à vontade, como forma de manter as secreções fluidas;
- Evitar o uso de sedativos após uma crise asmática, pois estas medicações tornam as respirações curtas e dificultam em muito a ventilação;
- Recomendar que o cliente evite situações perturbadoras.

Os betabloqueadores como o propanolol (Inderal) não devem ser ministrados aos clientes com asma, em função de seu potencial para provocar bronco constrição.

1.4.2. Cuidado continuado

A enfermeira que tem contato com o paciente no hospital, clínica, escola ou consultório utiliza todas as oportunidades para avaliar a condição respiratória do paciente e sua habilidade para gerenciar o autocuidado no sentido de prevenir as exacerbações graves. A enfermeira enfatiza a adesão à terapia prescrita, as medidas preventivas e a necessidade de manter as consultas de acompanhamento com o profissional de saúde de atenção primária. A visita domiciliar para avaliar o ambiente doméstico quanto aos alérgenos pode estar indicada para o paciente com exacerbações recorrentes. A enfermeira encaminha o paciente para os grupos comunitários de apoio.



2. Edema pulmonar agudo

O edema pulmonar agudo é caracterizado pelo quadro de presença excessiva de líquido nos pulmões, tanto nos espaços intersticiais, como nos alvéolos. A presença de líquido nos alvéolos impede a troca gasosa, especialmente o movimento do oxigênio para dentro dos capilares dos pulmões, provocando grande sensação de desconforto, dor e sofrimento para o cliente. Pode ser em consequência de doença cardíaca do tipo insuficiência ventricular esquerda aguda, infarto do miocárdio, estenose aórtica (estreitamento), doença grave da válvula mitral, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva, sobrecarga circulatória decorrente de transfusões e infusões venosas. A hipersensibilidade medicamentosa também pode resultar em edema agudo pulmonar, devido aos efeitos da alergia e intoxicação, bem como as lesões pulmonares resultantes da inalação de fumaça, pulmão de choque, embolia e infarto pulmonar.

As lesões do sistema nervoso central que redundam nos AVCs (acidentes vasculares cerebrais) e o TC (traumatismo craniano) são quadros clínicos favoráveis ao desenvolvimento do edema pulmonar agudo, assim como o uso de doses excessivas de narcóticos, entre outros.



2.1. Manifestações clínicas

O cliente apresenta quadro de tosse e agitação durante o sono, dispneia e ortopneia extrema (quando em geral utiliza os músculos acessórios da respiração com retração dos espaços intercostais e áreas supraclaviculares). Apresenta tosse produtiva e quantidades variáveis de escarro espumoso esbranquiçado ou róseo que pode ser acompanhado de grande ansiedade e extrema sensação de pânico. Com a respiração ruidosa, sibilos inspiratórios e expiratórios, e sons bolhosos, o cliente apresenta intensa cianose e sudorese profunda que sinaliza seu grau de dor e sofrimento. As veias jugulares ficam distendidas, taquicardia, dor precordial (quando o edema é secundário ao infarto do miocárdio).

2.2. Tratamento médico

O tratamento enfatiza a correção do distúrbio subjacente. Se o edema pulmonar é de origem cardíaca, então melhorar a função ventricular esquerda é a meta. Os vasodilatadores, os medicamentos isotrópicos, os agentes de pós ou pré-carga ou os medicamentos de contratilidade podem ser administrados. Os procedimentos cardíacos adicionais (bomba do balão intra-aórtico) podem ser indicados se o paciente não responde. Se o problema é de sobrecarga hídrica, os diuréticos são administrados e o paciente é colocado em restrição hídrica. O oxigênio é administrado para corrigir a hipoxemia; em alguns casos, a intubação e a ventilação mecânica são necessárias. O paciente encontra-se extremamente ansioso, e a morfina é administrada para reduzir a ansiedade e controlar a dor.

O objetivo imediato do tratamento é melhorar a oxigenação e reduzir a congestão pulmonar



2.3. Tratamento de enfermagem

- **Avaliações de enfermagem** – Estar alerta quanto ao desenvolvimento de nova tosse não produtiva; - Auscultar com frequência os pulmões, registrando os sibilos inspiratórios e expiratórios, roncos, crepitações, a partir das bases pulmonares para cima; observar e registrar as respostas que surtiram melhora da ansiedade respiratória; identificar a presença da terceira bulha cardíaca (difícil devido aos sons respiratórios); Observar se a ansiedade está sendo aliviada. A morfina é um medicamento que requer critérios para ser administrada; Instaurar medidas de controle hídrico; Atentar para sinais de melhora da capacidade respiratória e circulatória.
- **Intervenções de enfermagem** – Avaliar o nível de consciência, administrar oxigenoterapia e verificar sinais vitais; Colocar o cliente em posição ereta; cabeça e ombros para cima, pés e pernas pendentes, usando a força gravitacional como forma de diminuir o retorno venoso; Atentar para a checagem de todos os medicamentos ministrados, identificando hora, data e rubrica, bem como fazer registro da evolução do quadro; Atentar para sinais de depressão respiratória excessiva e monitorar a pressão arterial, haja vista que a morfina pode intensificar a hipotensão; Fazer cateterismo vesical de demora e implementar balanço hídrico rigoroso; Avaliar continuamente a resposta do cliente ao tratamento, atentando para a ausculta cardíaca e dos pulmões.



O edema pulmonar agudo é um quadro clínico de urgência, constituindo grande risco de morte para o cliente, caso não sejam adotadas medidas terapêuticas eficazes. O papel do enfermeiro e do técnico é fundamental para que o tratamento seja bem direcionado e o cliente consiga superar o quadro.

- **Medicamento** – Diuréticos, vasodilatadores, oxigenoterapia, glicosídeos, betaagonistas; Sulfato de morfina (*Duramorph*); Diuréticos – furosemida (*Lasix*), o ácido etacrínico (*Edecrin*) reduz o volume sanguíneo e a congestão pulmonar, produzindo uma diurese imediata; A terapia de reforço da contratilidade (digoxina [*Laxoxin*], dopamina [*Intropon*] e aminofilina [*Amoline*]).
- **Importante** – A identificação e a correção dos fatores precipitantes e condições subjacentes são necessárias para evitar recidiva; Aumentar a oxigenoterapia para reduzir a hipoxemia, reduzir o volume líquido, melhorar a capacidade cardíaca para bombear com mais eficácia e diminuir a ansiedade; A morfina não pode ser ministrada quando o edema pulmonar for produzido por AVC ou ocorre na presença de doença pulmonar crônica ou choque cardiogênico; Resgata a capacidade do músculo cardíaco bombear com mais eficácia, além de impedir o broncoespasmo.



2.4. Lidando com a ansiedade

É importante acrescentar que o cliente com edema agudo de pulmão apresenta grande estado emocional descompensado, carente, inseguro, amedrontado, o que requer do enfermeiro e do técnico agir com cautela, ao prestar cuidados de enfermagem, inclusive se disposto a permanecer maior período de tempo próximo dele na tentativa de passar segurança, conforto, amor e compaixão. O toque suave em sua pele associado a palavras de encorajamento pronunciadas em tom amoroso, fraterno, contribui para o processo interacional, seja favorável para os momentos em que há invasão de privacidade e intimidade, como, por exemplo, no procedimento técnico do cateterismo vesical e higiene corporal.

O cliente precisa ser informado acerca de todos os procedimentos que serão executados, numa linguagem que lhe seja acessível. Explicar para ele a importância da máscara ou cateter de oxigênio, garantindo que não irá aumentar a sensação de sufocação. Oferecer condições favoráveis para que o cliente, família e/ou pessoas significativas manifestem suas preocupações e temores, procurando sempre ouvir o que ele tem a dizer com o máximo de atenção e respeito.

2.5. Ensinando o autocuidado aos pacientes

Esclarecer para o cliente, família e/ou pessoas significativas sobre os sintomas precoces do edema pulmonar agudo, pois eles devem ser relatados imediatamente para que a equipe possa intervir. Em caso de tosse (uma tosse úmida), sentar o cliente com os pés pendurados no lado da cama.



3. Sangramento gastrointestinal

O sangramento é um sintoma do distúrbio gastrointestinal GI inferior ou superior, que pode ocorrer em qualquer ponto do tubo alimentar. Ele pode ser evidente no vômito ou nas fezes, bem como pode ser oculto (escondido). Sua incidência pode estar relacionada com traumatismos em qualquer ponto ao longo do trato gastrointestinal, erosões ou úlceras, ruptura de uma veia distendida como uma varicosidade esofagiana ou gástrica, inflamações do tipo esofagite produzida por ácido ou bile, gastrite, doença intestinal inflamatória como a colite ulcerativa crônica, doença de Crohn e infecção bacteriana. Dentre outros fatores que podem desencadear sangramentos gastrointestinais, derivados ou compostos de aspirina, diverticulose, neoplasias, lesões ou distúrbios vasculares, tais como isquemia intestinal, fístula aortoentérica, síndrome de Mallory-Weiss, distúrbios anais do tipo hemorroidas ou fístula.

3.1. O que observar?

Nas características do **sangue**: Vômito – se estiver vermelho, indica que a lesão localiza-se na parte superior do esôfago ou hematêmese. Fezes – sugere lesão do reto ou cólon distal (enterorragia).

Misturado com sangue escuro – a parte mais elevada do cólon e intestino delgado misturado com as fezes. Rajado de preto ou “borra de café” – esôfago, estômago e duodeno: vômito dessas áreas. Fezes alcatroadas (melena) – ocorrem em clientes que acumularam excesso de sangue no estômago.



3.2. Sinais e sintomas de sangramento:

- Sangramento maciço: hematêmese aguda de sangue brilhante ou grande quantidade de melena com coágulos nas fezes;
- Taquicardia, hipertensão, queda da pressão arterial, hipovolemia e choque;
- Sangramento subagudo: melena intermitente ou vômitos em “borra de café”, hipotensão, fraquezas e tonturas;
- Sangramento crônico: aparecimento intermitente de sangue; aumento da astenia, palidez ou dispneia; sangue oculto.

Devido aos efeitos coagulantes da trombina tópica, ela apenas é usada sobre a superfície da pele na área de sangramento, jamais devendo ser injetada na veia puncionada, pois ocorre coagulação intravascular.

3.3. Avaliação diagnóstica

Não é difícil diagnosticar o sangramento, mas pode ser difícil localizar sua origem. A elaboração de um histórico detalhado com informações consistentes sobre as condições do cliente pode indicar alterações no padrão intestinal, presença de dor ou hipersensibilidade, ingestão recente de alimentos que surgiram mudanças na coloração das fezes, como beterrabas, por exemplo, além do consumo de álcool, medicamentos como aspirina ou esteroides. Por outro lado, um hemograma completo é sempre recomendado, incluindo os estudos do tempo de coagulação. Tais exames podem mostrar diminuição do hematócrito e da hemoglobina; tempo da protrombina anormal.

A endoscopia é realizada para a visualização direta da mucosa, e o exame de fezes para detectar e esclarecer a presença de sangue oculto.



3.4. Tratamento

Baseado na etiologia: quando a aspirina é a causa, eliminá-la.

3.5. Tratamento de enfermagem

- **Avaliação de enfermagem** – Obter um histórico detalhado das condições que levaram o cliente ao quadro hemorrágico; Atentar para os sinais vitais e peso. Detectar sintomas que indiquem dor abdominal e hipersensibilidade; queixas de dor retal; Observar quanto a qualquer tipo de sangramento ativo e a possibilidade de sangue oculto.
- **Intervenções de enfermagem** – Avaliar o nível de consciência e verificar os sinais vitais de 4 em 4 horas. Monitorar a ingestão e eliminações de 4 em 4 horas; Observar alterações que sugiram choque, tais como: taquicardia, hipotensão, taquipneia, oligúria, alterações no quadro mental. Monitorar oxigenoterapia e reposição sanguínea; Manter a SNG e dieta zero para repousar o trato GI e aliviar o sangramento. Mensurar volume infundido e drenado e registrar diferença no balanço hídrico.
- **Tratamento** – Intervenção nas urgências: manter o cliente em dieta zero. São indicadas hidratação venosa e oxigenoterapia, além de reposição sanguínea; Drenagem e lavagem gástrica: usar sonda nasogástrica (SNG) para irrigação do estômago com solução fisiológica.



3.6. Orientações para o autocuidado

- Enfatizar a importância de aprender a lidar com situações estressantes;
- Orientar quanto aos grupos de apoio disponíveis na comunidade;
- Rever e destacar as exigências nutricionais e esquemas terapêuticos com o cliente, família e/ou pessoas significativas;
- Chamar atenção para a importância de suprimentos de vitamina B12 após a gastrectomia, visando evitar a anemia perniciosa induzida cirurgicamente;
- Estimular seu comparecimento nas consultas e avaliações da equipe;
- Recomendar exames de sangue anuais e verificações clínicas quando a qualquer sintoma de anemia, sangramento, etc.;
- Orientar e avaliar seu desempenho para com os cuidados corporais.

4. Infarto do Miocárdio

O infarto do miocárdio trata-se de um processo dinâmico pelo qual uma ou mais áreas do músculo cardíaco experimentam uma grave e prolongada diminuição no suprimento de oxigênio devido ao fluxo sanguíneo coronário insuficiente; subsequentemente, ocorre a necrose ou morte do tecido do miocárdio. O início do processo de infarto do miocárdio pode ser súbito ou gradual, e a evolução do acontecimento demora aproximadamente 3 a 6 horas.

A trombose coronária parcial ou total destaca-se entre os fatores etiológicos, uma vez que dados estatísticos indicam como 90% dos casos de infarto do miocárdio, incluindo a doença grave da artéria coronária (superior a 70% de seu estreitamento) precipita a formação do trombo; a hemorragia intramural para dentro das placas ateromatosas leva ao alargamento da lesão e



obstrui o vaso, também pode ocorrer hemorragia por dissecação; a placa se rompe na luz vascular e o trombo se forma sob a lesão ulcerada, resultando em oclusão vascular.

Outros fatores etiológicos incluem: espasmo e/ou embolia da artéria coronária, doenças infecciosas produzindo inflamação arterial, hipóxia, anemia e intensos exercícios ou estresse sobre o coração na presença de doença coronária significativa.

Ocorrem em graus diferentes de lesão no músculo cardíaco, a saber:

Zona da necrose – morte celular do músculo cardíaco por ampla ou complexa ausência de oxigênio, o que caracteriza uma lesão irreversível;

Zona de lesão – região do músculo cardíaco que envolve a área de necrose, inflamada e lesada, mas ainda viável de recuperação quando se pode restabelecer uma oxigenação adequada;

Zona de isquemia – caracterizada pela região do músculo cardíaco que envolve a área de lesão, que está isquêmica e viável e não prejudicada a menos que ocorra uma extensão maior do infarto.

Atenção

Os clientes com infarto do miocárdio requerem atenção especial do enfermeiro e do técnico para o monitoramento sistemático dos sinais vitais, além de estar disposto a ouvir o que eles têm a relatar, pois é grande, o quadro de ansiedade, insegurança e medo de morrer. Recomendar repouso no leito, fazendo-se presente para que o cliente sinta que está sob proteção e relaxe.



4.1 Manifestações clínicas

O cliente pode apresentar dor torácica intensa, localizada na região subesternal, de característica contínua e difusa, sugerindo sensação de esmagamento e/ ou torção. Quando a dor não é aliviada pelo repouso ou terapia vasodilatadora sublingual, deve-se recorrer ao uso de narcóticos, de acordo com a prescrição médica.

A dor pode irradiar-se para os braços, sendo mais comum no esquerdo, ombros, pescoço, costas e/ou mandíbulas. Pode produzir ansiedade e temor, levando ao aumento na frequência cardíaca, pressão arterial e frequência respiratória.

O cliente pode apresentar sudorese, pele fria e pegajosa, palidez facial, hipertensão ou hipotensão arterial, bradicardia ou taquicardia, batimentos ventriculares e/ou auriculares prematuros, palpitações, ansiedade intensa, dispneia, desorientação, confusão, agitação, tonteiras, fraqueza acentuada, náuseas, vômitos e soluços.

Alguns clientes não apresentam sintomas, são os que sofreram os chamados “infartos miocárdicos silenciosos”. Embora não apresentem sintomas, existe uma lesão resultante do infarto no coração, e o cliente deve ser orientado, observado e avaliado sistematicamente para evitar complicações do quadro clínico.

Atenção

Os clientes idosos são mais propensos aos “infartos miocárdicos silenciosos” ou sintomas atípicos como, por exemplo, hipotensão, hipotermia, queixas vagas de desconforto, sudorese leve, sintomas semelhantes aos do acidente vascular cerebral (AVC), tonteiras e alterações no nível de consciência.



4.2. Tratamento médico

A via endovenosa é a mais indicada para a administração da medicação analgésica, tendo em vista que as injeções intramusculares podem produzir elevações nas enzimas séricas, levando a um diagnóstico incorreto de infarto do miocárdio.

A terapia tem por objetivo a proteção do tecido cardíaco isquêmico e lesionado para conservar a função muscular, reduzir a dimensão da área lesionada e evitar a morte. Contando com as modalidades inovadoras que fornecem um restabelecimento precoce do fluxo sanguíneo coronário, dispomos, por exemplo, do uso de agentes farmacológicos para melhorar o suprimento e a demanda de oxigênio, reduzindo e impedindo as arritmias e inibindo a evolução da doença coronária.

Por outro lado, a oxigenoterapia promove a oxigenação para as células do músculo cardíaco. Quanto ao controle da dor, sabe-se que a catecolamina endógena liberada durante a dor impõe uma carga aumentada sobre o músculo cardíaco, fazendo com que aumente a demanda de oxigênio.

É importante observar que a terapia analgésica por opiáceos requer do enfermeiro e do técnico uma avaliação criteriosa da dose a ser ministrada, atentando para o preparo e diluição das drogas. A morfina, por exemplo, é utilizada para aliviar a dor, melhorar a hemodinâmica cardíaca reduzindo a pré-carga e a pós-carga e para proporcionar alívio da ansiedade. A meperidina (Demerol) é muito útil para o tratamento da dor nos clientes alérgicos à morfina e sensíveis à depressão respiratória.

A terapia vasodilatadora a base de nitroglicerina (sublingual, endovenosa e em pasta) propicia um relaxamento venoso, quando em dose



baixa, e um relaxamento arterial, se em dose mais elevada, assim como um relaxamento dos vasos coronários, impedindo o espasmo coronário. A demanda de oxigênio pelo músculo cardíaco é reduzida com consequente alívio da dor.

Outras opções de medicamentos podem ser prescritas para os clientes com infarto, sendo os mais comuns, e de interesse para a enfermagem, os agentes trombolíticos, tais como o ativador do plasminogênio tecidual (Activase), a estreptocinase (Streptase) e a urocinase (Abbocinase), que restabelecem o fluxo sanguíneo nos vasos coronários, dissolvendo os trombos (coágulos) obstrutores. Os agentes anticoagulantes são amplamente usados para auxiliar a terapia trombolítica, também usada em situações de repouso prolongado no leito, embolia pulmonar, trombose venosa profunda, choque cardiogênico e em clientes com fibrilação atrial. Os betabloqueadores melhoram o suprimento e a demanda de oxigênio, diminuem o estímulo simpático para o coração, propiciam o fluxo sanguíneo nos pequenos vasos do coração e têm efeitos antiarrítmicos.

A terapia antiarrítmica a base de lidocaína (Xilocaína) reduz a irritabilidade ventricular que ocorre geralmente após o infarto do miocárdio.

Atenção

Os clientes idosos são extremamente sensíveis à depressão respiratória em resposta a narcóticos. Portanto, recomenda-se o uso de agentes analgésicos com efeitos menos profundos sobre o centro respiratório. Da mesma forma, os agentes ansiolíticos devem ser utilizados com cautela.



4.3. Intervenções de enfermagem

Receber o cliente com toda cortesia, como em qualquer situação é fundamental, pois a primeira impressão do enfermeiro e do técnico deve ser o melhor possível para que o cliente possa sentir-se seguro, confortado e seus familiares e/ou pessoas significativas bem mais à vontade para relatar as informações necessárias ao histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação da terapêutica de enfermagem. Recomendamos também que o ambiente seja adaptado para poder promover um sono tranquilo, mantendo os padrões habituais de repouso do cliente. Procurando facilitar a compreensão do desdobramento dos cuidados de enfermagem para com o cliente infartado, optamos por sugerir o roteiro a seguir, embora cientes de que cada caso traz suas características singulares.

- Abordar o cliente cuidadosamente, procurando avaliar seu nível de consciência, até que sejam providenciados os cuidados iniciais de verificação dos sinais vitais, puncionar veia periférica para a instalação de soro e garantir via para administrar os medicamentos de emergência; fazer a fixação dos eletrodos para monitoração contínua por eletrocardiograma (ECG);
- Administrar oxigênio por cateter nasal e estimular o cliente a fazer respirações profundas, que pode diminuir a incidência de arritmia, permitindo ao coração ser menos isquêmico e menos irritável, medidas que podem reduzir o tamanho do infarto, diminuir a ansiedade e amenizar a dor torácica;



- Oferecer apoio, deixando que o cliente expresse tudo que está sentindo, tranquilizando-se de que o alívio da dor é uma prioridade;
- Administrar nitroglicerina sublingual conforme prescrição, atentando para a monitoração dos sinais vitais (com ênfase na pressão arterial [PA], frequência cardíaca [FA] e respiratória) antes de administrar o nitrato e verificar as mesmas 10 a 15 minutos após a medicação;
- Administrar narcóticos conforme prescrição (morfina [Duramorph] ou meperidina [Demerol]), pois são agentes que diminuem a atividade simpática e reduzem a frequência cardíaca, a respiração, a pressão arterial, a tensão muscular e a ansiedade.
- Ser cauteloso ao administrar narcóticos em clientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, hipotensão, desidratação, e nos idosos.
- Verificar os sinais vitais antes de administrar os medicamentos, 10 a 15 minutos após cada dose. Colocar o cliente na posição supina, durante a administração do medicamento para minimizar a hipotensão;
- Fornecer nitroglicerina IV, conforme prescrição, monitorando a PA continuamente com aparelho de pressão automático ou intra-arterialmente ou a cada 5 minutos com o método auscultatório, enquanto se ajusta a dose para alívio da dor.

4.4. Lidando com a ansiedade

Os clientes com infarto do miocárdio, como já dissemos anteriormente, são substancialmente propensos a apresentar quadro de descompensação emocional, ansiedade que se justifica por saberem que correm risco de vida. Assim sendo, recomendamos aos enfermeiros e técnicos que prestam cuidados



a esse tipo de cliente, todo empenho em se mostrar disposto para esclarecer suas dúvidas, principalmente explicando para ele, a família e/ou pessoas significativas os porquês de tantos materiais, equipamentos, medicamentos, os métodos e a necessidade de frequentes avaliações.

Discutir com o cliente, família e/ou pessoas significativas às necessidades da assistência de enfermagem e médica previstas para o desdobramento do quadro clínico, procurando conciliar as expectativas de permanecer ao lado do cliente, sobretudo sendo mais flexível quanto aos horários previamente estabelecidos pela rotina hospitalar. Recomendar que seja respeitado o limite do número de visitantes de cada vez.

Manter as pessoas informadas sobre o melhor horário para telefonar pedindo informações sobre o cliente.

Explicar ao cliente o motivo da sedação, esclarecendo que a ansiedade exagerada pode tornar o coração mais irritável e exigir mais oxigênio. Tranquilizar o cliente quanto ao objetivo da sedação, que é para provocar conforto e, portanto, deve ser solicitada quando ele se sentir ansioso, excitado ou agitado.

Oferecer massagem nas costas para provocar relaxamento, diminuindo a tensão muscular e estimulando a circulação venosa e oxigenação/nutrição dos tecidos, visando a melhora da integridade cutânea.

Ficar alerta a alterações no estado mental (nível de consciência), tais como confusão, agitação e desorientação. Minimizar os ruídos ambientais e estimular frequentes mudanças de decúbito quando ainda acamado.



Atenção

Procurar manter um enfermeiro e um técnico para assegurar a constância da observação e cuidados, sempre atentos para a necessidade de ajudar, especialmente quando o cliente se apresenta muito ansioso e/ou agitado.

5. Choque cardiogênico

O choque cardiogênico ocorre quando o músculo cardíaco perde sua força contrátil. Uma lesão extensa do ventrículo esquerdo (40% ou mais), devido ao infarto do miocárdio, inicia comumente um “choque cardiogênico” perturbador.

6. Cuidando em casa: a emergência do cuidado

As situações que requerem cuidados e/ou atendimentos emergenciais em casa, geralmente nos pegam desprevenidos e testam nossa capacidade de improvisar os recursos disponíveis e dão margem à criatividade para que as adequações possam dar segurança ao cliente, até que se consiga acionar uma equipe de pronto atendimento emergencial do tipo ambulância do corpo de bombeiros e, conseqüentemente, seu transporte para uma unidade hospitalar. O importante é manter a calma para não deixar o cliente ainda mais tenso diante do inesperado, procurando passar o máximo de segurança e conforto para que ele venha a se sentir amparado, ainda que meio amedrontado. Palavras brandas, pronunciadas em voz baixa e com o olhar fixo no dele, associadas ao toque suave em sua pele com carinho, ajudam muito a passar os momentos de ansiedade, além de estimular seu cérebro para a produção de endorfina (hormônio analgésico).



Exercícios:

1. Como deve ser feita a avaliação:

- Emergencial;
- Primária;
- Secundária

2. O que significa:

- Emergência
- Urgência
- Não-emergência



UNIDADE III:

APRESENTANDO OS TIPOS DE CUIDAR EM EMERGÊNCIA

Esta unidade traz resultados de um estudo de tese de doutorado sobre a morfologia do cuidar em emergência realizada pela Dra. Maria José Coelho.

Neste estudo, foram encontrados 14 tipos de cuidar, identificados nos diversos momentos de cuidar de pessoas em situação de emergência, no meio da ordem e da desordem onde tudo se desarmoniza para manter a vida.

São tipos de cuidados com diversas variações, mas que comportam a mesma essência, todos descritos pela enfermagem de nível superior e técnico.

As ações de cuidar também são carregadas de silêncio na imensa confusão e tensão onde o cuidado acontece. Estas são desenvolvidas na relação cliente-enfermeira-equipe de enfermagem, numa convivência interdisciplinar e multiprofissional em que todos percebem e veem o que a enfermagem faz, mas que, em nível macrossocial, poucas pessoas conseguem apreender a complexidade e a especificidade de suas ações.

1. O que saber

O mundo cuidar/cuidados de enfermagem é silencioso, restrito geralmente à unidade, setor ou local em que podemos chamar de cenário de cuidar. O público em geral e em particular, no seu imaginário social, frequentemente relatam, no tocante ao que a enfermagem faz: “curativos e dá medicação”. Daí saber que a enfermagem trabalha num mundo próprio e, na emergência, este mundo é mais diferenciado porque é nele que circulam as



possibilidades de vida e morte. É nesta fronteira que a enfermagem se faz presente.

O fazer da enfermagem é complexo. Envolve princípios técnicos, vistos em seu cotidiano microscopicamente. Mostrar o que se faz constitui uma prática, composta por uma multiplicidade de técnicas “táticas articuladas no detalhe do cotidiano”. No cuidar/ cuidados de enfermagem em emergência, aprender a apreender esse cuidar e saber que ele acontece em movimentos rápidos e muitas vezes aparentemente descoordenados é uma tarefa difícil e às vezes quase impossível. Mesmo assim, a enfermagem nunca deve desanimar, pois é o desejo de manter a vida que faz presente com seus cuidados.

A equipe de saúde e de enfermagem que faz a emergência funcionar atua como peça fundamental para que toda a máquina funcione. Se a enfermagem para ou não faz com competência o seu trabalho, o atendimento para e pode colocar tudo em risco.

2. papel da enfermagem na emergência

O processo de cuidar que envolve saber-fazer acontece em diversos momentos, caracterizados como:

- a) **De diagnóstico** – histórico e evolução da situação;
 - Comportamento, sinais e signos objetivos e subjetivos;
 - Emoções que se apresentam nas relações e interações.
- b) **Intervenção** – considerando todas as dimensões biológica, psicológica, sociológica e espiritual;

Cuidar em emergência é um ritual específico e distinto que compreende basicamente vigiar e vigilância.



c) **Cuidado com o ambiente;**

d) **Cuidado com as pessoas que cuidam em emergência.**

Atenção

Vigiar e vigilância exigem também, além da ação racional fundamental, que as pessoas que cuidam sejam intuitivas; criativas; solidárias; sensíveis e que considerem o conhecimento do senso comum de sua equipe.

3. Quais são os cuidados de emergência

Em enfermagem

- 1. Cuidar de alerta** – o que é relevante neste cuidar é a ideia de intensidade dos cuidados, bem como equipamento, material e pessoal especializado, obedecendo a princípios de interação e funcionalidade. Tudo deve estar preparado nos mínimos detalhes técnicos. Não pode faltar o necessário para o estabelecimento do diagnóstico e a implementação terapêutica para a prestação de cuidados necessários para salvar vidas. Estes cuidados exigem atividades cognitivas psicomotoras, predominantemente. O cuidar de alerta não segue a rotina dos outros setores. Tudo é imediato; é uma expectativa constante pelo que poderá chegar, acontecer.



2. Cuidar de guerra – emerge do confronto entre a vida e a morte. Chega a todo momento um grande número de clientes com queixas tão diversas, além de filas de clientes aguardando para serem cuidados (cuidar coletivamente). No cuidado de guerra, os destaques são os de triar, diagnosticar e atender à fase aguda e manter em observação aqueles sem condições de serem liberados. Constituem uma semiologia de enfermagem para identificar sinais e sintomas indicadores de gravidade. A leitura e a interpretação dos sinais, sensações e sintomas corporais, evolução da doença ou circunstâncias que envolvem o cliente e/ou clientela e sua perspectiva de cura e de morte são pontos básicos para os cuidados de guerra. Confronto entre a vida e a morte, numa utilização de todos os recursos que a enfermagem dispõe para utilizar.

3. Cuidar contingencial – delinea-se pelo investimento de todos os recursos de que a enfermeira e sua equipe dispõem. São os esforços coletivos para salvar o cliente numa atividade de vigilância (de quase um “radar”) para detectar qualquer anormalidade ou sintoma alarmante. A principal característica são os modos e a tecnologia do cuidar como ato concreto e uma atenção especial ao que, paralelamente a este, é necessário estar atento aos aspectos subjetivos que se encontram no ambiente e nos clientes, já que estes necessitam de observação detalhada. É importante a enfermeira ficar vigilante para uma anormalidade ou o aparecimento de sintomas intensos.



- 4. Cuidar contínuo** – é o momento em que ocorrem a manutenção e a sequência do cuidar diário. Envolve o ritual de todos os dias, tal como o de higiene. Tem a função de prevenção, manutenção da vida e impedimento do surgimento de sequelas que possam agravar o quadro do cliente. Fundamenta-se nas necessidades universais do ser humano e exige cuidados básicos de enfermagem, é o cuidar do corpo em sequência, numa sistematização contínua que determina regras e modos de proceder. Visa inicialmente a correção de situações que ameaçam a vida do cliente ou ao atendimento de uma série de desvios clínicos agudizados.
- 5. O cuidar dinâmico** – a imagem é o de cuidar/cuidados num contato relativamente curto e rápido. Uns estão cuidados enquanto chegam outros, somando-se assim aos que já estão sendo cuidados. Uma de suas características é a intensidade com que são realizados os cuidados e, devido a concentração numérica de clientes graves sujeitos a mudanças abruptas quanto suas condições orgânicas, só aqueles que se encontram em estado crítico, saíram dos primeiros momentos de risco, mas carecem de cuidados específicos e atenção, porque o seu estado clínico apresenta alto risco e pode apresentar subitamente, alterações graves das suas funções vitais.
- 6. O cuidar expressivo** – assume formas que são de encorajamento, expressas para que o cliente lute e reaja. As enfermeiras se utilizam dos sentidos, corpo sensitivo, através de uma relação interpessoal, que contém a linguagem verbal e não verbal para ampliar suas ações de



cuidar. O corpo expressivo da enfermeira traduz sentimento e é o seu instrumento de trabalho e atuação, em sintonia com os corpos expressivos dos clientes no contexto do cuidar expressivo.

- 7. O cuidar anônimo** – as imagens descrevem quadros que só são vistos na unidade de emergência e um deles é o cuidar anônimo. O cliente que não porta nenhum documento de identidade e está inconsciente é registrado inicialmente como “desconhecido” e descrito no espaço para o nome em seu prontuário como uma das expressões: um homem, uma mulher, uma criança, assim como ocorre com a cor: branca, negra ou parda e a idade aparente.

Os cuidados relacionados de fazer pulseira, acompanhar as alterações do nível de consciência, registrar no boletim de atendimento, as suas descrições físicas e prendê-lo na maca-leito, sem deixá-lo extraviar, são cuidados fundamentais: o cuidado de preservação nominal, resgatando a identidade, para situar o cliente no tempo e no espaço. No caso de morte violenta, evidente ou suspeita, o corpo deverá ser encaminhado ao IML, com informações registradas em guia especial muitas vezes sem a identificação nominal.

- 8. Cuidar multifaces** – é aquele que tem muitas outras faces interligando-o, tornando-o singular e múltiplo. Sua interseção é com várias áreas do saber em saúde, aliadas a outros saberes. Sua construção tem suas bases nas áreas de antropologia, sociologia, economia, política e diplomacia (nos limites nacional e internacional) quando os cuidados são instrumentalizados aos estrangeiros, e envolvem sua nacionalidade,



cultura, idioma, símbolos e vivências. É comum cuidar de clientes portadores de situações simultâneas, tal como um acidentado com uma doença infecto-parasitária ou crônica ou simplesmente com um quadro agudizado de tuberculose, meningite, hepatite, tétano, escabiose, pediculose, entre outras enfermidades e quadros. O cuidar/cuidado principal é escutar o outro, ter interesse em conhecer a história de cada uma das pessoas que estão sendo cuidadas e fazer as devidas conexões. Um dos cuidados a serem prestados pela enfermeira é do discernir não só a gravidade do caso, mas também o perigo de transmissão da doença básica para os outros clientes e a equipe de enfermagem, assim como os casos extremos de agitação psicomotora. Nos casos dos clientes psiquiátricos ou com quadro de desorientação psíquica por descompensação orgânica, deve-se conquistar a sua confiança, penetrando de maneira positiva e terapêutica, no seu mundo interior, para poder cuidar. Corpos divididos pelas áreas de conhecimento científico, mas ao mesmo tempo único e indivisível ser.

- 9. Cuidar do que se encontra à margem social** – tem como base o aspecto jurídico-policiaL das situações surgidas, quando o cliente é levado à unidade de emergência por policiais, na maioria das vezes ferido durante uma troca de tiros com as autoridades e em outras circunstâncias similares. Deve-se ter bom senso para lidar com tal situação. No caso de posse ou ingestão de drogas (pessoas que são conhecidas como engolidores de droga), a enfermeira tem que recolher, contar e descrever o material na presença de uma testemunha, encaminhando ao policial de plantão, assim como os projéteis e corpos



estranhos retirados das lesões, que deverão ser identificados, relacionados e entregues à administração do hospital, para encaminhamento às autoridades competentes.

10. Cuidar da população de rua – são crianças e idosos abandonados pelos familiares ou não: crianças de rua, mendigos, pessoas sem residência fixa, que buscam abrigo e comida na unidade de emergência. O que para nós seria alimentação, para este grupo é a forma de saciar a fome. Este representa a prescrição de um corpo debilitado que precisa de alimentos e abrigo como forma terapêutica.

O cuidado fundamental é confortar, proporcionar um espaço para abrigar o cliente na sala de atendimento, e comida para saciar a sua fome. Este cuidar é também uma questão social, de educação e de saúde pública. Os cuidados desenvolvidos ultrapassam a terapêutica medicamentosa preconizada pelo modelo biomédico.

Um dos incômodos é a ausência de higiene, com a qual se precisa conviver, respeitando a diferença. Os cuidados tomam um sentido de proporcionar um conforto temporário, mas com dedicação, respeito e a expressão da arte de unir ciência e humanismo.

11. Cuidar mural – o objetivo é o de advertência e de direção. Sua criação é fundamentada na prevenção, na vigilância e na situação-limite, proporcionando um esquema de ação ágil e seguro, num encadeamento lógico e coerente de raciocínio. Trata-se da descrição de cuidados estratégicos nas paredes do posto de enfermagem, em local de destaque,



de fácil visualização; proporcionando uma ação rápida, como mapa tais como a escala de Glasgow, a classificação para afogados de Szpilman.

12.Cuidar perto/distante – trata-se dos órgãos dos sentidos das enfermeiras, acionados pela situação de alerta, pelos instrumentos e equipamentos, ampliando a capacidade natural de sentir, ouvir o ruído do respirador, a respiração estertorosa, gemidos, silêncios prolongados, entre outros apreendidos pelos sentidos e compostos de dados intuitivos, os quais mesmo distantes, a enfermeira continua cuidando, captando e identificando, com os seus sentidos, o perigo no ar para o cliente. Utiliza-se dos sentidos perceptivos tais como olfato, tato, audição, visão, paladar e percepção como instrumentos de manutenção dos cuidados. Todos os sentidos estão presentes, impregnando os cuidados das enfermeiras e/ou das técnicas de enfermagem.

Muitos clientes necessitam de cuidados perto/distante da enfermeira por dificuldades de comunicação por meio da expressão verbal e de direção tempo e espaço, ocorridas por circunstâncias clínicas e traumáticas, impossibilitando a comunicação e a expressão, situações que envolvem a fala ou deficiência auditiva como traumatismo bucofacial, traqueostomia, surdo-mudo, com deficiência visual ou com deformidades congênitas ou adquiridas, ausência de percepção tátil e outras. Às vezes, a própria circunstância de sua admissão no setor de emergência requer tais cuidados.



13. Cuidar do corpo (semi) morto – esta é uma temática delicada, porque apresenta múltiplos aspectos tanto na unidade de emergência quanto na forma geral. Em unidade de emergência, existe a questão da responsabilidade, tanto no aspecto moral, ético, como jurídico-policial, principalmente nas mortes de origem suspeita, as consideradas “C.P.” (caso policial). Na unidade de emergência são muitas as polêmicas e também poucas as respostas aos questionamentos surgidos no enfrentamento do dilema vida/morte no cotidiano do cuidar.

De um lado, a filosofia que norteia o cuidar de emergência para salvar vidas e a valorização do desempenho técnico altamente qualificado; do outro lado, o momento de parar, sem incorrer na questão polêmica da imprudência, negligência ou eutanásia.

O direito de morrer em paz, com dignidade e sem sofrimento desnecessário é algo que não pode ser esquecido, pois implica o respeito ao ser humano. A linha tênue entre salvar a vida e permitir a morte digna, no cuidar de emergência, é um desafio para a enfermeira. A morte na emergência é uma série de etapas, envolvendo recursos técnicos que podem ir de várias horas, dias, meses ou anos. Morte de todo o corpo ou de uma de suas partes faz parte do cotidiano do cuidar/cuidados nas salas de atendimento de emergência.

Outro aspecto é o corpo semimorto, isto é, quando há constatação da morte biológica (cerebral) por meios diagnósticos. É considerado fora de possibilidade terapêutica, em morte cerebral. Os transplantes, implantes e a biotecnologia, atualmente, fazem parte dos recursos terapêuticos, assim como o óbito parcial.



14. Cuidar dos profissionais do cuidado – pouco se fala do cuidado aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, em que o primeiro cuida do segundo, numa inter-relação com a construção do cuidar da clientela com seus medos e sentimentos que afloram em silêncio durante o cuidar/cuidado. Nas salas de atendimento de emergência, o inesperado constitui rotina, é um local estressante, levando à angústia, apreensão e sentimento de medo, que costumam envolver as enfermeiras e as suas equipes.

Cooperação e negociação configuram esse cotidiano de cuidar/cuidados tão especial, distinto e específico. As situações vivenciadas expressam momentos de valorização e apoio para a equipe de enfermagem realizadas pelas enfermeiras e, ao mesmo tempo, um ônus a mais ao polivalente exercício profissional.



4. Considerações finais

No cuidar/cuidado de enfermagem em emergência, o conhecimento do sendo comum, faz parte do conhecimento das enfermeiras e envolve conhecimentos sobre política, economia, além de obrigá-las a conhecer que os clientes são sócio históricos e com direitos humanos a serem assegurados, inclusive em nível internacional.

Cuidar de enfermagem em emergência, quando operacionalizado, dá origem aos cuidados entendidos como específicos encontrados nas situações do cotidiano como foram vistos e denominados anteriormente. Este cuidar/cuidado exige uma pluralidade de cuidar e uma multiplicidade de cuidados. Os cuidados de enfermagem, em sua totalidade, resumem a terapêutica de responsabilidade da enfermeira.

As abordagens nessa área de conhecimento de enfermagem – a de emergência – como afirmam as enfermeiras, são peculiares e vitais, pois se trata de ações que tem a pretensão de manter o cliente vivo. O cuidar/cuidado em enfermagem de emergência articula-se através de uma rede com várias linhas imaginárias, que partem de quatro princípios: *agilidade, criatividade, humanismo e tecnologia.*



Emergência: Compromisso com a vida – valores e Conflitos Éticos no atendimento de Pronto Socorro

A ética nos serviços de enfermagem tem ligação com a ética comum, mas podemos destacar duas áreas distintas: uma de sedimentação deontológica profissional e a outra de valores pessoais; isto é a primeira tem relação com a experiência progressiva, tecnologia, conhecimento e pesquisa, e a segunda tem relação com os valores nos quais o espírito humano gosta de investir: trata-se do absoluto.

Decidir em circunstâncias difíceis é uma prática comum em pronto socorro, com objetivo de proteção responsável pela vida humana. Nesse aspecto, podemos destacar tópicos que fazem parte do cotidiano nos atendimentos em prontos-socorros, tais como sigilo profissional, negligências, imprudências, imperícias, a morte súbita, os direitos da pessoa humana, os valores culturais, as crenças religiosas, o pudor, a intimidade, o direito de decisão, procedimentos técnicos invasivos, greve na área de saúde, separação súbita do convívio familiar, violência de todos os tipos.

Convivemos também com questões emergentes da área da saúde no tocante à bioética que faz parte desse universo, tais como o direito de morrer, o suicídio, concepção, aborto, cliente terminal, eutanásia, dizer a verdade ao cliente e à sua família, e como intervenções de enfermagem entendidas como necessidades psicoespirituais e humanização.



A situação assistencial nos serviços de emergência produz áreas de conflito: nesse cotidiano assistencial, emerge colisão de valores pessoais e profissionais na aplicação dos princípios da ética tradicional e da área profissional num mesmo contexto.

Os profissionais da saúde, em especial a equipe de enfermagem, profissão de base humanista, com preceito na ética dos valores, convivem com circunstâncias que se relacionam com a base ética do compromisso profissional e dos valores pessoais.

A ética profissional não constitui conhecimento à parte. Integra a ética em sua concepção filosófica – estudo dos valores – que norteiam a conduta na promoção da liberdade e integridade da pessoa humana.

A ética em situação de emergência tem respaldo em Leonardo Boff, que diz: “o que se pede hoje é uma atenção às mudanças e à capacidade de adaptar-se aquilo que deve ser em dado momento nos princípios da responsabilidade e norteador da ética da compaixão. Agimos de tal maneira que as consequências da ação não sejam destrutivas das futuras condições de vida... Ética significa responsabilidade por tudo que existe e vice”.



O que diz a Lei – os delitos legais previstos no Código Penal artigo 15 item II. Diz-se crime culposo quando a gente der causa do resultado por imprudência, negligência ou imperícia.

- **Imprudência:** caracteriza-se quando o profissional não está capacitado para realizar o ato.
- **Negligência:** é caracterizada quando o profissional deixa de dar ao cliente o cuidado e atenção que o caso exige.
- **Imperícia:** existe ao realizar o ato para o qual o profissional estava capacitado, mas que executa mal



UNIDADE IV:

ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

- Acompanhar e/ou orientar o transporte dos pacientes graves;
- Admitir, transferir, encaminhar e liberar alta e óbito do paciente;
- Aplicar, divulgar e disponibilizar normas de biossegurança;
- Atender e orientar paciente, acompanhante, familiar e público em geral de forma humanizada;
- Avaliar a qualidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente;
- Avaliar e orientar quanto à necessidade de restrição mecânica;
- Colaborar com o enfermeiro supervisor na realização da avaliação de desempenho da equipe de enfermagem;
- Colaborar com o enfermeiro supervisor nas medidas administrativas em casos de elogios, penalidades ou remanejamento de pessoal de enfermagem;
- Colaborar na elaboração de rotinas da unidade;
- Comunicar a Vigilância Epidemiológica os casos de notificação compulsória;
- Conferir, checar aparelhos e equipamentos no início de cada turno;



- Cooperar com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na adoção de medidas de prevenção e controle;
- Coordenar as atividades de passagem de plantão de acordo com a rotina da unidade;
- Cumprir e/ou fazer cumprir a prescrição médica e de enfermagem;
- Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas da Instituição;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética e a Legislação de Enfermagem;
- Elaborar o relatório de enfermagem em livro próprio;
- Executar e participar de programas de educação continuada, cursos, seminários e
- Identificar intercorrências do paciente e tomar providências; - Instalar e medir pressão venosa central (P.V.C.);
- Instalar e supervisionar a infusão de nutrição parenteral;
- Instalar oxigenoterapia monitorando o paciente;
- Notificar às evasões de pacientes ao plantão policial e Serviço Social do hospital, registrando no prontuário do paciente e relatório de enfermagem;
- Orientar pacientes e/ou acompanhantes no sentido de minimizar a insegurança e angústia decorrentes da internação;
- Participar da visita multiprofissional;



- Participar dos procedimentos de emergência e urgência;
- Preparar e administrar medicamentos especiais;
- Prestar assistência à comunidade em situações de emergência e calamidade;
- Priorizar assistência direta aos pacientes graves e com risco iminente de morte;
- Promover ambiente seguro, confortável e silencioso ao paciente;
- Promover e participar de discussões de casos clínicos;
- Providenciar e/ou supervisionar o encaminhamento do paciente para o Centro Cirúrgico, checando os cuidados pré-operatórios;
- Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao Paciente-SAEP;
- Realizar/supervisionar aspiração naso-oro-traqueal;
- Realizar cateterismo vesical, gástrico e enteral;
- Realizar curativos;
- Realizar lavagem gástrica, esofágica e de ostomias;
- Realizar troca de frascos de drenagem;
- Registrar a produtividade em formulário específico;
- Registrar a evolução diária do paciente e a assistência de enfermagem no prontuário;



- Substituir o enfermeiro supervisor da unidade em seus impedimentos;
- Supervisionar limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento do material para esterilização;
- Supervisionar o controle de ingesta e eliminações;
- Supervisionar a coleta de material para exame;
- Supervisionar a recepção, estocagem e distribuição do material limpo e/ou esterilizado;
- Supervisionar a reposição de medicamentos e materiais necessários ao atendimento do paciente no Box de Emergência, a cada turno;
- Supervisionar a validade, diluição, conservação, administração e interação de medicamentos;
- Supervisionar as atividades de limpeza e desinfecção concorrente e terminal da unidade;
- Supervisionar e manter a ordem da unidade;
- Supervisionar e/ou executar a limpeza, desinfecção e montagem de circuitos respiratórios;
- Supervisionar e/ou executar as atribuições técnicas pertinentes ao serviço de enfermagem;
- Supervisionar e/ou executar o preparo e encaminhamento de pacientes que serão submetidos a exames, consultas e tratamentos;
- Supervisionar e/ou realizar e anotar glicemia capilar;
- Supervisionar e/ou realizar o balanço hídrico;



- Supervisionar o aprazamento das prescrições médicas e de enfermagem;
- Supervisionar o encaminhamento de exames e recebimento/arquivamento dos resultados;
- Supervisionar o preparo e encaminhamento do corpo após a constatação do óbito, à Anatomia Patológica;
- Supervisionar o provimento de medicamentos e materiais de urgência;
- Supervisionar, executar e/ou orientar procedimentos para prevenir complicações respiratórias e circulatórias como: mudança de decúbito, movimentação ativa, deambulação etc.;
- Testar materiais e equipamentos e emitir parecer técnico a fim de subsidiar a aquisição de produtos para a SES;
- Utilizar e orientar técnicas de isolamento, para pacientes com suspeita ou confirmação de serem portadores de doenças infectocontagiosas;
- Utilizar, orientar e supervisionar o uso de equipamento de Proteção Individual (EPI);
- Verificar o cumprimento da escala, observando pontualidade e assiduidade;
- Visitar diariamente os pacientes, inteirando-se de suas necessidades;
- Zelar pelo bom uso dos materiais de consumo e equipamentos evitando desperdício e utilização inadequada;
- Zelar pelos bens patrimoniais da Instituição.



ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE PRONTO SOCORRO

- Administrar dietas por gavagem;
- Alimentar e/ou auxiliar na alimentação do paciente dependente;
- Aplicar normas de biossegurança;
- Auxiliar e/ou montar aparelhos e equipamentos;
- Auxiliar na deambulação do paciente;
- Auxiliar na realização dos procedimentos como: intubação endotraqueal, punção lombar, punção subclávia, dissecação venosa, ECG e outros;
- Coletar material para exames: fezes, urina e escarro e outros;
- Coletar, medir, observar e anotar diurese;
- Colocar e retirar "comadre" e "compadre";
- Controlar o gotejamento de infusões venosas;
- Cooperar com o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar na adoção de medidas, de prevenção e controle;
- Cumprir a prescrição médica e de enfermagem;
- Cumprir e fazer cumprir normas e rotinas da Instituição;
- Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética e a Legislação de Enfermagem;
- Encaminhar material para exames e arquivar resultados;



- Estimular o paciente a manter e conservar a sua unidade limpa em ordem;
- Executar a aplicação de calor e frio;
- Executar cuidados específicos com as vias de acesso de infusões venosas;
- Executar procedimentos para prevenção de úlceras de pressão e complicações respiratórias e circulatórias;
- Fazer anotações no prontuário, dos procedimentos executados e dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes;
- Fazer bandagens;
- Fazer clister e lavagem intestinal;
- Fazer curativos simples;
- Fazer desinfecção concorrente;
- Fazer glicosúria e glicemia capilar;
- Fazer limpeza, desinfecção, preparo e encaminhamento de material para esterilização, conforme rotina;
- Fazer o relatório de enfermagem em livro próprio conforme rotina;
- Fazer restrição mecânica, quando necessário;
- Fazer tricotomia ou poda dos pêlos;
- Identificar intercorrências do paciente, comunicar ao enfermeiro e anotar no prontuário;
- Observar, controlar e anotar ingesta e eliminações;



- Orientar o paciente quanto ao jejum e preparo para exames diversos;
- Orientar pacientes e acompanhantes no sentido de minimizar ansiedade, insegurança e angústia decorrentes da internação;
- Orientar pacientes e/ou acompanhantes quanto às rotinas da unidade;
- Participar das atividades de passagem de plantão de acordo com a rotina;
- Participar de reuniões técnico-administrativas quando convocado;
- Participar dos procedimentos de: admissão, transferência, encaminhamentos, alta e óbito;
- Participar dos procedimentos de emergência e urgência;
- Participar dos programas de educação continuada, cursos, seminários e outros;
- Preparar e administrar medicamentos por via oral, parenteral e tópica;
- Preparar e transportar o paciente para a realização de exames, consultas, tratamentos, pareceres a outras unidades de acordo com a rotina;
- Preparar e encaminhar o corpo após a constatação do óbito à Anatomia Patológica; Preparar e manter em ordem o posto de enfermagem, sala de: sutura, sala de procedimentos contaminados, armários, rouparia, expurgo, repouso de enfermagem, Box de emergência e outros;
- Preparar o paciente para cirurgia;



- Preparar e instalar nebulização e/ou vaporização;
- Preparar e instalar oxigênio por cateter nasal, máscara, tenda ou capacete;
- Prestar assistência à comunidade em situações de emergência e calamidade;
- Prestar cuidados de higiene, conforto e segurança ao paciente;
- Promover ambiente seguro, confortável e silencioso ao paciente;
- Realizar aspiração naso-oro-traqueal;
- Receber, conferir validade, estocar e distribuir material limpo e/ou esterilizado;
- Registrar a produtividade em formulário específico;
- Repor e revisar a cada turno os materiais e equipamentos do Box de Emergência, sala de sutura etc.;
- Respeitar e promover a privacidade do paciente;
- Verificar sinais vitais: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial;
- Zelar pela limpeza e conservação da geladeira;
- Zelar pelo bom uso dos materiais de consumo e equipamentos evitando desperdício e utilização inadequada;
- Zelar pelos bens patrimoniais da Instituição.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. POTTER, PATRÍCIA. **Fundamentos de enfermagem**; 5. ed.; Guanabara Koogan; 2007.
2. SMELTZER, SUZANNE; BARE, BRENDA. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**; Guanabara Koogan; vol. 1; 9 ed. 2003.
3. FIGUEIREDO, NEBIA MARIA DE. **Enfermagem: Cuidando em emergência**; edição especial; Yendis. 2005
4. KOCH, ROSI MARIA. **Técnicas básicas de enfermagem**. 19ª ed; Século XIX; 2003.
5. THORA KRON, B.S.N.; ANNE GRAY, R.N., M.S.; **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente**. Colocando em ação as habilidades de liderança; 6. ed.; Interlivros; 2003.
6. DU GÁS, B. W.; **Enfermagem prática**; 4. ed.; Editora Guanabara; 2001.
7. ATKINSON, LESLIE; MURRAY, MARY ELLEN. **Fundamentos de enfermagem**. Introdução ao processo de enfermagem; ed.; Editora Guanabara; 2003.
8. KAWAMOTO, EMILIA; FORTES, JULIA. **Fundamentos de enfermagem**; edição revista e ampliada; Epu; 2003.

