

CONCEITOS BÁSICOS DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

 Cursoslivres



Suporte ao Paciente

Avaliação de Sinais Vitais

A avaliação dos sinais vitais é uma das atividades fundamentais na prática de enfermagem. Os sinais vitais – temperatura, pulso, respiração e pressão arterial – fornecem informações essenciais sobre o estado fisiológico do paciente e auxiliam na detecção precoce de alterações clínicas. A correta aferição e interpretação desses sinais permite a identificação de anormalidades e a tomada de decisões adequadas para a assistência ao paciente.



Técnicas de Medição de Temperatura, Pulso e Respiração

A medição correta dos sinais vitais exige conhecimento das técnicas adequadas e do uso correto dos equipamentos. Segundo Potter e Perry (2018), os procedimentos devem seguir protocolos padronizados para garantir precisão e evitar erros na interpretação dos dados.

1. Medição da Temperatura Corporal

A temperatura corporal reflete o equilíbrio entre a produção e a perda de calor pelo organismo. Os valores normais variam entre **36,1°C e 37,2°C**. A temperatura pode ser aferida por diferentes vias:

- **Oral:** Realizada com termômetro digital ou de mercúrio, posicionado sob a língua.

- **Axilar:** Mais comum na prática clínica, porém menos precisa.
- **Retal:** Indicado para pacientes críticos, fornece valores mais exatos.
- **Timpânica (auricular):** Mede a radiação térmica do tímpano, sendo rápida e eficiente.

A febre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) pode indicar processos infecciosos, enquanto a hipotermia ($\leq 35^{\circ}\text{C}$) pode ser sinal de choque ou exposição prolongada ao frio (BRASIL, 2021).

2. Medição do Pulso

O pulso representa a frequência e a força com que o sangue é impulsionado pelo coração. Os principais locais de palpação são:

- **Radial** (mais comum) – na região do punho.
- **Carotídeo** – indicado para avaliação rápida em emergências.
- **Femoral** – usado para avaliação da circulação central.
- **Braquial, poplíteo e pedioso** – utilizados em avaliações específicas.

Valores normais de frequência cardíaca:

- **Adultos:** 60-100 bpm
- **Crianças:** 80-120 bpm
- **Recém-nascidos:** 100-160 bpm

A bradicardia ($< 60 \text{ bpm}$) pode indicar problemas cardíacos ou uso de medicamentos como betabloqueadores, enquanto a taquicardia ($> 100 \text{ bpm}$) pode ser causada por febre, dor ou desidratação (SANTOS et al., 2020).

3. Medição da Frequência Respiratória

A respiração deve ser avaliada observando os movimentos torácicos do paciente, preferencialmente sem que ele perceba para evitar alterações voluntárias. A frequência normal varia de acordo com a idade:

- **Adultos:** 12-20 respirações por minuto
- **Crianças:** 20-30 respirações por minuto
- **Recém-nascidos:** 30-60 respirações por minuto

A **taquipneia** (> 20 rpm) pode ser causada por febre, ansiedade ou insuficiência respiratória. Já a **bradipneia** (< 12 rpm) pode indicar depressão do sistema nervoso central ou uso de sedativos (OLIVEIRA et al., 2021).

Pressão Arterial: Medição e Controle

A **pressão arterial (PA)** é a força exercida pelo sangue contra as paredes das artérias. A aferição correta é essencial para o diagnóstico de hipertensão ou hipotensão.

1. Técnica de Medição da Pressão Arterial

A medição da pressão arterial pode ser feita por métodos **auscultatório** (esfigmomanômetro + estetoscópio) ou **oscilométrico** (medidor eletrônico automático). O procedimento correto inclui:

- Posicionar o paciente sentado, com o braço apoiado na altura do coração.
- Utilizar um manguito adequado ao tamanho do braço.
- Insuflar o manguito até 30 mmHg acima da pressão sistólica estimada.

- Liberar o ar lentamente, identificando os sons de Korotkoff (1º som: sistólica, último som: diastólica).

Valores normais da PA segundo a **Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2020)**:

- **Normal:** < 120/80 mmHg
- **Pré-hipertensão:** 120-139/80-89 mmHg
- **Hipertensão estágio 1:** 140-159/90-99 mmHg
- **Hipertensão estágio 2:** $\geq$ 160/100 mmHg

A pressão arterial **hipotensa** (< **90/60 mmHg**) pode indicar choque circulatório ou desidratação.

2. Controle da Pressão Arterial

A hipertensão arterial é um dos principais fatores de risco cardiovascular. O controle envolve:

- **Dieta balanceada** (redução de sódio e gorduras).
- **Atividade física regular.**
- **Uso adequado de medicamentos anti-hipertensivos** sob prescrição médica.

Pacientes hipotensos devem ser monitorados para evitar quedas e síncope, especialmente idosos e pacientes críticos (FERNANDES et al., 2022).

Interpretação de Alterações nos Sinais Vitais

Alterações nos sinais vitais podem indicar condições clínicas graves e demandam avaliação detalhada. A tabela abaixo resume possíveis alterações e suas causas comuns:

Sinal Vital	Alteração	Possíveis Causas
Temperatura	Febre (> 38°C)	Infecção, inflamação, trauma
Hipotermia (< 35°C)	Exposição ao frio, choque circulatório	
Pulso	Taquicardia (> 100 bpm)	Estresse, febre, hemorragia
Bradicardia (< 60 bpm)	Hipotermia, uso de betabloqueadores	
Respiração	Taquipneia (> 20 rpm)	Ansiedade, insuficiência respiratória
Bradipneia (< 12 rpm)	Depressão do SNC, intoxicação	
Pressão Arterial	Hipertensão (> 140/90 mmHg)	Doença renal, sedentarismo, estresse
Hipotensão (< 90/60 mmHg)	Hemorragia, desidratação, sepse	

A equipe de enfermagem deve estar atenta a essas alterações e comunicar imediatamente qualquer anormalidade ao profissional responsável para intervenção precoce (PEREIRA et al., 2021).

Considerações Finais

A avaliação correta dos sinais vitais é um procedimento essencial para a monitorização do paciente e a tomada de decisões clínicas. O conhecimento das técnicas de aferição, dos valores de referência e da interpretação de alterações permite a detecção precoce de problemas de saúde e a adoção de medidas preventivas e terapêuticas eficazes.

Referências

- BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual de Procedimentos para Enfermagem.** Brasília, 2021. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 06 mar. 2025.
- FERNANDES, C. R.; SOUZA, M. P.; ALMEIDA, R. M. **Monitorização dos Sinais Vitais e suas Implicações Clínicas.** São Paulo: Manole, 2022.
- OLIVEIRA, T. C.; SILVA, L. R.; SOUSA, E. J. **Práticas de Enfermagem na Avaliação de Sinais Vitais.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- PEREIRA, J. A.; MORAES, D. C.; RIBEIRO, F. P. **Fisiologia e Patologia dos Sinais Vitais na Prática Clínica.** São Paulo: Atheneu, 2021.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** Brasília, 2020.

Cuidados com Pacientes Acamados na Enfermagem

Os pacientes acamados requerem assistência contínua e cuidados especializados para garantir conforto, segurança e evitar complicações como lesões por pressão, infecções e desnutrição. Entre os principais cuidados estão a alimentação enteral, o manejo de dispositivos de eliminação (sondas, fraldas e coletores) e as técnicas adequadas de movimentação e transporte seguro. A correta execução desses procedimentos é essencial para manter a qualidade de vida dos pacientes e evitar riscos à sua saúde.

Alimentação Enteral e Cuidados com a Sonda

A alimentação enteral é indicada para pacientes que não conseguem ingerir alimentos por via oral, mas possuem o trato gastrointestinal funcional. Esse método permite a administração de nutrientes através de uma sonda posicionada no trato digestivo (BRASIL, 2021).

1. Tipos de Sondas

- **Sonda Nasogástrica (SNG):** Inserida pelo nariz e posicionada no estômago, geralmente para uso temporário.
- **Sonda Nasoenteral (SNE):** Chega até o intestino delgado, utilizada quando há risco de refluxo ou aspiração pulmonar.
- **Gastrostomia (SNG) e Jejunostomia (SNE):** Inseridas cirurgicamente no estômago ou intestino, indicadas para uso prolongado.

2. Cuidados Essenciais com a Sonda Enteral

- **Verificação do posicionamento da sonda** antes de cada administração de dieta ou medicação, para evitar riscos de aspiração.
- **Higienização da sonda** com água filtrada ou soro fisiológico antes e após o uso, prevenindo obstruções.
- **Administração da dieta em temperatura ambiente**, respeitando a prescrição nutricional.
- **Manutenção da cabeceira do leito elevada (30° a 45°)** durante e após a alimentação para reduzir o risco de aspiração pulmonar (POTTER; PERRY, 2018).

A monitorização contínua é essencial para identificar sinais de intolerância à dieta, como distensão abdominal, náuseas e vômitos.

Cuidados com Eliminação (Sondas, Fraldas e Coletor)

Pacientes acamados frequentemente necessitam de dispositivos auxiliares para eliminação urinária e fecal, devido à restrição de mobilidade. O manejo adequado desses dispositivos previne infecções, lesões cutâneas e desconforto do paciente (SANTOS et al., 2020).

1. Sondas Vesicais

As sondas vesicais são utilizadas para drenagem urinária em pacientes com retenção urinária ou incontinência severa. Existem dois principais tipos:

- **Sonda de Alívio (Intermitente):** Inserida para esvaziamento pontual da bexiga.
- **Sonda de Demora (Foley):** Permanece na bexiga por longos períodos, conectada a um sistema de drenagem urinária.

Cuidados com a Sonda Vesical:

- **Higienizar a região perineal diariamente** para evitar infecções do trato urinário.
- **Manter o sistema fechado** e o saco coletor abaixo do nível da bexiga para evitar refluxo de urina.
- **Trocar a sonda conforme prescrição médica** e monitorar sinais de infecção, como febre e urina turva.

2. Fraldas e Coletor de Fezes

O uso de fraldas descartáveis e coletores de fezes é comum em pacientes acamados. Para evitar complicações, recomenda-se:

- **Troca frequente das fraldas**, a cada 3-4 horas ou sempre que necessário.
- **Higienização da pele com produtos suaves** para evitar assaduras e dermatites.
- **Uso de barreiras protetoras**, como cremes à base de óxido de zinco, para reduzir o contato da pele com a umidade.

A constipação e a diarreia são comuns em pacientes acamados, exigindo acompanhamento da equipe de enfermagem para ajustes na alimentação e hidratação (OLIVEIRA et al., 2021).

Movimentação e Transporte Seguro do Paciente

A imobilidade prolongada pode levar a complicações como **atrofia muscular, trombose venosa profunda e úlceras por pressão**. A movimentação segura do paciente é fundamental para prevenir esses problemas e garantir conforto (FERNANDES et al., 2022).

1. Técnicas de Movimentação no Leito

- **Mudança de decúbito a cada 2 horas**, para evitar lesões por pressão.
- **Uso de coxins e travesseiros** para aliviar pontos de pressão e manter o alinhamento postural.
- **Mobilização passiva e ativa**, incentivando movimentos para estimular a circulação sanguínea.

2. Transporte Seguro de Pacientes Acamados

Para transferências seguras entre leito e cadeira de rodas ou maca, recomenda-se:

- **Posicionar o paciente adequadamente**, garantindo estabilidade antes da movimentação.
- **Utilizar técnicas de alavanca** para reduzir o esforço do cuidador e minimizar riscos de quedas.
- **Uso de dispositivos auxiliares**, como lençóis deslizantes e prancha de transferência, quando necessário.

Pacientes com restrição severa de mobilidade devem ser acompanhados por **fisioterapeutas e enfermeiros especializados** para prevenir complicações associadas à imobilidade (BRASIL, 2020).

Considerações Finais

O cuidado com pacientes acamados envolve medidas essenciais para garantir sua segurança, conforto e qualidade de vida. A alimentação enteral, o manejo correto das eliminações e a movimentação segura são aspectos fundamentais da assistência de enfermagem. A capacitação contínua dos profissionais e o uso de técnicas baseadas em evidências são fundamentais para minimizar complicações e proporcionar um atendimento humanizado e eficiente.

Referências

- BRASIL. **Ministério da Saúde. Diretrizes para Cuidados de Enfermagem em Pacientes Acamados.** Brasília, 2020. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 06 mar. 2025.
- BRASIL. **Protocolo de Assistência Nutricional Enteral e Parenteral.** Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 06 mar. 2025.
- FERNANDES, C. R.; SOUZA, M. P.; ALMEIDA, R. M. **Mobilização e Prevenção de Complicações em Pacientes Acamados.** São Paulo: Manole, 2022.
- OLIVEIRA, T. C.; SILVA, L. R.; SOUSA, E. J. **Cuidados de Enfermagem com Eliminação Urinária e Intestinal em Pacientes Dependentes.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- SANTOS, R. M.; SOUZA, E. A.; OLIVEIRA, J. P. **Assistência de Enfermagem na Manutenção de Sondas e Dispositivos de Eliminação.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 3, p. 45-52, 2020.

Primeiros Socorros na Enfermagem

Os primeiros socorros são um conjunto de procedimentos de emergência realizados para manter a vida e minimizar danos até que a assistência médica especializada seja disponibilizada. O conhecimento sobre a abordagem inicial em emergências, as técnicas de reanimação cardiopulmonar (RCP) e o atendimento a hemorragias, queimaduras e fraturas é fundamental para profissionais de enfermagem e socorristas, garantindo uma resposta rápida e eficaz diante de situações críticas.

Abordagem Inicial e Atendimento em Emergências

A abordagem inicial em emergências segue o protocolo **ABC da vida**:

- **A – Airway (vias aéreas):** Garantir a permeabilidade das vias respiratórias.
- **B – Breathing (respiração):** Avaliar se há respiração espontânea e eficiente.
- **C – Circulation (circulação):** Verificar pulso e sinais de hemorragia grave.

Além disso, a avaliação primária deve incluir a verificação do nível de consciência, utilizando a escala **AVDI**:

- **A – Alerta** (consciente e responsivo).
- **V – Responde a estímulos verbais.**
- **D – Responde a estímulos dolorosos.**
- **I – Inconsciente.**

Se o paciente estiver inconsciente, sem respiração ou pulso, deve-se iniciar imediatamente a **reanimação cardiopulmonar (RCP)** (BRASIL, 2021).

Técnicas de Reanimação Cardiopulmonar (RCP)

A **Reanimação Cardiopulmonar (RCP)** é um procedimento essencial para restaurar a circulação sanguínea e a oxigenação do cérebro em casos de parada cardiorrespiratória (POTTER; PERRY, 2018).

Passos da RCP em Adultos

1. **Chamar ajuda** (ligar para o serviço de emergência – 192 no Brasil).
2. **Posicionar o paciente** em superfície rígida e plana.
3. **Iniciar compressões torácicas:**
 - Posicionar as mãos no centro do tórax, entre os mamilos.
 - Realizar compressões com **profundidade de 5 a 6 cm**.
 - Ritmo de **100 a 120 compressões por minuto**.
4. **Ventilações (se possível):**
 - Após cada 30 compressões, realizar 2 ventilações boca-a-boca ou com máscara.

RCP em Crianças e Lactentes

- Em crianças, a profundidade das compressões deve ser de **4 a 5 cm**.
- Em lactentes, a RCP pode ser feita com **dois dedos** no centro do tórax.

A utilização do **Desfibrilador Externo Automático (DEA)** deve ser feita assim que disponível, seguindo as instruções do equipamento para a aplicação do choque elétrico (AMERICAN HEART ASSOCIATION, 2020).

Atendimento a Hemorragias, Queimaduras e Fraturas

1. Hemorragias

A hemorragia é a perda excessiva de sangue, podendo ser **externa (visível)** ou **interna (não aparente)**. O controle imediato da hemorragia é crucial para evitar choque hipovolêmico (BRASIL, 2022).

Procedimentos para controle de hemorragia externa:

- Aplicar **pressão direta** com gaze estéril ou pano limpo sobre a ferida.
- Se necessário, elevar o membro afetado para reduzir o fluxo sanguíneo.
- Utilizar **torniquete** apenas em casos de sangramento severo em membros, e sempre com monitoramento para evitar danos adicionais.

A hemorragia interna, comum em traumas e acidentes, pode ser identificada por sinais como palidez, sudorese e pulso fraco. Nesses casos, o paciente deve ser colocado em posição supina e encaminhado imediatamente para atendimento hospitalar (FERNANDES et al., 2021).

2. Queimaduras

As queimaduras são classificadas de acordo com sua profundidade:

- **1º grau:** Atinge apenas a epiderme, causando vermelhidão e dor (exemplo: queimaduras solares).
- **2º grau:** Atinge a derme, com formação de bolhas e dor intensa.
- **3º grau:** Atinge tecidos profundos, podendo destruir terminações nervosas, tornando a área sem sensibilidade (BRASIL, 2021).

Atendimento inicial às queimaduras:

- **Resfriar a área** com água corrente fria por 10 a 20 minutos (não usar gelo).
- **Cobrir com gaze estéril ou pano limpo** para evitar infecção.
- **Não romper bolhas** nem aplicar substâncias caseiras (manteiga, pó de café).
- **Encaminhar ao hospital** queimaduras extensas, em face, mãos, genitais ou que comprometam vias respiratórias.

Queimaduras químicas e elétricas exigem cuidados específicos e avaliação médica imediata (OLIVEIRA et al., 2020).

3. Fraturas

As fraturas podem ser **fechadas (sem rompimento da pele)** ou **expostas (com rompimento da pele e risco de infecção)**. Os sinais incluem dor intensa, inchaço, deformidade e incapacidade de movimentação (POTTER; PERRY, 2018).

Procedimentos para fraturas:

- **Evitar movimentar a região afetada** para não agravar a lesão.
- **Imobilizar o membro fraturado** com talas ou materiais improvisados (como jornais ou pedaços de madeira).
- **Não tentar alinhar o osso** nem forçar movimentação.
- **Manter o paciente confortável e evitar choque**, cobrindo-o para preservar a temperatura corporal.

Nos casos de fratura exposta, além da imobilização, deve-se controlar a hemorragia e cobrir a ferida com curativo estéril antes do transporte para o hospital (SANTOS et al., 2021).

Considerações Finais

O conhecimento sobre primeiros socorros é essencial para garantir um atendimento rápido e eficaz em situações de emergência. A abordagem inicial correta, a realização da reanimação cardiopulmonar e o manejo adequado de hemorragias, queimaduras e fraturas podem salvar vidas e minimizar complicações. A capacitação contínua dos profissionais de enfermagem e a disseminação dessas técnicas para a população em geral são fundamentais para ampliar a segurança e a resposta em emergências.



Referências

- AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. Dallas: AHA, 2020.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Manual de Primeiros Socorros**. Brasília, 2021. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 06 mar. 2025.
- BRASIL. **Atendimento a Emergências Traumáticas: Protocolo Nacional**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 06 mar. 2025.
- FERNANDES, C. R.; SOUZA, M. P.; ALMEIDA, R. M. **Técnicas de Atendimento em Emergências Clínicas e Traumáticas**. São Paulo: Manole, 2021.
- OLIVEIRA, T. C.; SILVA, L. R.; SOUSA, E. J. **Queimaduras: Manejo Inicial e Tratamento na Atenção Primária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.
- POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- SANTOS, R. M.; SOUZA, E. A.; OLIVEIRA, J. P. **Primeiros Socorros na Enfermagem: Técnicas e Aplicações**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, p. 45-52, 2021.