

## **1. Objetivo:**

Este Protocolo de Urgências e Emergências tem como finalidade sistematizar e normatizar as condutas de enfermagem para o atendimento de situações que possam acometer a comunidade acadêmica e institucional do Campus Umuarama – Sede, permitindo reduzir o agravo à saúde, garantindo o bem estar e a segurança através do serviço de enfermagem.

## **2. Normas:**

- As ações de Enfermagem contempladas neste protocolo estão embasadas na Lei nº 7.498/86 que regulamenta o Exercício Profissional da Enfermagem, de acordo com o art.11 que estabelece às ações privativas do Enfermeiro no parágrafo I, alíneas “c”; “i”; “j”; e “l”; “m” e o Parágrafo II, alíneas “a”; “c”; “e”; “f” e “j” (Anexo I).
- O atendimento aos pacientes será realizado por acadêmicos do Curso de Enfermagem que desenvolvem estágio no PAE sob a supervisão direta de um profissional enfermeiro.
- O P.A.E prestará atendimento de segunda a sexta-feira no horário das 07:30 as 11:30 e das 13:00 as 22:30 e aos sábados das 07:30 as 11:30.
- Os pacientes serão avaliados pela enfermagem, se houver necessidade de avaliação e conduta médica serão encaminhadas ao Pronto Atendimento Municipal (Anexo II). Para recusa de encaminhamento deverá ser assinado Termo de Responsabilidade, onde o paciente assumirá todo e qualquer dano à sua saúde que essa atitude venha causar (Anexo III).
- Para remoção do paciente será solicitado o serviço de Corpo de Bombeiro em caso de traumatismo e a ambulância do Pronto Atendimento Municipal em caso de intercorrência clínica.

- Em caso de acidentes com a comunidade acadêmica e institucional que seja caracterizada responsabilidade da universidade, os pacientes serão encaminhados ao Hospital Cemil de Umuarama conforme convênio estabelecido.

### **3. Operacionalização:**

#### **3.1. Clientela:**

Para um efetivo atendimento, a clientela atendida deve ser caracterizada de acordo com a classificação:

**Emergencial** – Pacientes que necessitam de tratamentos e/ ou avaliação imediata. São os que apresentam:

Parada cardiopulmonar; Dor torácica aguda; Sangramento vaginal abundante; Tentativa de suicídio; Insuficiência respiratória; Overdose de drogas; Hemorragia; Arritmia séria; Convulsão em andamento; Choque.

**Urgente** – Paciente com doença ou ferimentos sérios que necessitam de intervenção e/ou avaliação em 20 minutos a duas horas que apresentam:

Fratura sem comprometimento neurovascular; Dor abdominal aguda; Acidente vascular cerebral (AVC); Ataque isquêmico transitório (AIT); Alterações significativas nos sinais vitais.

**Não urgente** – Pacientes com ferimentos menores e condições não agudas que devem ser encaminhados para um ambulatório de pronto atendimento quando apresentarem:

Luxação ou deslocamento; Queimadura menor; Congestão nasal/ tosse; Disúria; Ardência na garganta; Dor lombar inferior.

#### **3.2 Conduta de Enfermagem**

Todas as condutas deverão ser seguidas após avaliação do enfermeiro, que deverá realizar Consulta de Enfermagem, utilizando como instrumento a Ficha de Atendimento (Anexo IV)

**ANGINA/INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO**

**DEFINIÇÃO:**

É a dor ou desconforto que surge no tórax, causada pela chegada insuficiente de sangue oxigenado ao miocárdio.

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

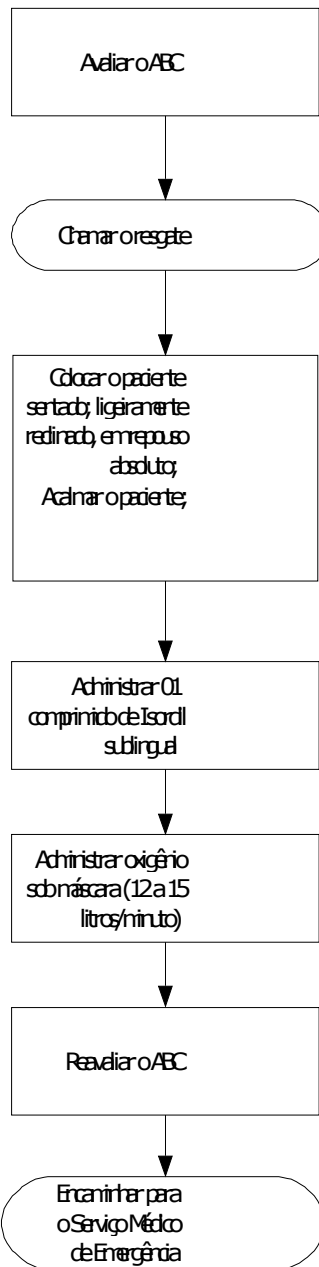
Dor pré-cordial, pele fria, sudorese, palidez, dispnéia, vômitos; A dor algumas vezes se irradia para os braços (principalmente o esquerdo) ou pescoço.

**CONDUTA:**

1. Avaliar o ABC
2. Colocar o paciente sentado, ligeiramente reclinado, em repouso absoluto;
3. Acalmar o paciente;
4. Administrar um comprimido de Isordil® sublingual;
5. Administrar oxigênio sob máscara (12 a 15 litros/minuto) em todos os casos, se a máscara não for tolerada utilizar cateter nasal (3 litros/minuto);
6. Caso o paciente se torne inconsciente realizar o ABC;
7. Estar preparado para complicações súbitas como Parada Cardiorrespiratória;
8. Encaminhar o paciente para serviço de médico de emergência.

Obs: Todo paciente adulto com dor torácica aguda de forte intensidade deve ser considerado como vítima de IAM até prova em contrário.

# ANGINA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO



## ASPIRAÇÃO DE CORPOS ESTRANHOS

### DEFINIÇÃO:

É a ingestão de vários tipos de objetos que podem causar a obstrução parcial ou total das vias aéreas, comprometendo a eficiência da respiração, podendo levar a uma parada respiratória.

### MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:

Dificuldade respiratória, cianose, respiração ruidosa, estridor inspiratório.

### CONDUTA:

PACIENTE CONSCIENTE



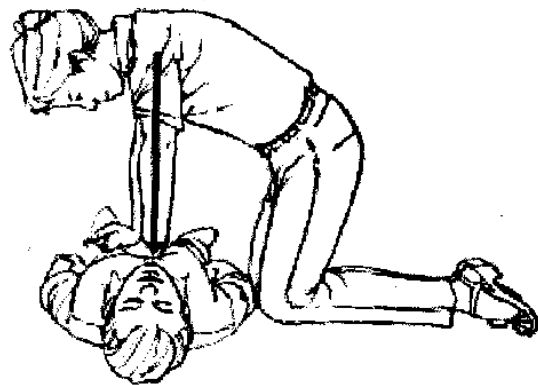
MANOBRA DE HEIMLICH



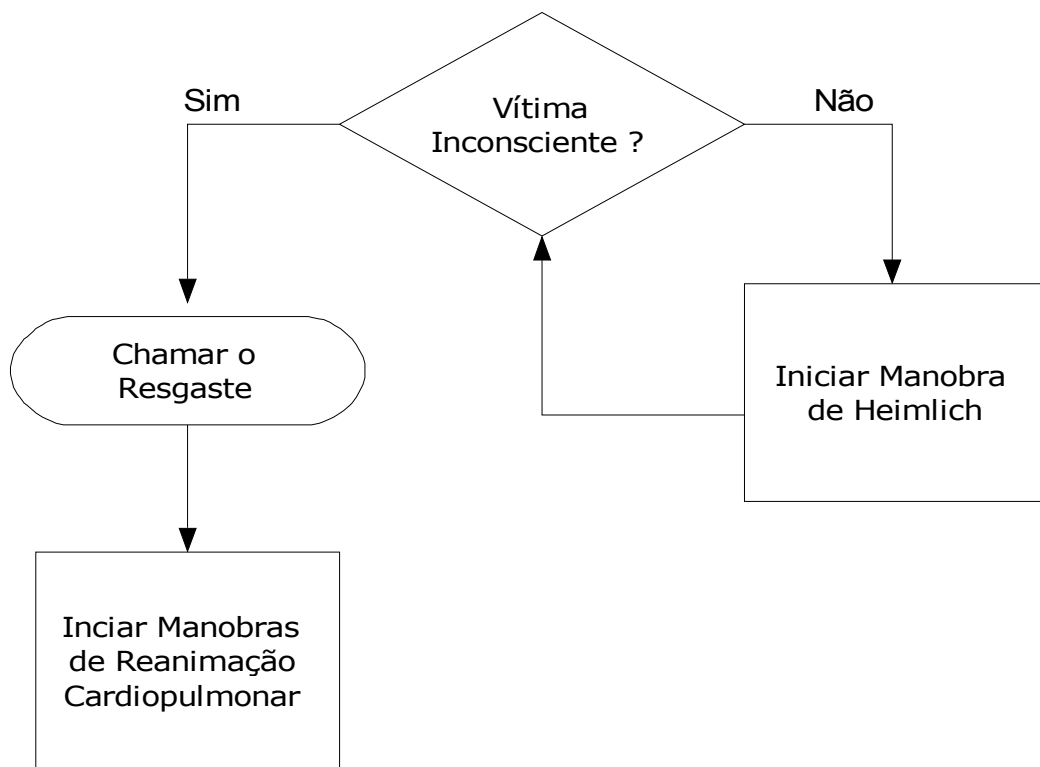
PACIENTE INCONSCIENTE



REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR



# Aspiração de Corpos Estranhos



## CEFALEIA

### **DEFINIÇÃO:**

É uma das queixas físicas mais comuns entre os seres humanos. A cefaléia é um sintoma, e não uma entidade patológica, e pode indicar doença orgânica, uma resposta ao estresse, vasodilatação (enxaqueca), tensão muscular esquelética (cefaléia tensional), ou uma combinação dessas causas.

### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Fotofobia, náuseas, vômitos, irritabilidade, alterações do nível de atividade, distúrbios visuais, escotomas cintilantes.

### **CONDUTA:**

#### **Medidas não farmacológicas**

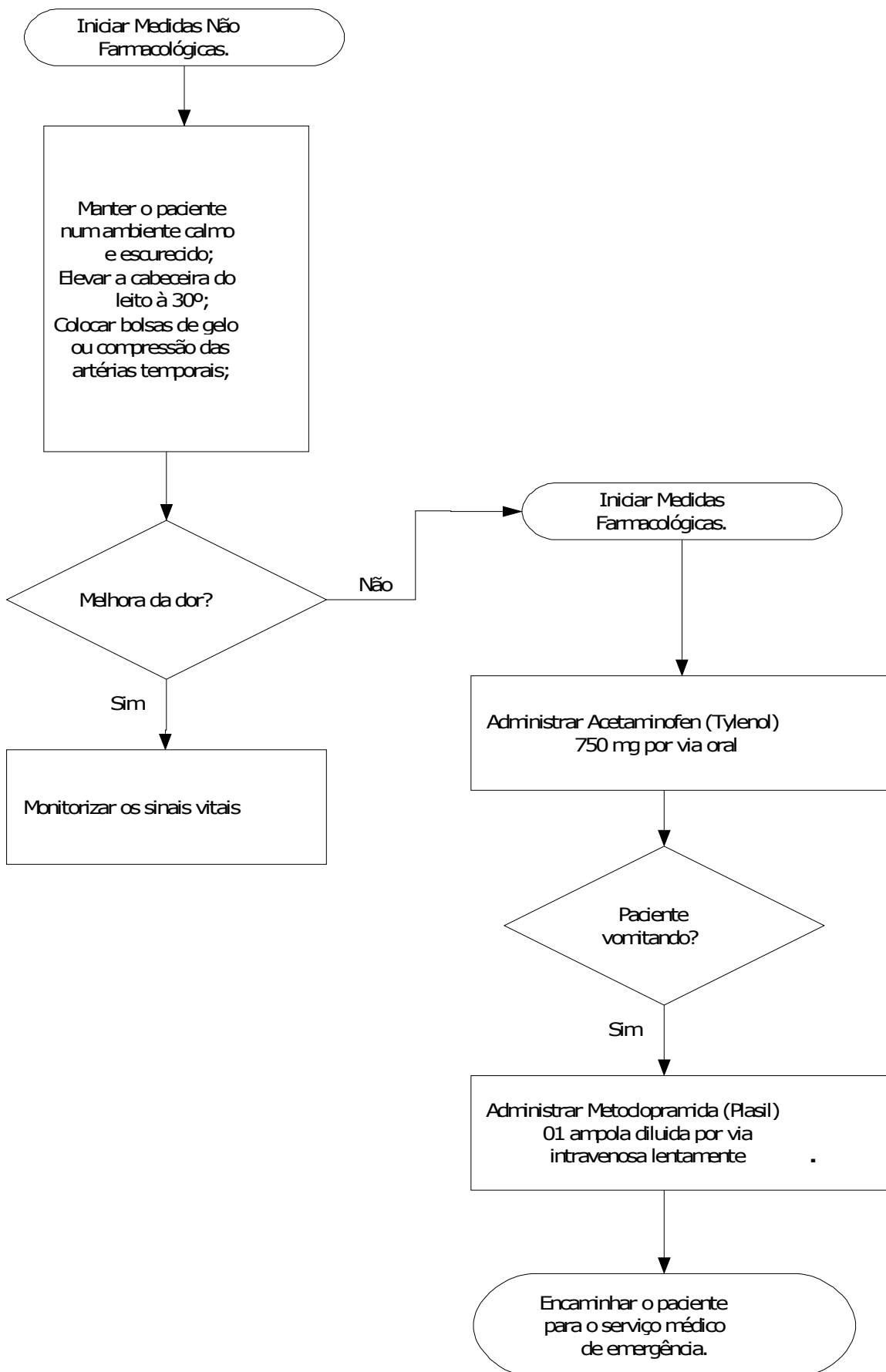
1. Manter o paciente num ambiente calmo e escurecido;
2. Elevar a cabeceira do leito à 30°;
3. Colocar bolsas de gelo ou compressão das artérias temporais;

#### **Medidas farmacológicas**

4. Administrar medicação analgésica – Acetaminofen (Tylenol®) 750 mg por via oral.
5. Se ocorrer vômitos administrar antiemético – Metoclopramida (Plasil®) 01 ampola diluída por via endovenosa lentamente.
6. Encaminhar para o serviço médico de emergência.



# CEFALÉIA





## CHOQUE ANAFILÁTICO

### **DEFINIÇÃO:**

Reação alérgica grave que ocorre em minutos ou mesmo em segundos quando substâncias exógenas entram no organismo através da ingestão ou inoculação.

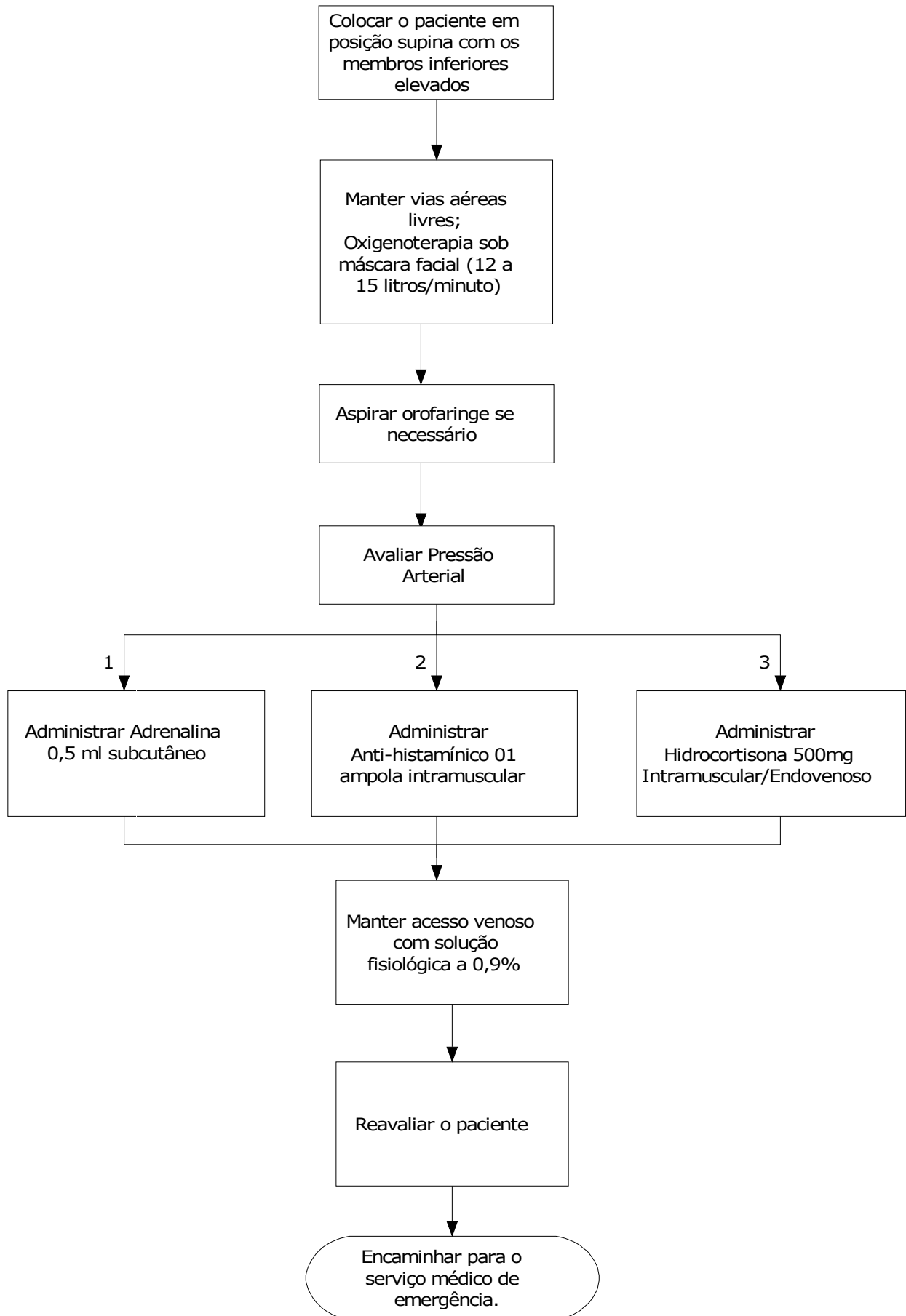
### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

confusão mental, palidez cutânea, sudorese, angústia respiratória, taquipnéia, taquicardia, pulso fino, hipotensão com evolução progressiva para Parada Cardiorrespiratória.

### **CONDUTA:**

1. Colocar o paciente em posição supina com os membros inferiores elevados;
2. Mantenha vias aéreas abertas;
3. Aspirar orofaringe se necessário;
4. Administrar oxigênio com máscara facial de alto fluxo de 12 a 15 litros/minuto;
5. Avaliar Pressão Arterial;
6. Administrar Adrenalina 1:1000 – 0,5 ml subcutâneo;
7. Administrar Anti-histamínico 01 ampola Intramuscular;
8. Administrar Hidrocortisona 500mg Intramuscular/Endovenoso;
9. Manter acesso venoso com solução fisiológica a 0,9%;
10. Reavaliar o paciente;
11. Providenciar transporte para serviço médico de emergência.

# CHOQUE ANAFILÁTICO



## CONTUSÃO – DISTENSÃO – ENTORSE – LUXAÇÃO

### DEFINIÇÃO:

**Contusão** – Um golpe no músculo produz a contusão muscular.

Sinais e Sintomas: Edema, dor, flacidez e hematoma.

**Distensão** – A distensão muscular ocorre quando o músculo realiza um trabalho que vai além da capacidade de estender, provocando ruptura das fibras.

Sinais e Sintomas: dor aguda, extrema sensibilidade ao toque, relevo irregular, aumento de volume, incapacidade funcional, rigidez e dor quando o paciente tenta movimentar o músculo.

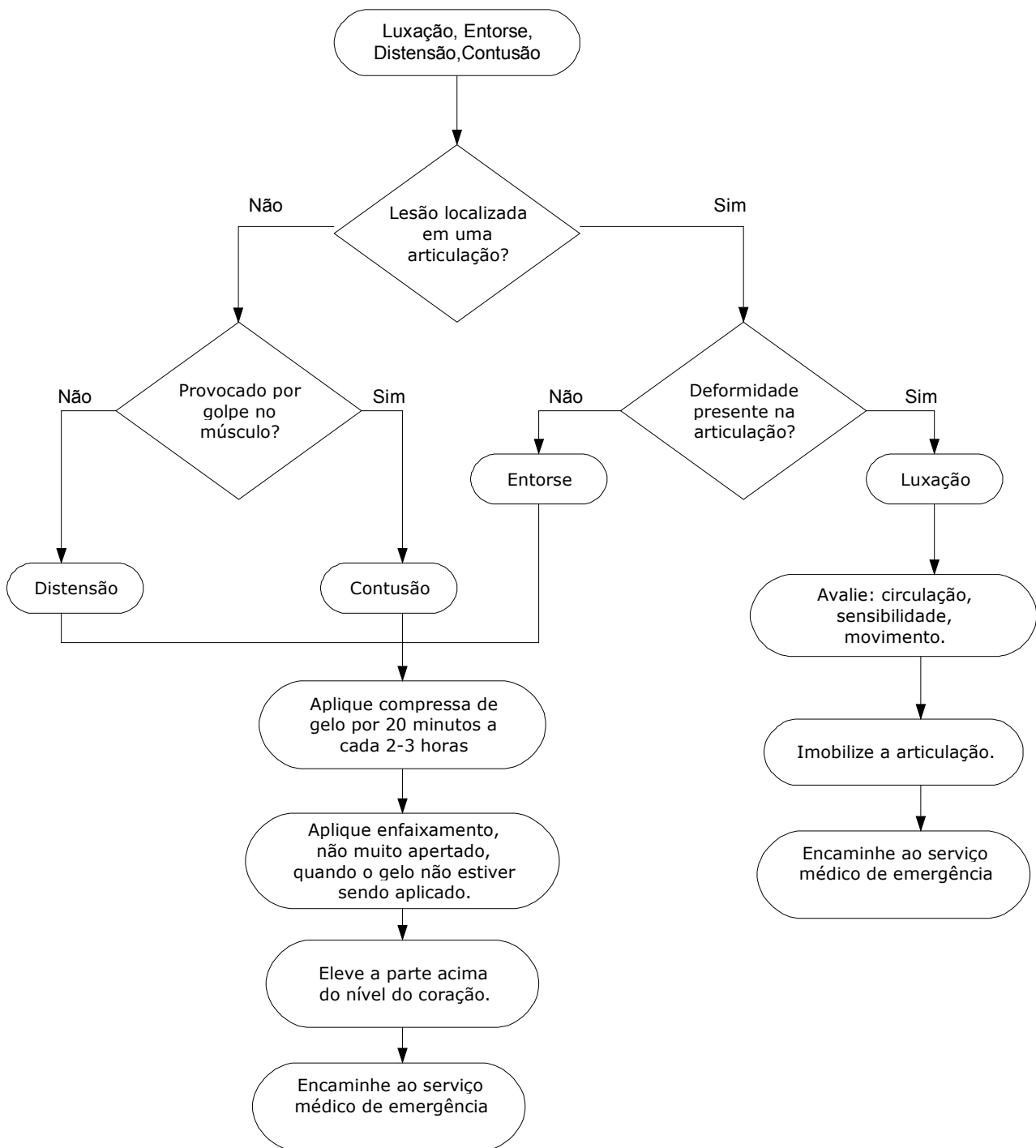
**Entorse** – é a lesão provocada por um movimento violento que leva a articulação, além da sua capacidade, rompendo os ligamentos e tecidos adjacentes. A pele no local poderá apresentar-se escurecida devido ao sangramento.

**Luxação** – a luxação ocorre quando as extremidades ósseas das articulações deixam de se encontrar.

Sinais e sintomas: deformidades, dor intensa, edema e incapacidade funcional.

### CONDUTA:

1. Manter o membro afetado em repouso oriente o paciente para não utilizar a parte atingida;
2. Colocar a vítima em posição confortável, podendo ser sentado ou deitado;
3. Aplicar gelo sobre a área atingida;
4. Realizar enfaixamento para sustentar o saco de gelo no local por 20 minutos;
5. Remover a compressa de gelo;
6. Aplicar novo enfaixamento;
7. Elevar a membro atingido para reduzir o edema e a dor;
8. Reavaliar o paciente;
9. Encaminhar para o serviço de médico de emergência.



## COLICA RENAL

### **DEFINIÇÃO:**

A dor aguda proveniente do trato urinário superior. A cólica renal é resultado de obstrução aguda do ureter em qualquer de suas porções, desde a junção uretero-piélica (JUP) até o meato ureteral. A obstrução à drenagem ureteral causa imediata elevação da pressão intraluminal da pelve, com conseqüente dilatação aguda e dor.

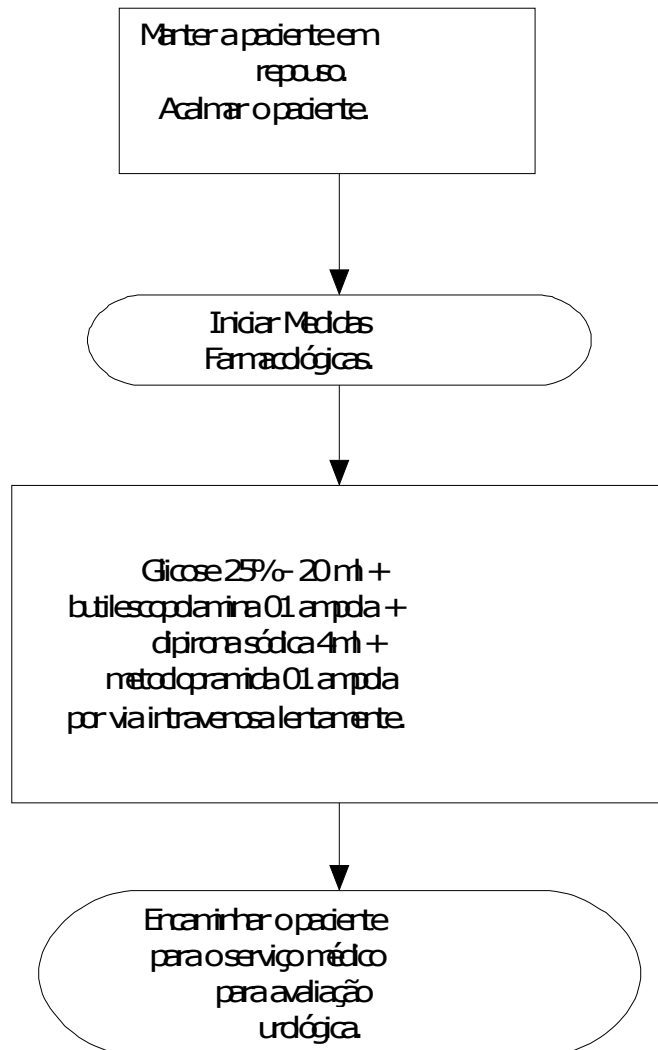
### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Dor lombar em cólica, muito intensa, com irradiação ântero-inferior que pode atingir o hipogástrio ou os genitais, hematúria macroscópica. Náuseas e vômitos estão freqüentemente associados aos episódios mais intensos de cólica nefrética, podem ser observados sintomas de descarga adrenérgica como palidez cutânea, sudorese e taquicardia.

### **CONDUTA:**

1. Manter a paciente em repouso;
2. Administrar medicações analgésicas, antiespasmódicas e antiemética;
3. Glicose 25% - 20 ml + butilescopolamina 01 ampola, + dipirona sódica 4ml + metoclopramida 01 ampola por via intravenosa lentamente.
4. Encaminhar ao serviço médico para avaliação urológica.

# CÓLICO RENAL





## CRISE CONVULSIVA

### **DEFINIÇÃO:**

As crises convulsivas resultam de estímulos anormais das células cerebrais; Diversas condições clínicas desestabilizam ou irritam o cérebro: epilepsia, medicamentos, distúrbios metabólicos, lesões cerebrais, etc.

### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Espasmos musculares involuntários, sialorréia, cianose, dificuldade respiratória, relaxamento dos esfíncteres.

### **CONDUTA:**

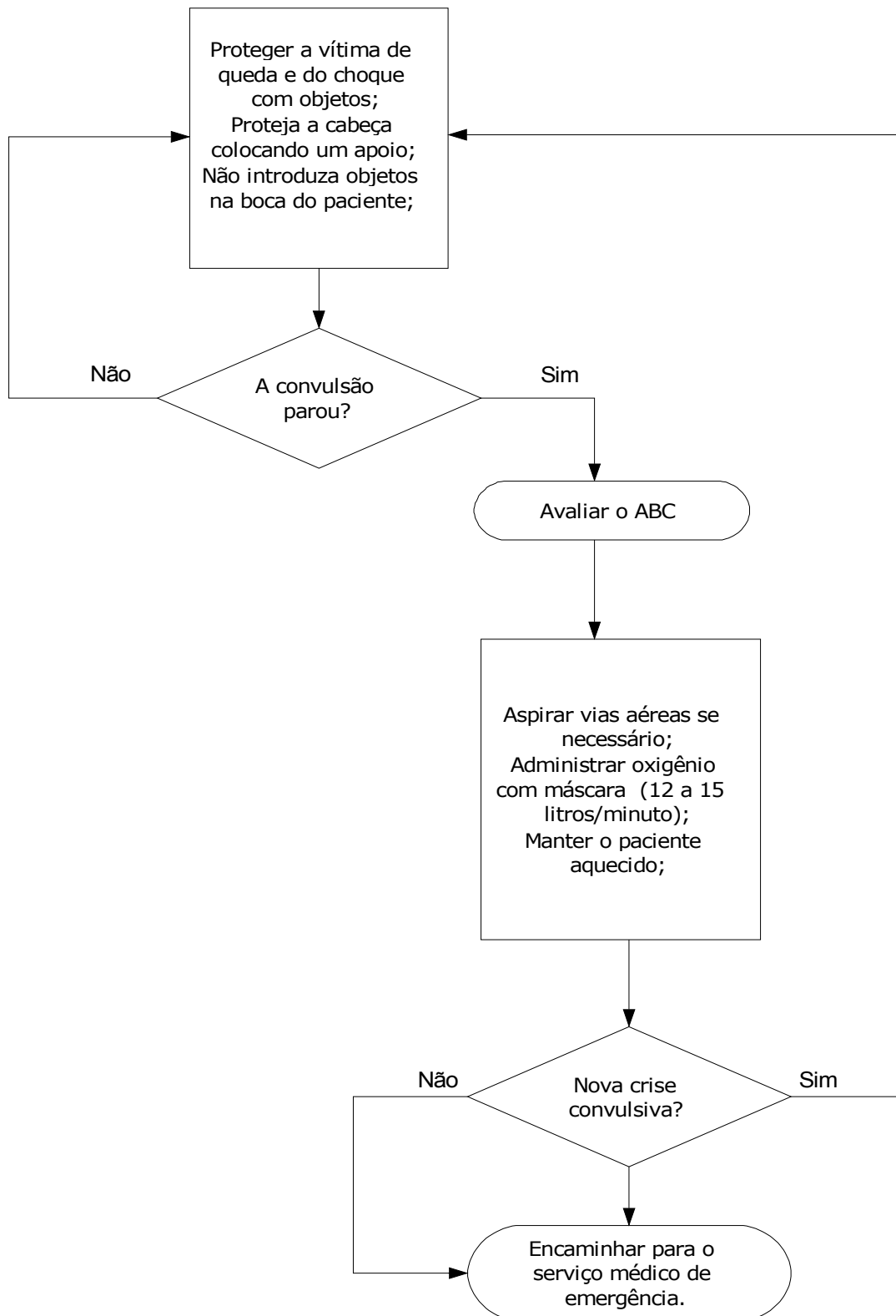
#### Durante a convulsão:

1. Proteger a vítima de queda e do choque com objetos que possam feri-la, afastando os objetos da vítima ou afastando a vítima dos objetos (o que for mais fácil e rápido);
2. Proteger a cabeça do paciente colocando um apoio evitando o trauma de crânio;
3. Não introduzir objetos na boca do paciente;
4. Não tentar conter os espasmos musculares;
5. Afrouxar as roupas;
6. Manter a vítima lateralizada, **se possível**, facilitando a drenagem da saliva.

#### Após a convulsão:

1. Avaliar o ABC;
2. Aspirar vias aéreas se necessário;
3. Administrar oxigênio com máscara (12 a 15 litros/minuto);
4. Manter o paciente aquecido;
5. Esteja preparado para novas convulsões;
6. Providenciar transporte para atendimento médico de emergência para determinar a causa da convulsão.

# CRISE CONVULSIVA



## **CRISE HIPERTENSIVA**

### **DEFINIÇÃO:**

Situação clínica que tem como característica uma elevação importante da pressão arterial, colocando em risco órgãos e sistemas vitais.

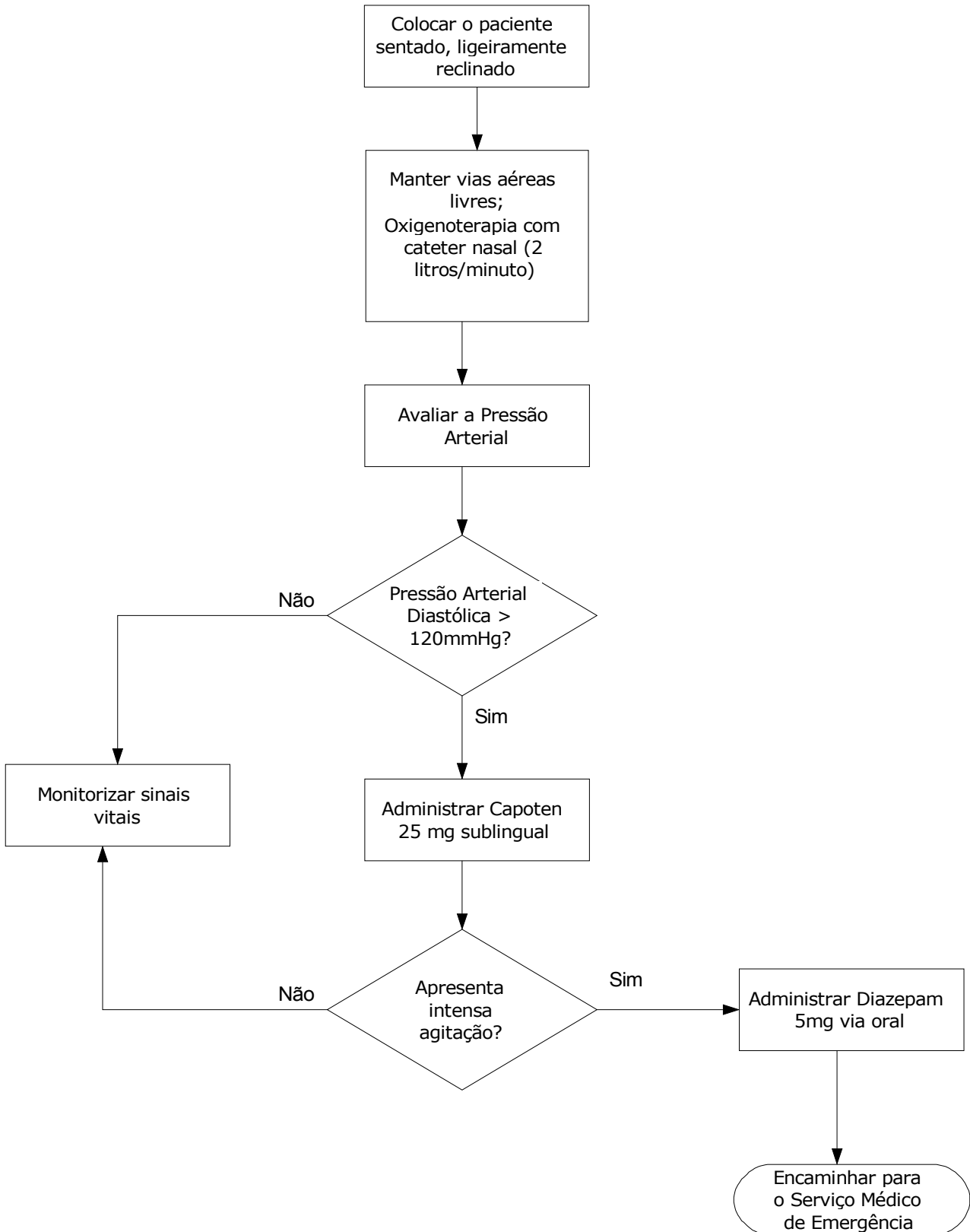
### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Cefaléia intensa, pressão no peito, ansiedade, náuseas, tontura, dispnéia progressiva, alterações visuais ou de estertoração pulmonar; Aumento da pressão diastólica >120mmHg.

### **CONDUTA:**

1. Colocar o paciente sentado, ligeiramente reclinado;
2. Mantenha vias aéreas abertas;
3. Oxigenoterapia com cateter nasal (2 litros/minuto);
4. Avaliar pressão arterial
5. Se P;A; diastólica > 120 mmHg administrar Capoten 25 mg Sublingual;
6. Se intensa agitação administrar Diazepan 5mg via oral;
7. Reavaliar Pressão Arterial;
8. Encaminhar o paciente para serviço de médico de emergência.

# CRISE HIPERTENSIVA



## DESMAIO

### **DEFINIÇÃO:**

É um fenômeno de perda da consciência acompanhada de perda do tônus postural; O episódio é causado por hipoperfusão cerebral; Considere as causas de desmaio como reflexo vasovagal, hipoglicemia, hipóxia, hipotensão, arritmias, isquemia vascular cerebral.

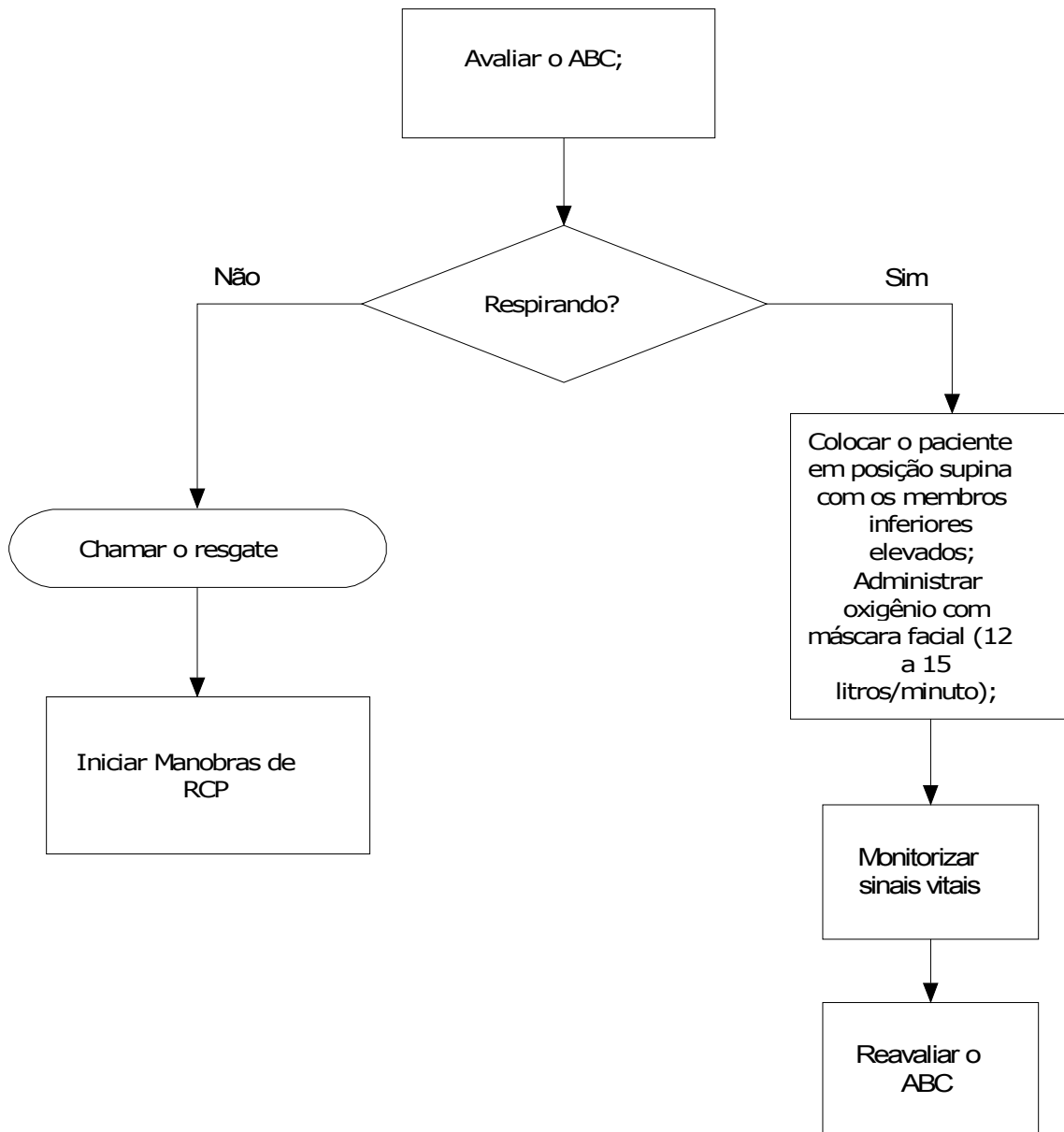
### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Perda temporária da consciência, dilatação das pupilas, náuseas, palidez, hipotensão, extremidades frias, sudorese.

### **CONDUTA:**

1. Avaliar o ABC;
2. Colocar o paciente em posição supina com os membros inferiores elevados;
3. Administrar oxigênio com máscara facial (12 a 15 litros/minuto);
4. Desapertar qualquer roupa que restrinja a livre respiração;
5. Monitore sinais vitais (frequência cardíaca e pressão arterial);
6. Aquecer o paciente;
7. Reavaliar o ABC;
8. Estar preparado para complicações, incluindo parada cardiorrespiratória;
9. Providenciar transporte para serviço médico de emergência.

# DESMAIO



## **DISMENORRÉIA - COLICA MENSTRUAL**

### **DEFINIÇÃO:**

Menstruação acompanhada de fenômenos dolorosos.

### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Cólica de intensidade variável, desde leve até acentuada ou incapacitante e, situa-se no hipogástrio, propagando-se à raiz das coxas e região lombossacral. É comum, também, a aceleração do trato intestinal, traduzido por diarreia acompanhada de vômitos.

### **CONDUTA:**

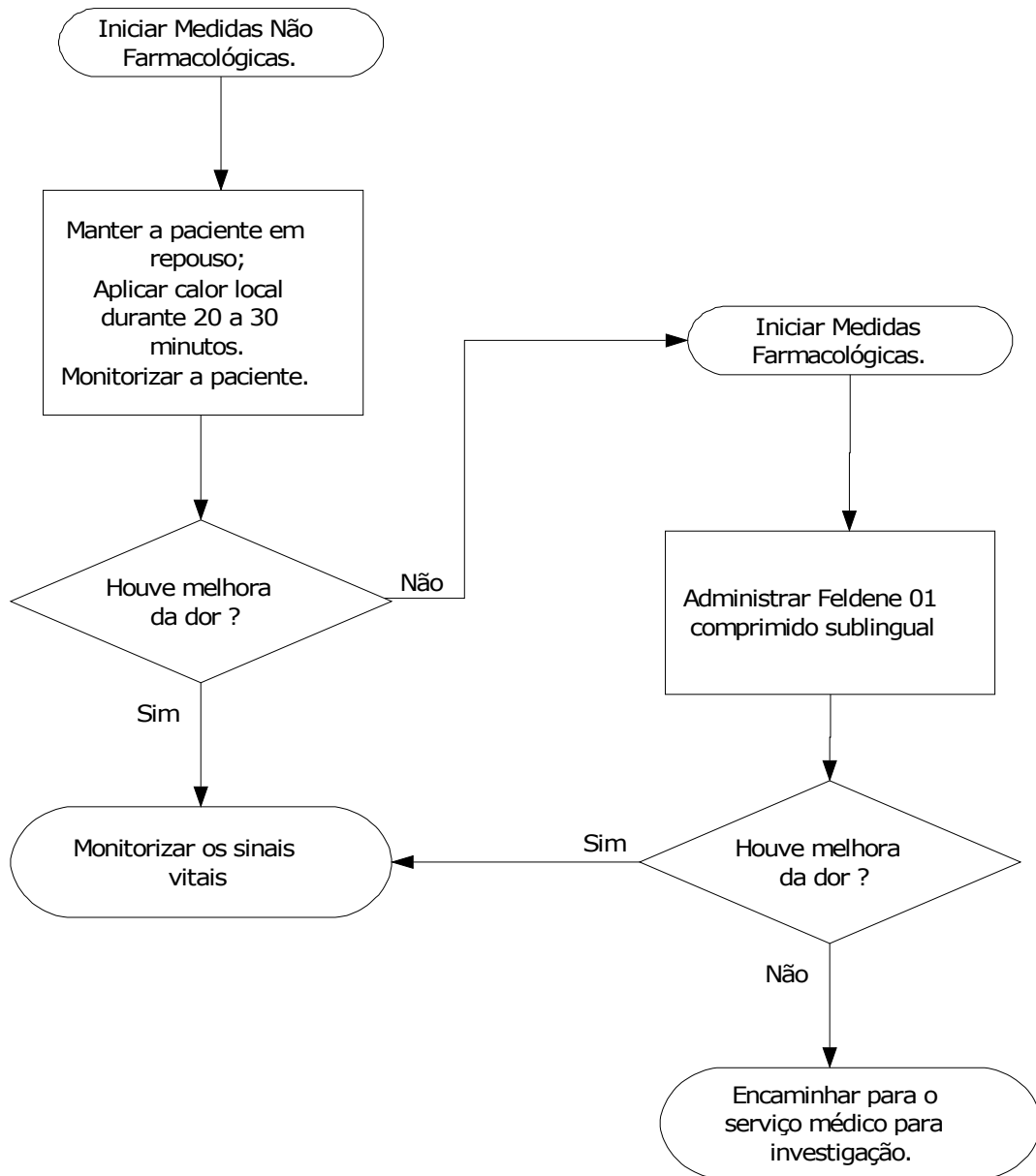
#### **Medidas Não Farmacológicas**

1. Manter a paciente em repouso;
2. Realizar calor local;

#### **Medidas Farmacológicas**

1. Administrar medicações inibidoras da síntese da prostaglandina – Feldene® 01 comprimido Sublingual.
2. Se não ocorrer melhora encaminhar ao serviço médico de emergência.

# DISMENORRÉIA





## **FEBRE**

### **DEFINIÇÃO:**

A febre consiste na elevação da temperatura corporal acima da variação circadiana normal, mesmo com respostas homeostáticas intactas. É uma resposta a diversos fatores associados à inflamação (por ex. infecções). Os valores acima de 37,5° C são considerados estados febris. Caracteriza-se febre os valores iguais ou maiores de 38° C.

### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Aumento da transpiração, redução do apetite, irritabilidade, letargia, pele avermelhada e quente ao toque, alteração dos batimentos cardíacos.

### **CONDUTA:**

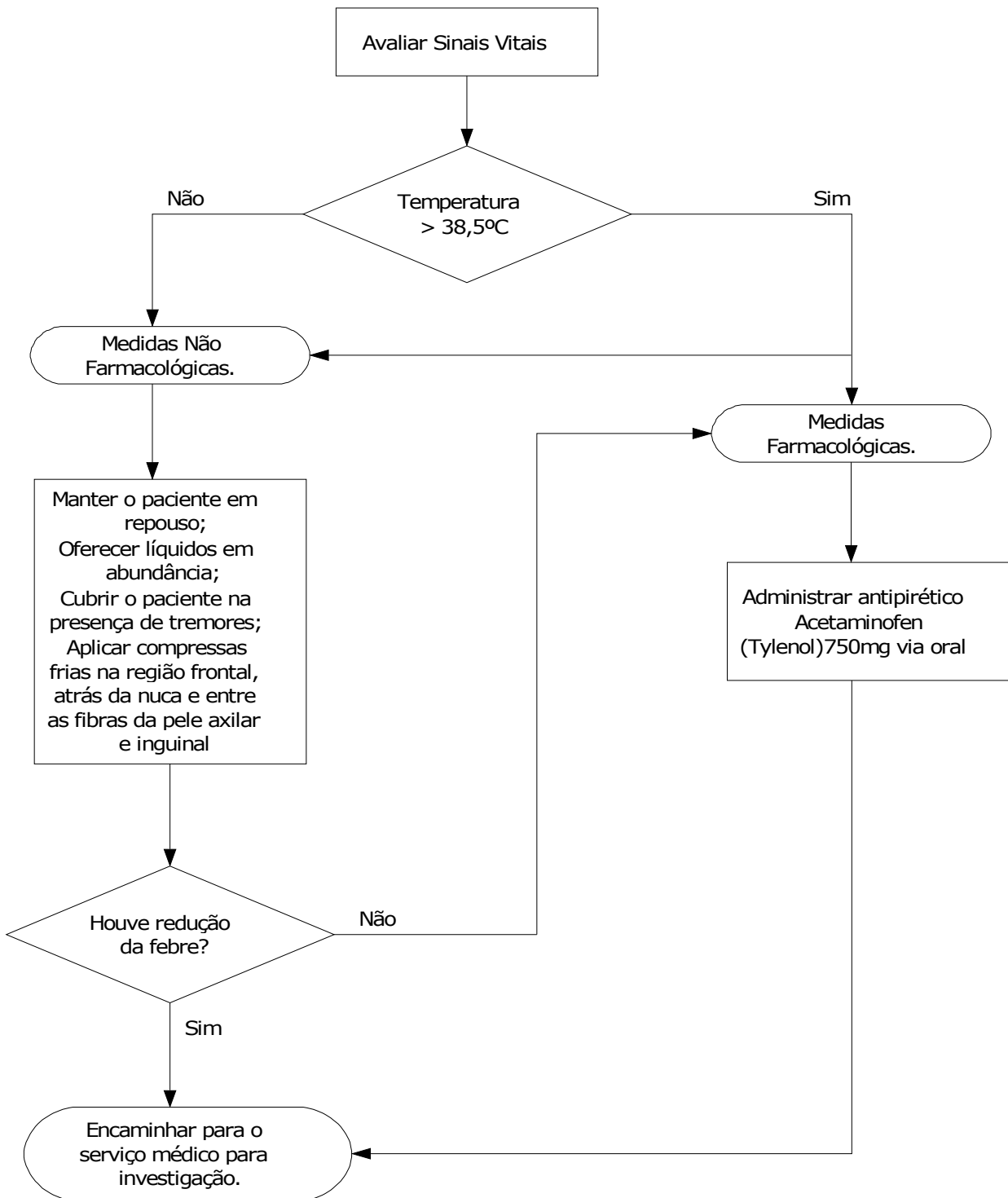
#### **Medidas não farmacológicas**

1. Manter o paciente em repouso;
2. Oferecer líquidos em abundância;
3. Cubrir o paciente na presença de tremores;
4. Aplicar compressas frias ou bolsa de gelo na região frontal, atrás da nuca e entre as fibras da pele axilar e inguinal.

#### **Medidas farmacológicas**

1. Administrar antipiréticos - Acetaminofen (Tylenol®) 750 mg via oral se a temperatura for >38,5°C;
2. Monitorizar os sinais vitais;
3. Encaminhar o paciente para o serviço médico para investigação da febre.

# FEBRE



## **HIPERGLICEMIA**

### **DEFINIÇÃO:**

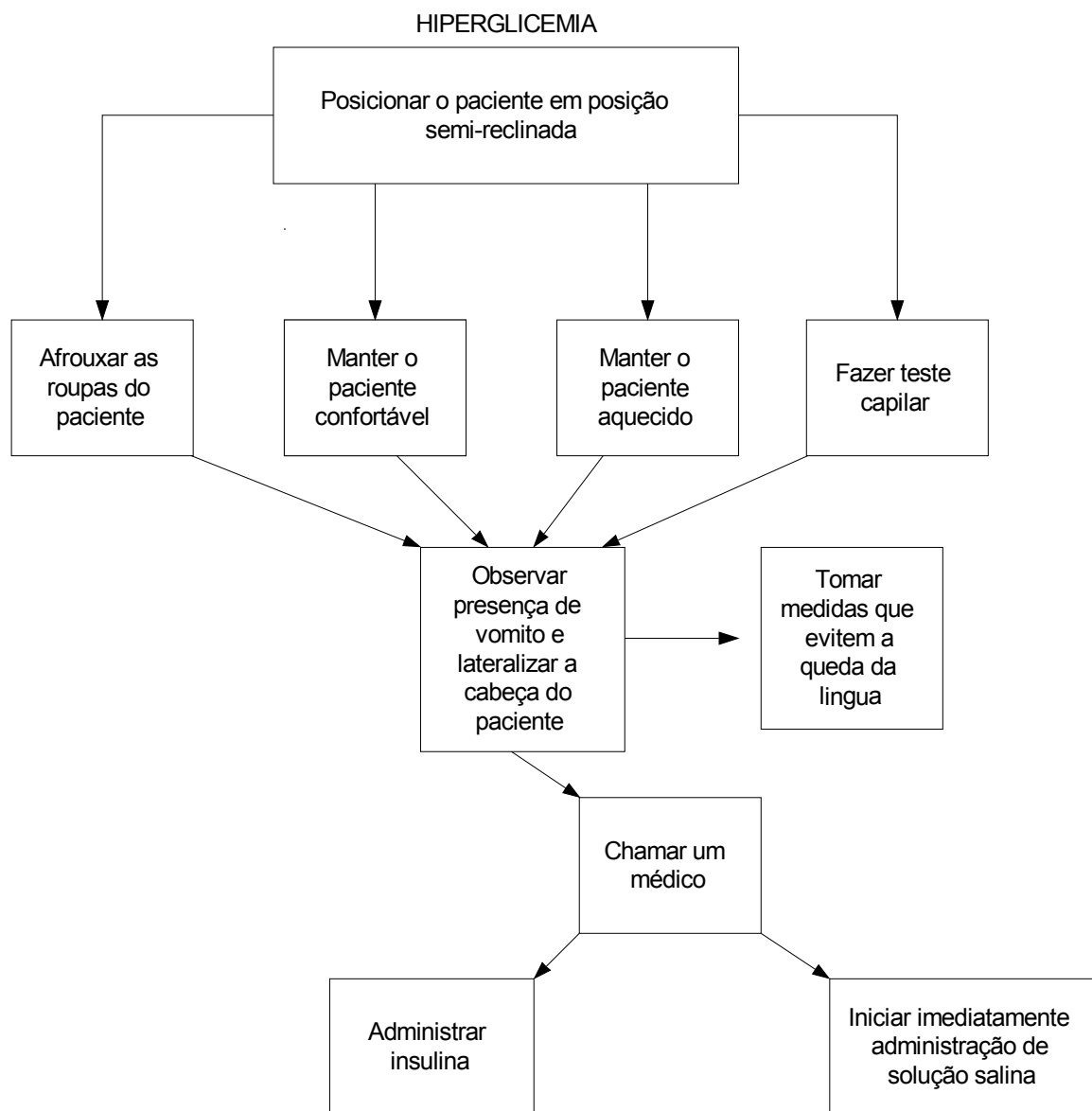
É a alta quantidade de açúcar no sangue. Essa condição pode ser provocada por falta de insulina, excesso de alimentos, ou pela combinação desses fatores.

### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Face enrubescida, pele seca, lábios num tom vermelho- vivo, temperatura baixa, ligeiro ardor no hálito chamado semelhante cetona.

### **CONDUTA:**

1. Colocar o paciente em posição semi-reclinada;
2. Desapertar- lhe as roupas e providenciar outras medidas de conforto;
3. Manter o paciente aquecido utilizando cobertores, lençóis e casacos.
4. Fazer teste capilar;
5. Administrar hipoglicemiante oral
6. Observar o paciente quanto ao vomito e lateralizar sua cabeça evitando aspiração.
7. Tomar medidas que evitem a queda da língua. Se for necessário segura-la por meios de ataduras.
8. Encaminhar para serviço hospitalar



## **HIPERVENTILAÇÃO (alcalose respiratória)**

### **DEFINIÇÃO:**

Aumento da quantidade de oxigênio respirado, em consequência do aumento do ritmo ou profundidade respiratória. Os valores normais da frequência respiratória no homem adulto são de 16rpm, e na mulher é de 18 rpm.

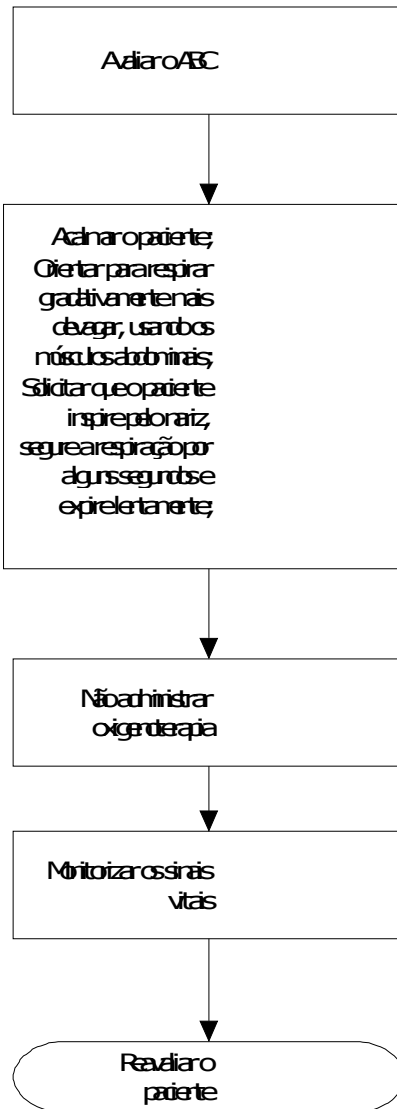
### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Mal-estar geral, ansiedade, respiração ofegante (rápida e profunda); tontura; vista escura, dormência circum-oral; Pode haver dor no peito, formigamento nas extremidades.

### **CONDUTA:**

1. Avaliar o ABC;
2. Colocar o paciente sentado, ligeiramente reclinado;
3. Acalmar o paciente;
4. Orientar o paciente para respirar gradativamente mais devagar, usando os músculos abdominais;
5. Solicitar que o paciente inspire pelo nariz, segure a respiração por alguns segundos e expire lentamente;
6. Não administrar oxigênio;
7. Monitorizar os sinais vitais;
8. Reavaliar o paciente.
9. Ao identificar ruídos pulmonares encaminhar para emergência médica.

# HFERENTIAÇÃO



## **HIPOTERMIA**

### **DEFINIÇÃO:**

A temperatura corporal interna baixa quando o organismo não consegue produzir calor na mesma proporção que está perdendo. A hipotermia pode ser total quando a temperatura interna do corpo está abaixo de 32° C.

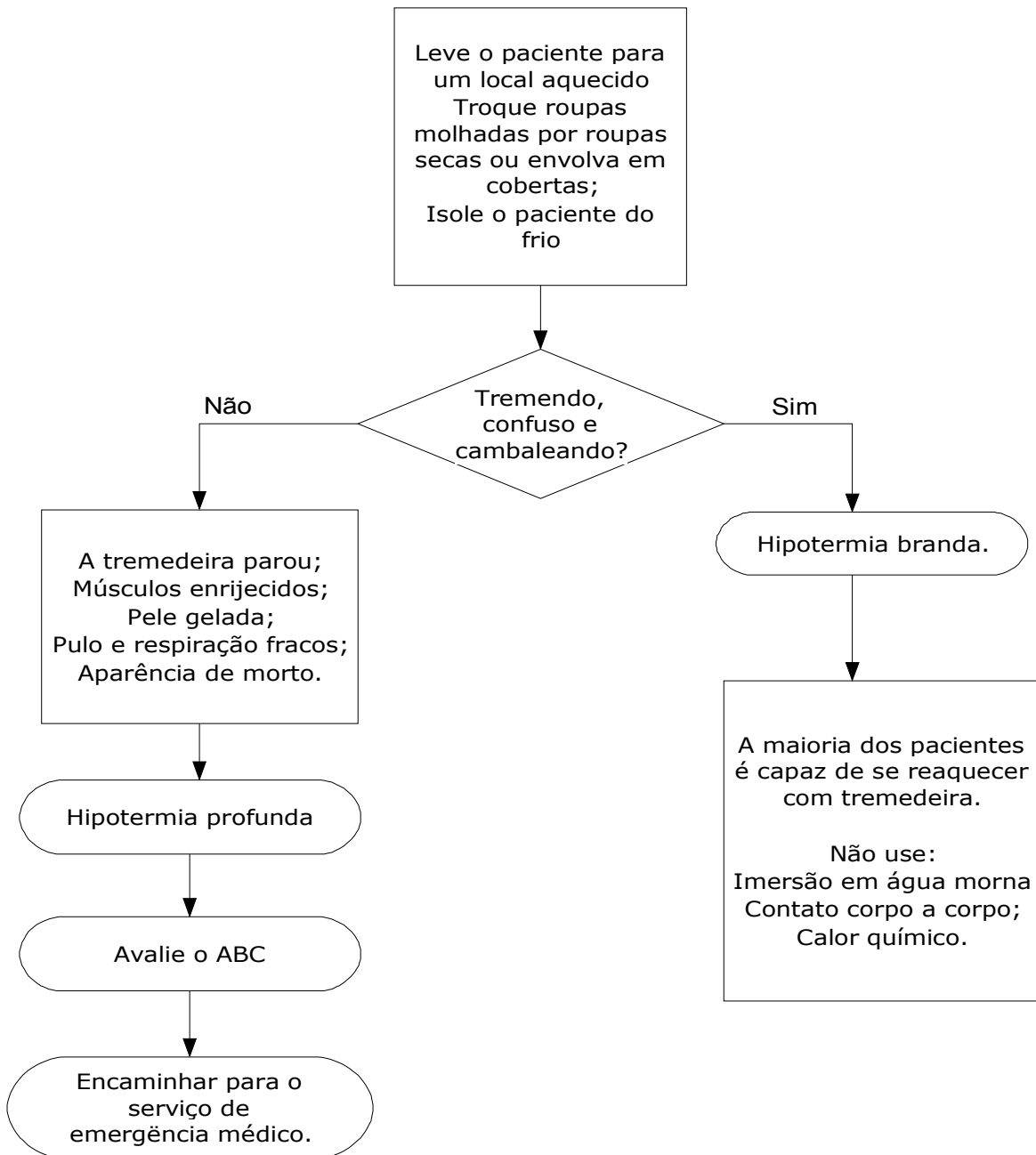
### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Alteração do estado mental, tremedeira, abdome frio, temperatura interna baixa, descoordenação motora.

### **CONDUTA:**

1. Impedir a perda de calor;
2. Remover o paciente do frio;
3. Manter o paciente na posição horizontal
4. Envolver o paciente em cobertores, toalhas. Cubra a cabeça (50% - 80% da perda de calor corporal ocorre pela cabeça);
5. Trocar roupas molhadas por roupas secas;
6. Movimentar o paciente com cuidado. Movimentos bruscos podem provocar fibrilação ventricular;
7. Encaminhar o paciente para serviço médico de emergência.

# HIPOTERMIA





## HIPOGLICEMIA

### **DEFINIÇÃO:**

A baixa quantidade de açúcar no sangue. Essa condição pode ser provocada por excesso de insulina, falta de alimento, prática de exercícios, ingestão de álcool, ou pela combinação desses fatores.

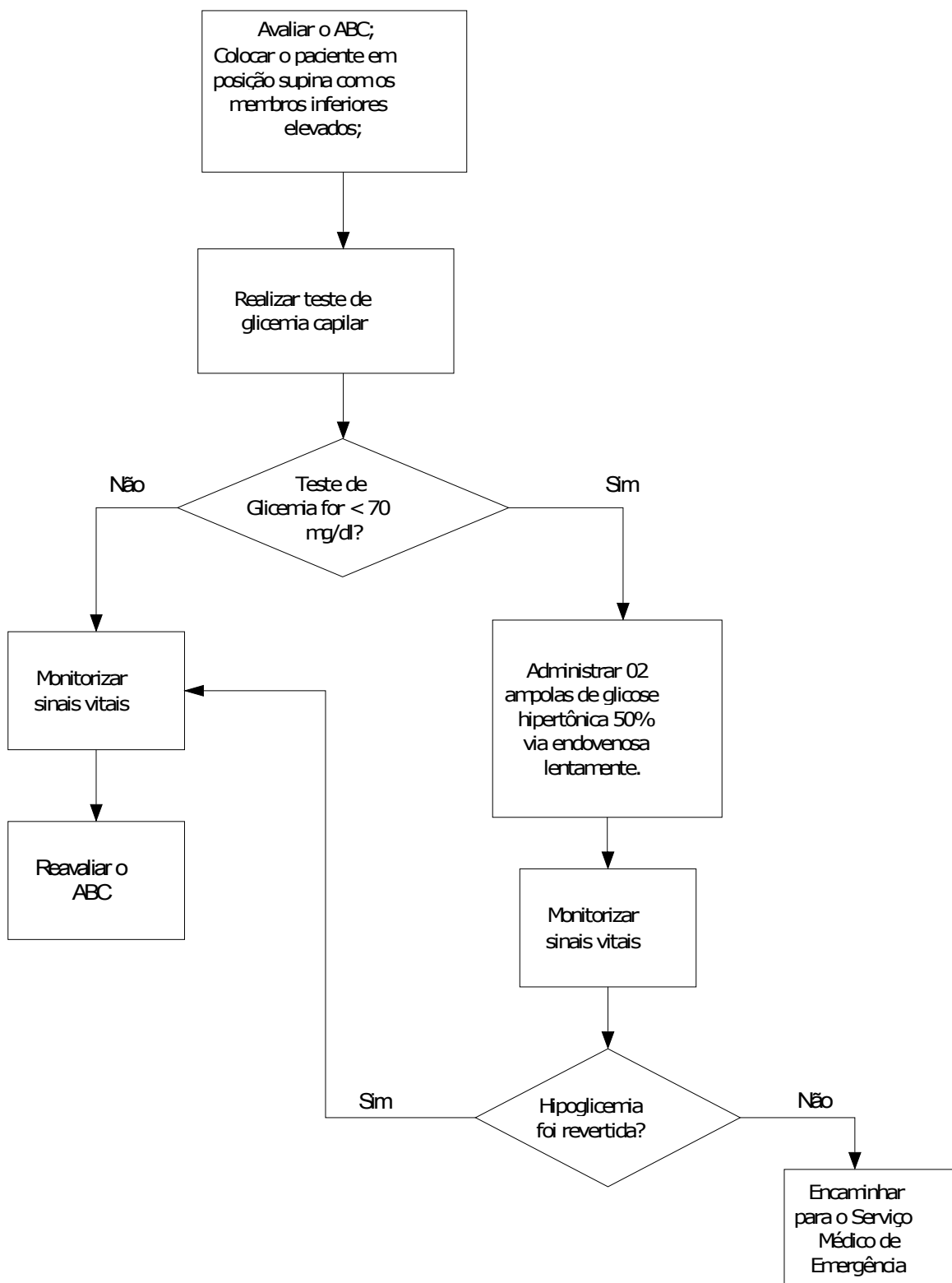
### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Irritabilidade, palidez, confusão mental, desorientação, tremedeira, inconsciência, extremidades frias, sudorese.

### **CONDUTA:**

1. Avaliar o ABC;
2. Colocar o paciente em posição supina com os membros inferiores elevados;
3. Manter vias aéreas desobstruídas;
4. Administrar oxigênio com máscara facial (12 a 15 litros/minuto);
5. Realizar teste de glicemia capilar;
6. Resultado do teste < 70 mg/dl administrar 02 ampolas de glicose hipertônica 50% via endovenosa;
7. Monitore sinais vitais (frequência cardíaca e pressão arterial)
8. Reavaliar o ABC;
9. Estar preparado para complicações, incluindo parada cardiorrespiratória;
8. Se a hipoglicemia não for revertida remover o paciente para serviço médico de emergência.

# HIPOGLICEMIA



## **HIPOTENSÃO**

### **DEFINIÇÃO:**

Situação clínica que tem como característica uma queda significativa da pressão arterial.

### **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Taquicardia, palidez, sudorese, alterações de consciência.

### **CONDUTA:**

1. Manter o paciente calmo e tranquilo.
2. Se o paciente estiver consciente pedir que ele coloque a cabeça entre as pernas de maneira que ele esteja sentado e permanecer por alguns instantes e levantar a cabeça devagar.
3. Colocar uma pitada de sal embaixo da língua.

## HIPOTENSÃO

Manter o paciente calmo e tranquilo



Se o paciente estiver consciente pedir que ele coloque a cabeça entre as pernas de maneira que ele esteja sentado e permanecer por uns instantes e após levantar a cabeça devagar



Colocar uma pitada de sal embaixo da língua

**LIPOTIMIA**

**DEFINIÇÃO:**

Causada por hipóxia cerebral (redução da oxigenação cerebral); As causas são variáveis e estão sempre ligadas a fatores emocionais: visualização de sangue.

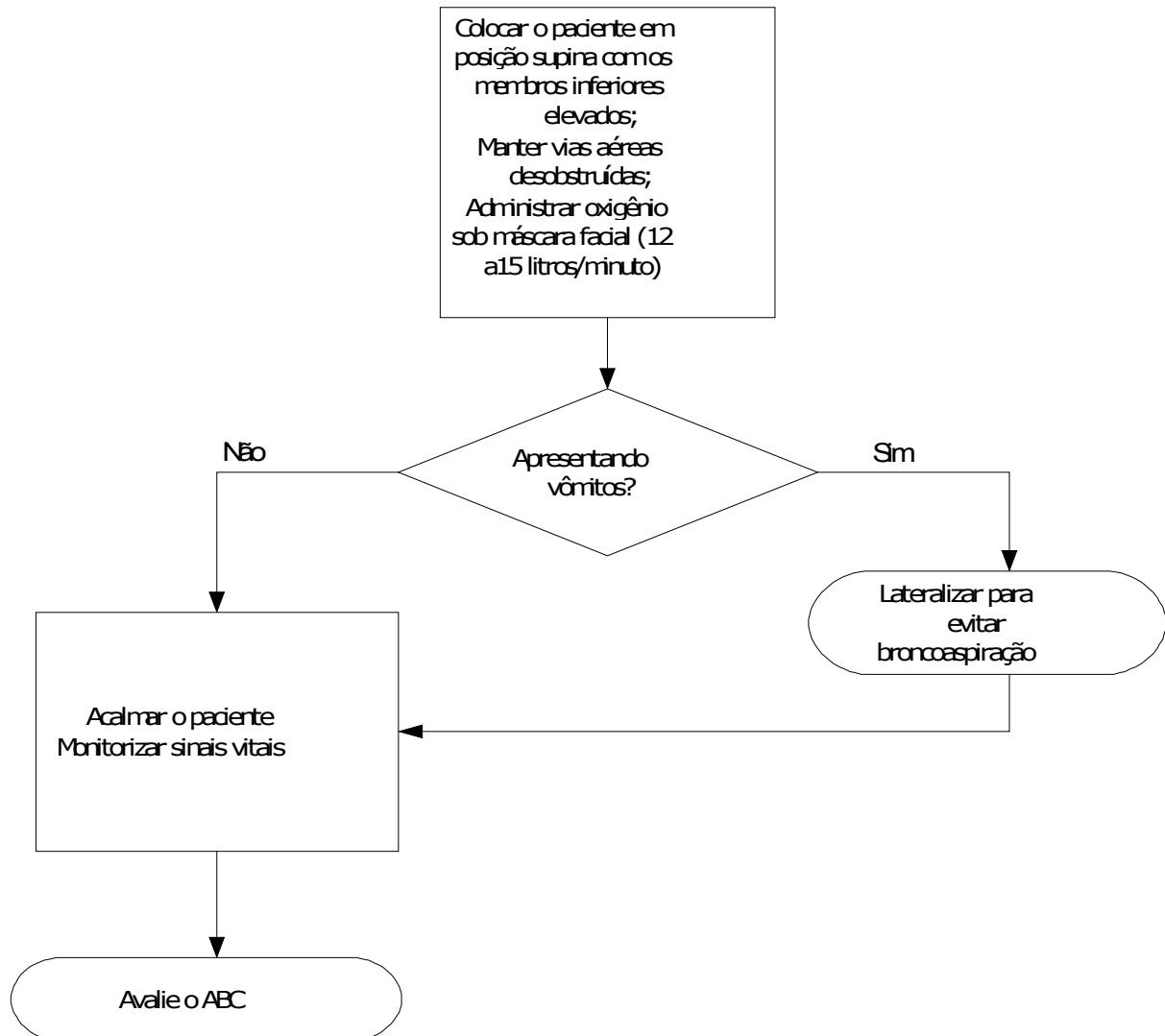
**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS:**

Mal-estar geral, náuseas, vômitos, palidez acentuada, sudorese intensa e extremidades frias.

**CONDUTA:**

1. Colocar o paciente em posição supina com os membros inferiores elevados;
2. Manter vias aéreas desobstruídas;
3. Aplicar oxigênio por cateter nasal 2 litros/minuto;
4. Acalmar e aquecer o paciente;
5. Monitorizar sinais vitais (frequência cardíaca e pressão arterial);
6. Lateralizar o paciente no caso de vômitos para evitar a broncoaspiração;
7. Encaminhar o paciente para serviço médico de emergência.

# LIPOTÍMA



#### 4. Referências Bibliográficas

BARROS, E. & Cols. **Exame Clínico: consulta rápida**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul Ltda, 1999.

BRUNNER & SUDDARTH'S, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GOLDMAN, L.; BENNETT, J.C. **Tratado de Medicina Interna**. 21ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

GOMES, A.M. **Emergência: Planejamento e Organização da Unidade: Assistência de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1994.

Ministério da Saúde. **Protocolos da Unidade de Emergência**. 10ª ed. Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2002.

National Safety Council. **Ressuscitação Cardiopulmonar**. São Paulo: Editora Randal Fonseca, 2002.

Pontifícia Universidade Católica do Paraná. **Noções Básicas de Emergências Médicas**. Hospital Universitário Cajuru. Centro de Estudos e Eventos Acadêmicos do HUC. Curitiba, 1999.

RODRIGUEZ, J.M. **Guia Prático de Enfermagem – Emergência**. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1995.

SANTOS, R. R. **Manual de Socorro de Emergência**. São Paulo: Atheneu, 1999.

TIMBY, B.K. **Conceitos e Habilidades Fundamentais no Atendimento de Enfermagem**. Trad. Regina Garcez. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.