



ponto
DOSCONCURSOS

Conhecimentos Específicos: Enfermagem

**AULÃO FINAL
CANINDÉ DE SÃO FRANCISCO**

Lei do Exercício Profissional de Enfermagem- LEI 7498/86

- **Regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem:**

- Quem exerce a Enfermagem?

- ✓ **PRIVATIVAMENTE:**

- Enfermeiro

- Técnico de Enfermagem

- Auxiliar de Enfermagem

- Parteira

SÃO ENFERMEIROS:

- Titular do Diploma de Enfermeiro conferido por instituição de Ensino Superior, nos termos da Lei;
- Titular do Diploma ou Certificado de Obstetrix ou de Enfermeiro Obstetra, conferido nos termos da Lei;
- Titular do Diploma ou Certificado de Enfermeiro ou Titular do Diploma ou Certificado de Enfermeiro Obstetra ou Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as Leis do País, registrado em virtude do acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como Diploma de Enfermeiro(a) Obstétrica ou de Obstetrix.

SÃO TÉCNICOS DE ENFERMAGEM:

- Titular do Diploma ou do Certificado de Técnico de Enfermagem, expedido de acordo com a legislação e registrada pelo órgão competente;
- Titular do Diploma ou Certificado legalmente conferido por escola ou curso estrangeiro, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como Diploma de Técnico de Enfermagem.

SÃO AUXILIARES DE ENFERMAGEM:

- . Titular do Certificado de Auxiliar de Enfermagem, conferido por Instituição de ensino, nos termos da Lei e registrada no órgão competente;
- . Titular de Diploma a que se refere a Lei 2.822, de 14 de Junho de 1956;
- . Titular do Diploma ou Certificado a que se refere a Lei 2.604, de 17 de Setembro de 1955 expedido até a publicação da Lei 4.024 de 20 de Dezembro de 1961.

SÃO AUXILIARES DE ENFERMAGEM:

- Titular de Certificado de Enfermeiro Prático ou Prático de Enfermagem expedido até 1964 pelo Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia, do MS., ou por órgão congênere da Secretaria da Saúde nas Unidades da Federação, nos termos do Decreto-Lei 8.778, de 22 de Janeiro de 1946 e da Lei 3.640 de 10 de Outubro de 1959.
- Pessoal enquadrado como Auxiliar de Enfermagem, nos termos do Decreto–Lei nº 299, de 28 de Fevereiro de 1967;
- Titular do Diploma ou Certificado conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as Leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como certificado de Auxiliar de Enfermagem.

SÃO PARTEIRAS:

- Titular do Certificado previsto no art. 1º do Decreto-Lei nº 8.778 de 22 de Janeiro de 1946, observado o disposto da Lei 3.640 de 10 de Outubro de 1959;
- Titular do Diploma ou Certificado de Parteira, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as Leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 02 anos, após a publicação desta Lei, como certificado de Parteira.

COMPETE AO ENFERMEIRO:

❖ Toda atividade da Enfermagem.

❖ **PRIVATIVAMENTE:**

- Direção do órgão de Enfermagem, como integrante da estrutura básica da instituição de saúde pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- Organização e Direção dos Serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras de serviços;
- Planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos Serviços da assistência de Enfermagem;
- Consultoria, auditoria e missão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

COMPETE AO ENFERMEIRO:

- ❖ **Consulta de Enfermagem;**
- ❖ **Prescrição da Assistência de Enfermagem;**
- ❖ **Cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;**
- ❖ **Cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.**

COMPETE AO ENFERMEIRO:

❖ COMO INTEGRANTE DA EQUIPE DE SAÚDE:

- Participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;**
- Participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;**
- Prescrição de Medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública, e em rotinas aprovadas pela instituição de saúde;**
- Participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação.**

COMPETE AO ENFERMEIRO:

- ❖ **Prevenção e controle sistemático da Infecção Hospitalar e de Doenças Transmissíveis em geral;**
- ❖ **Assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;**
- ❖ **Acompanhamento da Evolução do Trabalho de Parto;**
- ❖ **Execução do Parto sem distórcia;**
- ❖ **Educação visando a melhoria da Saúde.**

OBSTETRIZ OU ENFERMEIRO OBSTÉTRICA:

- ❖ Assistência a parturiente e ao parto normal;
- ❖ Identificação das Distórcias Obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;
- ❖ Realização de Episiotomia e Episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

□ Resoluções COFEN:477 e 478/2015- normatiza a atuação dos Enfermeiros Obstetras nos PN.

COMPETE AO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:

❖ EXERCE ATIVIDADE DE NÍVEL MÉDIO:

- Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- Executar ações de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro, observado disposto no parágrafo único do art. 11 desta Lei;
- Participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar;
- Participar da Equipe de saúde;
- na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave.

COMPETE A AUXILIAR DE ENFERMAGEM:

• EXERCE ATIVIDADE DE NÍVEL MÉDIO, DE NATUREZA REPETITIVA:

- Participação em nível de execução simples, em processos de tratamento;**
- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas;**
- Executar ações de tratamento simples;**
- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente;**
- Participar da equipe de saúde**

COMPETE A PARTEIRA:

- Prestar cuidados à gestante e à parturiente;
- Assistir ao parto normal, inclusive em domicílio;
- Cuidar da puérpera e do recém-nascido.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:

□ **Negligência:** Age com descuido, indiferença ou desatenção, não tomando as devidas precauções - **É OMISSA/ NÃO AGE.**

□ **Imprudência:** Ação precipitada e sem cautela. Age, mas toma uma atitude diversa da esperada - **AGE DE FORMA PRECIPITADA E ERRADA.**

□ **Imperícia:** Inaptidão, ignorância, falta de qualificação técnica, teórica ou prática.

EX: Um médico sem habilitação em cirurgia plástica que realize uma operação e cause deformidade em alguém.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM (CEPE)

□ Aprovado pela Resolução COFEN 564/2017

□ ORGANIZAÇÃO:

- ✓ Princípios**
- ✓ Direitos**
- ✓ Deveres e Responsabilidades**
- ✓ Proibições**

INFRAÇÕES E PENALIDADES

- São impostas pelos CORENs/COFEN.
- Caracterizadas por Infrações Éticas e disciplinares.

I- Infrações Éticas:

- ✓ Ação, omissão ou conveniência que implique em desobediência e/ou inobservância às disposições do CEPE.

II- Infrações Disciplinar:

- ✓ Inobservância das normas do COFEN e CORENs.

PENALIDADES IMPOSTAS

• Art. 18, da Lei 5.905/73.

- **Advertência Verbal:** Admoestação (repressão), ao infrator- 02 testemunhas;
- **Multa:** Pagamento de 01 a 10x, o valor da anuidade;
- **Censura:** Repreensão. Divulgada nas publicações oficiais dos CORENs/COFEN e em jornais de grande circulação;
- **Suspensão do Exercício Profissional:** Proibição do exercício Profissional por um período de 90 dias.
- **Cassação do Direito ao Exercício Profissional:** Perda do Direito ao exercício profissional por um período de 30 anos.

CLASSIFICAÇÕES DAS INFRAÇÕES

❖ **Infrações Leves:**

São aquelas que **ofendam a integridade física, mental ou moral** de qualquer pessoa, **sem causar debilidade** ou aquelas que venham a **difamar** organizações da categoria ou instituições.

❖ **Infrações Graves:**

São aquelas que provocam perigo de vida, **debilidade temporária** de membro, sentido ou função em qualquer pessoa ou as que causem danos patrimoniais ou financeiros.

CLASSIFICAÇÕES DAS INFRAÇÕES

❖ **Infrações Gravíssimas:**

São aquelas que **provocam morte, deformidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido, função ou ainda, dano moral irremediável** em qualquer pessoa.

DIABETES MELLITUS

- **Diabetes é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina ou, também da impossibilidade da insulina em exercer adequadamente seus efeitos, condição conhecida como resistência à insulina.**

CARACTERIZAÇÃO DA DIABETES:

□ Hiperglicemia crônica, com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas.

□ Associa-se a complicações:

◆ **Disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro e vasos sanguíneos.**

CLASSIFICAÇÃO DA DIABETES:

□ DIABETES TIPO 1

- Destruição das células beta, usualmente levando deficiência completa de insulina.
- De início **abrupto, rápida evolução** para cetoacidose.
- Diabetes infanto-juvenil, instável ou insulino dependente.
- Predominantemente em crianças e jovens sem excesso de peso.

CLASSIFICAÇÃO DA DIABETES:

□ DIABETES TIPO 2

- Decorre de graus variados de diminuição de secreção e resistência à insulina.
- Início insidioso e sintomas mais brandas
- Hereditariedade
- Adultos
- Obesos

CLASSIFICAÇÃO DA DIABETES:

□ DIABETES GESTACIONAL

- Ocorre Hiperglicemia
- Acontece porque os hormônios da placenta reduzem a ação da insulina.
- É assintomática
- É reversível
- Rastreamento deve ser realizado entre as 24 e 28 semanas de gestação.

CLASSIFICAÇÃO DA DIABETES:

□ DIABETES TIPO LADA:

- Diabetes Latente no adulto autoimune que se manifesta entre 20 a 30 anos.
- Parece com o Tipo I

FATORES MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS:

□ MODIFICÁVEIS:

- Obesidade/Sobrepeso (IMC >25)
- Dislipidemia (HDL baixo e Triglicérides elevados)
- Hipertensão Arterial
- Doença Cardiovascular
- Diabetes Gestacional

FATORES MODIFICÁVEIS E NÃO MODIFICÁVEIS:

□ NÃO MODIFICÁVEIS:

- Idade superior a 45 anos.
- Antecedente familiar de Diabetes (pai ou mãe).
- Diagnóstico prévio de Síndrome de Ovários Policísticos.

FATORES DE RISCOS: PACIENTES PRÉ-DIABÉTICO:

- Glicemia de jejum alterada (>100 e <126 mg/dL) e/ou;
- Tolerância à glicose diminuída (teste oral de tolerância à glicose ≥ 140 e menor que 200mg/dL) e/ou;
- Hemoglobina glicada (HbA1c) entre 5,7% e 6,4%;
- Parentes de 1º grau com a doença;
- Histórico de Diabetes Gestacional;
- Acúmulo de gordura abdominal, com cintura acima de 94cm para os homens e 80 para as mulheres (padrão Brasil).

TRATAMENTO DA DIABETES:

□ Na Diabetes tipo 1- INSULINA.

- Ação Ultrarápida
- Ação Rápida (Transparente)
- Ação Intermediária (Leitosa ou turva)
- Ação Lenta

□ Na Diabetes tipo 2 – HIPOGLICEMIANTES

- Glibenclamida (Sulfonilureia)
- Metformina (Biguanida)

TIPOS DE INSULINA

	Início da ação	Pico da ação	Duração	Características da Insulina	Quanto tomar	Exemplos de insulina
Ação Rápida	15 a 30 min	2 a 3 horas	3 a 6 horas	Transparente	Antes das refeições	Humulin R, Novolin R
Ação Intermédia	2 a 4 horas	4 a 12 horas	12 a 18 horas	Leitosa e turva	Geralmente 2 vezes ao dia	Humulin NPH, Novolin NPH
Ação Lenta	1 a 2 horas	não tem	24 horas	Transparente	Geralmente 1 vez ao dia	Levemir, Lantus

PÉ DIABÉTICO: ÚLCERAS NOS PÉS

□ ISQUÊMICA: (DAP-DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA)

- Claudicação intermitente, pé frio, diminuição de pelos, ausência de pulsos e dor.

□ NEUROPÁTICA: (ALTERAÇÃO DA SENSIBILIDADE PROTETORA)

- Sistema Nervoso Periférico, aumento da temperatura, alteração da sensibilidade.

AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO:

- VIBRATÓRIO- Diapasão 128Hz
- TÉRMICA- Cabo de Diapasão 128Hz
- DOLOROSA- Pino, agulha ou palito
- TÁCTIL- Com chumaço de algodão
- Limiar de Percepção Cutânea- Monofilamento 01-09
- MOTORA- Martelo

HIPERTENSÃO ARTERIAL:

- Condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial.
- De acordo com o Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 37 sobre HAS, o diagnóstico dessa patologia é caracterizado pela média aritmética da PA $\geq 140 \times 90$ mmHg, verificada em, pelo menos, 3 dias diferentes, com intervalo mínimo de uma semana (BRASIL, 2013).
- A 7ª Diretriz Brasileira de HAS a define como a elevação sustentada da PA ≥ 140 e/ou 90 mmHg (SBC, 2016).
- Vale ressaltar, entretanto, que a Diretriz de prevenção, detecção, avaliação e gestão da hipertensão arterial em adultos redefiniu o conceito de HAS para o valor a partir de 130 e/ou 80 mmHg (AHA, 2017).

CLASSIFICAÇÃO DA PA MAIOR DE 18 ANOS.

CLASSIFICAÇÃO	7ª Diretriz Brasileira de HAS (SBC, 2016)	Diretriz de preven., detecção, avalia. e gestão da HAS (AHA, 2017)
Normal	PA \leq 120 e 80 mmHg	PA $<$ 120 e 80 mmHg
Pré-hipertensão/ Elevada*	PA entre 121 – 139 e/ou 81 – 89 mmHg	PA entre 120 – 129 e $<$ 80 mmHg
Hipertensão estágio 1	PA entre 140 – 159 e/ou 90 – 99 mmHg	PA entre 130 – 139 e/ou 80 – 89 mmHg
Hipertensão estágio 2	PA entre 160 – 179 e/ou 100 – 109 mmHg	PA \geq 140 e/ou 90 mmHg
Hipertensão estágio 3	PA \geq 180 e/ou \geq 110 mmHg	não existe

FATORES DE RISCOS: MODIFICÁVEIS

- Obesidade
- Sedentarismo
- Consumo de sal
- Consumo de álcool
- Tabagismo
- Estresse
- Dislipidemia
- **Depressão**

AFERIÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL:

- ☐ Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia.
- ☐ Não praticou exercícios físicos há 60-90 minutos.
- ☐ Não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes.
- ☐ Não está com as pernas cruzadas.

O PROCESSO DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO POSSUI 3 ETAPAS:

- **1° ETAPA:** Coleta de Informações sobre fatores prévios;
- **2° ETAPA:** Idade, exame LDL, HDL, PA e Tabagismo.
- **3° ETAPA:** Será estabelecida uma pontuação, daí obtêm-se o risco percentual do evento cardiovascular em 10 anos para homens e mulheres.

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DCV

BAIXO RISCO/INTERMEDIÁRIO	ALTO RISCO
Tabagismo	AVC PRÉVIO
Hipertensão	IAM PRÉVIO
Obesidade	LOA, LESÃO PERIFÉRICA
Sedentarismo	ATAQUE ISQUÊMICO TRANSITÓRIO (AIT)
Sexo Masculino	HIPERTROFIA DE VENTRÍCULO ESQUERDO (HVE)
História família de evento cardiovascular prematuro (homens <55 anos e mulheres <65 anos)	NEFROPATIA RETINOPATIA ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL ESTENOSE DE CARÓTIDA SINTOMÁTICA
Idade >65 anos	DIABETES MELLITUS

ESCORE DE FRAMINGHAM:

- Pessoa com apenas 1 fator de baixo/intermediário risco cardiovascular (RCV)- **Não precisa fazer o cálculo, classificada como de BAIXO RCV.**
- Pessoa com apenas 1 fator de alto RCV- ***Não precisa fazer o cálculo, classificada como de ALTO RCV.***
- *Pessoa com mais de 1 fator de baixo/intermediário RCV- cálculo deverá ser realizado!*

ESCORE DE FRAMINGHAM

CLASSIFICAÇÃO	RISCO DE EVENTO CARDIOVASCULAR MAIOR	SEGUIMENTO DOS INDIVÍDUOS - PA LIMÍTROFE
BAIXO RISCO	10%	ANUAL - ORIENTAÇÃO
RISCO INTERMEDIÁRIO	10 À 20%	SEMESTRAL - ORIENTAÇÃO
RISCO ALTO	MAIOR DE 20%	TRIMESTRAL - ORIENTAÇÃO

RASTREAMENTO

RASTREAMENTO DA PA	ESQUEMA	VALORES
	A CADA 02 ANOS	Se PA, menor que 120x80mmHg
	A CADA ANO	se PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg nas pessoas sem outros fatores de risco para Doença Cardiovascular (DCV);
	Em mais dois momentos em um intervalo de uma a duas semanas	se PA \geq a 140/90 mmHg ou PA entre 120 – 139/80 – 89 mmHg na presença de outros fatores de risco para DCV.

HANSENÍASE:

- Causada pelo *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen (Parasita Intracelular Obrigatório)
- Tem a característica de alta infectividade e baixa patogenicidade, isto é, infecta muitas pessoas, no entanto só poucas adoecem.
- Fonte de infecção: HOMEM, única fonte de infecção.
 - Transmissão: Vias Respiratórias

CLASSIFICAÇÃO DA HANSENÍASE:

- ❖ **Paucibacilar (PB):** casos com até 5 lesões de pele (baixa carga de bacilos).
- ❖ **Multibacilar (MB):** casos com mais de 5 lesões de pele (alta carga de bacilos. Eles são a cadeia epidemiológica da doença).
- ❖ **Doença de Notificação Semanal**
 - **Tratamento (Blíster único):** Rifampicina, Dapsona e Clofazimina (RDC).

DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE:

□ Um caso de Hanseníase é uma pessoa que apresenta uma ou mais de uma das seguintes características e que requer quimioterapia:

- ❖ Lesão(s) de pele com Alteração de Sensibilidade.
- ❖ Acometimento de nervo(s) com Espessamento Neural.
- ❖ Baciloscopia Positiva.

IMUNIZAÇÃO COM A BGG: CONTACTANTES

- 00 CICATRIZ: Indicar uma dose
- 01 CICATRIZ: Indicar uma dose
- 02 cicatrizes: Não Indicar

TUBERCULOSE:

✓ Doença infecciosa e contagiosa , causada por um micro-organismo denominado MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS.

❖ BACILO DE KOCH(BK)

• TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE:

❖ Vias aéreas superiores (Tossir, espirrar)

❖ Doença de Notificação Compulsória Semanal.

❖ Requer Isolamento Precauções por Aerossóis (pequenas partículas).

❖ A pessoa infectada e que não está doente NÃO TRANSMITE O BACILO.

SINAIS E SINTOMAS DA TUBERCULOSE:

- Tosse seca ou produtiva por três semanas ou mais;
- Febre vespertina;
- Perda de peso;
- Sudorese noturna;
- Dor torácica;
- Dispneia;
- Astenia.

EXAMES DIAGNÓSTICOS:

- BACILOSCOPIA DE ESCARRO (1^a consulta e na manhã seguinte);
- RX de Tórax;
- Cultura do Bacilo de Koch, para suspeitos de TB pulmonar negativo ao exame direto do escarro.

TRATAMENTO DA TUBERCULOSE:

□ ESQUEMA BÁSICO: 06 MESES

- ◆ **Fase Intensiva (02 meses):** Rifampicina, isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE).
- ◆ **Fase de Manutenção (04 meses):** Rifampicina, isoniazida (RI).

TESTE DE PPD: CONTACTANTES

- Mede o diâmetro da enduração usando uma régua de plástico transparente flexível com escala em milímetros.
 - Interpretação:
 - ✓ É considerado como infectado pelo bacilo da tuberculose o paciente que tiver enduração ≥ 5 mm.
 - ✓ Resultados < 5 mm, considera-se como não reator.
 - Leitura:
 - ✓ 72 a 96 horas

SAÚDE DA MULHER: **CÂNCER DE MAMA**

• **FATORES DE RISCOS:**

- Idade;
- Menarca precoce;
- Menopausa tardia;
- Primeira gravidez após os 30 anos;
- Nuliparidade;
- Exposição à radiação;
- Terapia de reposição hormonal;
- Obesidade, Ingestão regular de álcool;
- Sedentarismo e História familiar.

RASTREAMENTO DE CA DE MAMA – MULHERES ASSINTOMÁTICAS

População –alvo	Periodicidade dos exames de rastreamento
MULHERES DE 40 À 49 ANOS	EXAME CLÍNICO ANUAL (Inspeção estática e Dinâmica e Palpação) SE ALTERADO, MAMOGRAFIA.
MULHERES ENTRE 50 E 69 ANOS	EXAME CLÍNICO ANUAL E MAMOGRAFIA, A CADA 02 ANOS.
MULHERES MAIORES OU IGUAIS A 35 ANOS, COM RISCO ELEVADO PARA CA DE MAMA	EXAME CLÍNICO DAS MAMAS E MAMOGRAFIA ANUAL

SAÚDE DA MULHER: CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

▣ FATORES DE RISCOS:

- ✓ HPV (Subtipos 16 e 18)
- ✓ Início Precoce da Atividade Sexual;
- ✓ Multiplicidade de Parceiros;
- ✓ Tabagismo;
- ✓ Baixa condição socioeconômica;
- ✓ Imunossupressão;
- ✓ Uso prolongado de anticonceptivo.

EXAME CITOPATOLÓGICO- RASTREAMENTO

MAIOR DE 25 ANOS
MULHERES COM
ATIVIDADE SEXUAL

ATÉ OS 64 ANOS

APÓS 64 ANOS, MAIOR
OU IGUAL, 02 EXAMES
NEGATIVOS
CONSECUTIVOS-
REPETIR COM 05 ANOS

APÓS 02 EXAMES
NEGATIVOS, COM
INTERVALOS ANUAIS

INTERVALO ENTRE
EXAMES

03 ANOS

MAIOR QUE 64 ANOS, E
NUNCA REALIZOU O
EXAME.

REALIZAR 02 EXAMES
COM INTERVALO DE 01
A 03 ANOS

SE AMBOS FOREM
NEGATIVOS, ESTÁ
DISPENSADO

PRÉ-NATAL:

□ Número de consultas no Pré-Natal:

❖ No mínimo 6, com acompanhamento intercalado entre o médico e o enfermeiro.

✓ **ATÉ 28 SEMANAS-** Mensais

✓ **Da 28^a a 36^a semana** – Quinzenal

✓ **Da 36^a a 41^a semana-** Semanal

AUSCULTA DO BCF:

- Audível com uso de **sonar doppler** a partir da 10^a/12^a semana;
- Audível com uso de **estetoscópio de Pinard** a partir da 20^a semana;
- ❖ Verificar ritmo, frequência e regularidade dos BCF.
- ❖ Contar número de BCF em um minuto.
- ❖ A Frequência esperada é de 110 a 160 bpm.

SINAIS DA GESTAÇÃO:

- **SINAIS DE PRESUNÇÃO:** Inespecíficos (Atraso Menstrual, náuseas, vômitos, tontura, salivação excessiva, aumento das mamas, saída de colostro, cianose vaginal e mudança de apetite)
- **SINAIS DE PROBABILIDADE:** Amolecimento da cérvix uterina (Sinal de Hegar), Paredes vaginais aumentadas, com aumento da vascularização (Sinal de Oslander); Coloração violácea da vagina (sinal de Kluge) e BHCG positivo.
- **SINAIS DE CERTEZA:** BCF, percepção dos movimentos fetais e USG e Sinais de Puxos.

TIPOS DE PRECAUÇÕES

- **Precaução Padrão:** Higienização das mãos, uso de EPIs, destino adequado de material pérfurocortante, imunização efetiva dos trabalhadores e cuidados no setor de trabalho;
- **Precauções de Contato:** Medidas que devem ser aplicadas às doenças de transmissão que envolve o contato direto pele a pele, através de fômites ou objetos de uso comum.
- ❖ Isolamento do paciente, aventais de mangas longas e equipamentos de uso exclusivo para o paciente;
- ❖ Escabiose, Herpes Simples, Abscessos, Hepatite A, COVID 19, Monkeypox.

TIPOS DE PRECAUÇÕES

- **Precauções Respiratórias:** Impedir transmissão de microorganismos **via gotículas**, no caso de contato mucosa oral, nasal ou conjuntiva, que ocorre com frequência durante a tosse, espirro ou em procedimentos de aspiração de secreções em vias aéreas.
- ❖ Isolamento e uso da máscara ao contato com o paciente.
- ❖ Meningites por meningococos, Coqueluche, Difteria, Rubéola, Covid 19.

TIPOS DE PRECAUÇÕES

• **Precauções com Aerossóis:** Medidas recomendadas para impedir a transmissão de microrganismos por **pequenas partículas**, que podem permanecer suspenso no ar por longos períodos de tempo, dispersando-se com maior facilidade a grande distância, podendo ser inaladas e causar infecção em indivíduo susceptível:

- ❖ Tuberculose pulmonar ou laríngea, Varicela; Sarampo; Herpes zoster **disseminado ou com lesões extensas em pacientes imunossuprimidos;**
- ❖ Situações especiais (influenza aviária e Gripe A, B e C durante procedimento em vias aéreas e COVID 19)
- ❖ Isolamento, Máscaras (N95 ou PFF2, PFF3)

MONKEYPOX- VARÍOLA DO MACACO

- Período de Incubação: 6 a 13 dias podendo variar de 5 a 21 dias.
- Clinicamente a Infecção é dividida em 2 períodos:
 - ❖ Febril (0 a 5 dias)
 - ❖ Erupção Cutânea (1 a 3 dias após o início da febre)
- Erupções aparecem no rosto e se espalham pelo corpo
- Erupções-mácula-pápula-vesículas-pústulas e crostas (10 dias).

MORTE ENCEFÁLICA:

- A morte encefálica é definida como parada total e irreversível das atividades encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico.
- O diagnóstico de ME é obrigatório e a notificação compulsória para a Central de Notificação, Captação e distribuição de órgãos (CNCDO), independente da possibilidade de doação ou não de órgãos e/ou tecidos. (Lei 9434/1997)

TESTES DE IDENTIFICAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA:

- Escala de Glasgow 3
- Ausência dos Reflexos de Tronco:
- ✓ Reflexo Pupilar: não reação ao foco de luz
- ✓ Reflexo córneo-palpebral: ausência de fechamento palpebral ao toque das córneas com gotas de solução salina
- ✓ Reflexo óculo-cefálico: Esse reflexo está ausente quando os olhos não se movimentam dentro da órbita, ou seja, seguem fixamente para o mesmo lado da cabeça, como olhos pintados de uma boneca.
- ✓ Resposta vestibulo-ocular: Irrigar cada conduto auditivo com 50 ml de líquido gelado e observar por cerca de um minuto para certificar-se da ausência de movimentos dos olhos.

TESTES DE IDENTIFICAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA:

- **Reflexo da Tosse:** Verificar a ausência de tosse durante a estimulação delicada da carina traqueal com a introdução de cânula de aspiração pelo tubo orotraqueal.
- **Teste de Apnéia:** O teste será considerado compatível com ME se não houver movimento respiratório em vigência de $\text{PaCO}_2 > 55$ mmHg, na gasometria pós teste.

CONTRA-INDICAÇÕES PARA DOAÇÃO

- ☐ HIV;
- ☐ HTLV I e II;
- ☐ Hepatite aguda;
- ☐ Tuberculose em atividade;
- ☐ Malária;
- ☐ Infecções virais agudas graves;
- ☐ Sepses não controlada
- ☐ Neoplasias malignas em atividade, exceto: carcinoma in situ de pele, carcinoma in situ de colo uterino e alguns tumores primários do SNC

CHOQUE:

- É a diminuição da pressão de enchimento capilar;
- Promove uma hipoperfusão cutânea;

☐ Choque Distributivo: Vasodilatação

☐ Demais choques: Vasoconstricção

CHOQUES

- **CHOQUE HIPOVOLÊMICO:**

- ✓ Perda de Plasma, desidratação, trauma ou hemorragia;
- ✓ Baixo volume intravascular que é inadequado para perfusão tecidual;
- ✓ Diminuição da Pré-carga e do Débito Cardíaco;

CHOQUES

- **CHOQUE CARDIOGÊNICO:**

- ✓ Falência da Bomba Cardíaca;
- ✓ Diminuição do Débito Cardíaco;
- ✓ Causas: IAM, Arritmias, ICC e Miocardite

CHOQUES

• CHOQUE OBSTRUTIVO:

- ✓ Decorre do Aumento da Pressão Intratorácica, Aumento da Pressão Intracárdica e na Embolia Pulmonar;
- ✓ Ocorre em consequência de uma Obstrução mecânica do Débito Cardíaco, levando a Hipoperfusão tecidual;
- ✓ Causas: Tamponamento Cardíaco, TEP, Pneumotórax Hipertensivo.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

□ Caracteriza pelo entupimento ou rompimento de algum vaso sanguíneo no cérebro.

□ CLASSIFICAÇÃO:

❖ AVCI- Obstrução

❖ AVCH- Ruptura

❖ AIT- Ataque Isquêmico Transitório

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

□ DIAGNÓSTICO:

- ✓ Exame Físico
- ✓ Glicemia
- ✓ TC

□ TRATAMENTO:

- ✓ Anticoagulante
- ✓ Trombolítico
- ✓ Rtpa (ativador do plasminogênio tecidual)- 4,5 horas
- ✓ Anti-Hipertensivo
- ✓ Tratamento Cirúrgico- Retirada do sangue

IAM: DIAGNÓSTICO:

- ✓ Enzimas Cardíacas- Marcadores de necrose miocárdica (CPK, CK-MB, Troponinas)
- ✓ ECG
- ✓ RX de tórax
- ✓ CAT

IAM: MEDICAMENTOS:

- Ácido acetilsalicílico
- Trombolíticos
- Analgésicos Fortes
- Betabloqueadores

SUORTE BÁSICO E AVANÇADO DE VIDA

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA PCRIH

CADEIA DE SOBREVIVÊNCIA PCREH

VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO

RECONHECIMENTO E ACIONAMENTO DO SERVIÇO MÉDICO DE EMERGÊNCIA

RECONHECIMENTO E ACIONAMENTO DO SERVIÇO MÉDICO DE EMERGÊNCIA

RCP IMEDIATA DE ALTA QUALIDADE

RCP IMEDIATA DE ALTA QUALIDADE

RÁPIDA DESFIBRILAÇÃO (DEA)

RÁPIDA DESFIBRILAÇÃO (DEA- Desfibrilador externo automático)

SERVIÇOS MÉDICOS E AVANÇADOS DE VIDA

SUORTE AVANÇADO DE VIDA E CUIDADOS PÓS-PCR (UTI)

SUORTE AVANÇADO DE VIDA E CUIDADOS PÓS-PCR (UTI)

SUORTE BÁSICO DE VIDA

C- Checar responsividade e respiração da vítima, chamar por ajuda, **checar pulso e Iniciar Compressões (30 compressões)**.

A- **Abertura das Vias Aéreas:**

- ✓ Manobra de inclinação da cabeça e elevação do queixo (Chin Lift);
- ✓ Manobra de elevação do ângulo da mandíbula (Jaw Thrust).

B- **Boa Ventilação** (02 ventilações/AMBU)

D- **Desfibrilação Precoce**

COMPRESSÕES

□ RELAÇÃO COMPRESSÃO E VENTILAÇÃO:

❖ ADULTOS:

□ 30 compressões : 2 respirações - 1 ou 2 socorristas

❖ CRIANÇA E BEBÊS:

□ 30 compressões : 2 respirações- 1 socorrista

□ 15 compressões: 2 respirações- 2 socorristas

❖ Frequência de 100 a 120 por minutos, para maior efetividade.

PROFUNDIDADE

▣ PROFUNDIDADE DAS COMPRESSÕES TORÁCICAS:

- ❖ **ADULTO**: No mínimo 2 polegadas (5cm), não exceder 6cm;
- ❖ **CRIANÇAS**: No mínimo $\frac{1}{3}$ do diâmetro anteroposterior do tórax, cerca de 2 polegadas (5cm);
- ❖ **BEBÊS**: No mínimo $\frac{1}{3}$ do diâmetro anteroposterior do tórax, cerca de 1,5 polegada (4cm).

VENTILAÇÃO

□ VENTILAÇÃO COM VIAS AÉREAS AVANÇADA:

□ IOT+ AMBU

❖ Ventilação à cada 6 segundos- equivale a 10 ventilações por minutos.