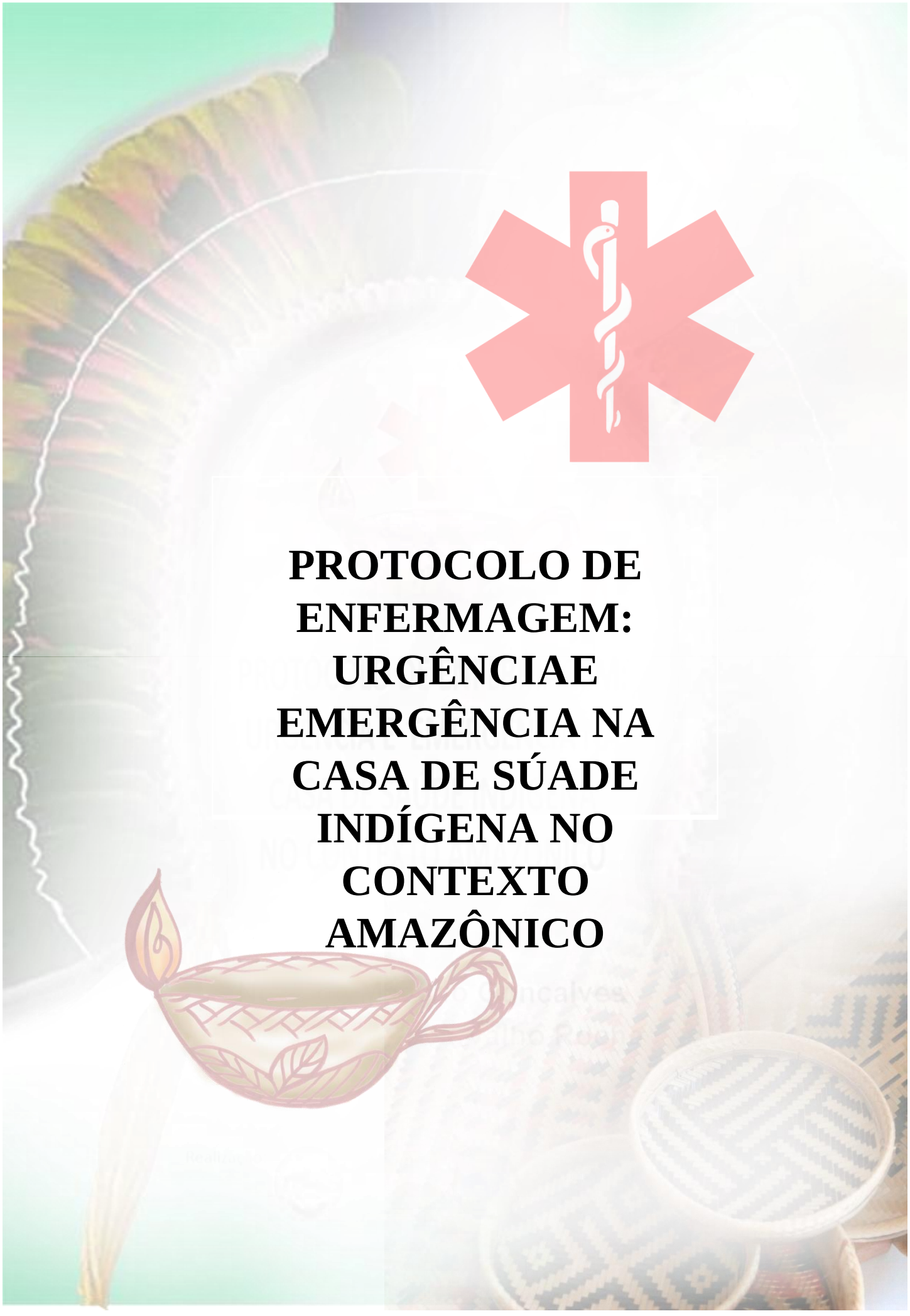
PROTOCOLO DE ENFERMAGEM: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Neylane Macêdo Gonçalves
Esron Soares Carvalho Rocha

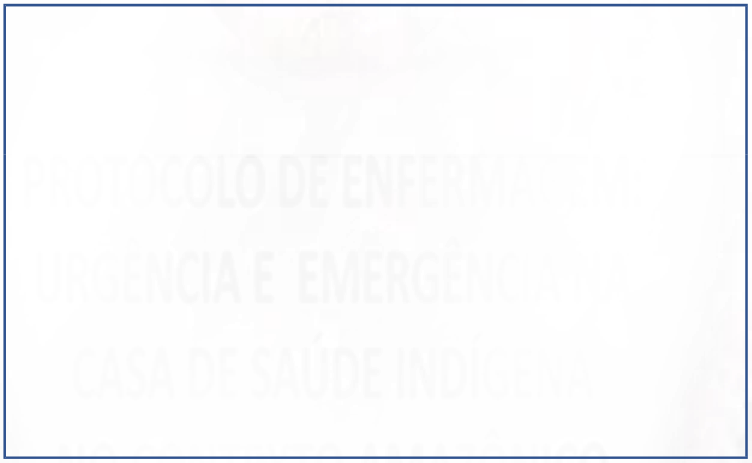
Realização: PPGENF

Apoio: Profen CNPq



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM: URGÊNCIAE EMERGÊNCIA NA CASA DE SÚADE INDÍGENA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

FICHA CATALOGRÁFICA



AUTORES

NEYLANE MACEDO GONÇALVES

Enfermeira, Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP). Especialista em Gestão de Atenção à Saúde pelo Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa (ISLEP) e Especialista em Suporte Avançado de Vida - Urgência e Emergência pela Escola de Enfermagem de Manaus da Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM).

ESRON SOARES CARVALHO ROCHA

Enfermeiro, Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Sociedade e Cultura na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas; (2007). Especialista em Saúde Indígena pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) Professor Associado da Escola de Enfermagem (EEM/UFAM). Docente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em saúde com populações em situação de Vulnerabilidade na Amazônia (GEPSPVAM)

MIRIAM ELENIT LIMA DE FACHIN

Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Gestão da Clínica nas Redes Metropolitanas de Atenção à Saúde pelo Hospital Sírio Libanês. Professor Adjunto do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA). Membro do Grupo de Pesquisa do Laboratório de Estudo na Gestão, Avaliação e Liderança em Enfermagem e Saúde – LEGAL.

COLABORADORES

RIZIOLÉIA MARINA PINHEIRO PINA

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem (EEM/UFAM). Coordenadora e Docente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em saúde com populações em situação de Vulnerabilidade na Amazônia (GEPSPVAM).

DIOGO GATO BENTES

Discente do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM). Bolsista de iniciação cientifica CNPq. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em saúde com populações em situação de Vulnerabilidade na Amazônia (GEPSPVAM).

RAQUEL PATRÍCIO DE ARAÚJO

Discente do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM/UFAM). Bolsista de iniciação cientifica CNPq. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em saúde com populações em situação de Vulnerabilidade na Amazônia (GEPSPVAM).

REVISORES

MIRIAM DA SILVA ROCHA

Enfermeira. Doutora em Ciências Biológicas (Entomologia) pelo Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia. Mestre em Enfermagem (Clínico - Cirúrgica) pela Universidade Federal do Ceará . Especialista em Enfermagem em Suporte Avançado de Vida- Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Amazonas. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Manaus da da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Membro do Grupo de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa em Enfermagem, Saúde e Educação no Contexto Amazônico.

HADELÂNDIA MILON DE OLIVEIRA

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia pela Universidade Federal do Amazonas (2010). Experiência na área de Enfermagem: segurança do paciente, sistematização da assistência de enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP). Membro do Grupo de pesquisa: Métodos Epidemiológicos e Análise de Situação de Saúde e Enfermagem.

ALEXANDRE DE SOUZA VIEIRA

Enfermeiro. Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem (PROESA) da Universidade de São Paulo (USP) e Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – DINTER. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Professor da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM/UFAM. Membro do grupo de pesquisa: Estudos em Trauma - Assistência e Indicadores de Gravidade.

SASKIA SAMPAIO CIPRIANO DE MENEZES

Enfermeira. Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA) da Universidade de São Paulo (USP). Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem (EEM/UFAM) e do Programa de Pós-Graduação Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em saúde com populações em situação de Vulnerabilidade na Amazônia (GEPSPVAM).

PREFÁCIO

PARCERIAS

Este Protocolo é um produto em alinhamento com o projeto "Tecnologias e Inovação em enfermagem" para população em situação de vulnerabilidade na Amazônia, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem no Contexto Amazônico – Mestrado Profissional (PPGENF-MP), financiado pela parceria estabelecida entre a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) no Acordo de Cooperação Técnica n° 30/16, publicado no edital n° 08/2021.

Este protocolo é realizado em parceria com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), por meio da Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESP), no acompanhamento e orientação do Programa de Mestrado Profissional, assim como da Escola de Enfermagem, por meio da infraestrutura disponibilizada para o apoio às ações acadêmicas desenvolvidas pelo autor deste produto técnico.

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento pelas valiosas parcerias estabelecidas entre a Casa de Saúde Indígena, o Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus e a Escola de Enfermagem de Manaus. Essas colaborações foram fundamentais para aprimorar a qualidade do atendimento à saúde da população indígena e promover um cuidado mais integrado e humanizado.

Queremos expressar nossa profunda gratidão aos enfermeiros da Casa de Saúde Indígena por sua dedicação e compromisso em promover a saúde dos povos indígenas. A parceria com essa equipe é essencial para garantir um atendimento de qualidade e humanizado, especialmente em um contexto tão desafiador.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
2. OBJETIVOS 14
2.1 Objetivo Geral 14
2.2 Objetivos Específicos 14
3. QUEM FAZ 15
4. A QUEM SE DESTINA 15
5. DEFINIÇÕES CONCEITUAIS 15
5.1 Urgência: 15
5.2 Emergência: 15
5.3 Suporte Básico de Vida (SBV): 16
5.4 Suporte Intermediário de Vida (SIV): 16
5.5 Transporte Inter-hospitalar: 16
5.6 Transporte Eletivo: 17
6. ORGANIZAÇÃO DA CASA DE SAÚDE INDÍGENA DE MANAUS 17
7. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA CASAI 19
7.1 Atribuição do Enfermeiro no gerenciamento Pré-hospitalar (CASAI) 21
7.2 Atribuição do Enfermeiro na assistência Pré-hospitalar (CASAI) 22
7.3 Atribuição do Técnico de Enfermagem na assistência Pré-hospitalar (CASAI) 23
8. PRIORIDADES CLÍNICAS 25
9. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA CASAI 27
9.1 Principais Ocorrências atendidas na CASAI. 27
9.1.1 Alterações Glicêmicas: 27
9.1.2 Dispneia Aguda: 27
9.1.3 Distúrbios Hidroeletrolíticos: 27
9.1.4 Dor Abdominal: 28
9.1.5 Lesões/Ferimentos: 28
9.1.6 Convulsões/Epilepsia: 28
9.1.7 Dor Torácica: ver dor abdominal 28
9.1.8 Risco de Resposta Alérgica: 28
9.1.9 Sangramentos/Hemorragias: 28
9.1.10 Parada Cardiorrespiratória: 28

10. FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA 28
11. FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO DE EMERGENCIA 31
12. REFERÊNCIAS 34

1. INTRODUÇÃO

A construção de um protocolo de enfermagem específico para atender indígenas em situações de urgência e emergência é de vital importância para garantir uma assistência de saúde adequada e respeitosa. As comunidades indígenas frequentemente enfrentam desafios únicos, tais como barreiras geográficas, desigualdades no acesso a serviços de saúde e especificidades culturais que influenciam a percepção e a gestão da saúde.

O Protocolo de Enfermagem: Urgência e Emergência na Casa de Saúde Indígena no Contexto Amazônico é um produto técnico tecnológico, desenvolvido a partir de uma dissertação de mestrado profissional e foi desenvolvido com o objetivo de oferecer as diretrizes práticas para garantir a assistência de enfermagem (com embasamento teórico científico) no primeiro atendimento à paciente indígena adulto em situação de urgência e emergência na Casa de Saúde Indígena de Manaus.

A construção foi fundamentada na metodologia da Pesquisa Convergente Assistencial. Essa abordagem se destaca por promover a articulação entre pesquisa e prática, permitindo que o conhecimento acadêmico seja traduzido em ações efetivas de cuidado.

A metodologia foi aplicada em várias etapas, começando pela identificação das necessidades de saúde de comunidades indígenas e das lacunas no atendimento de urgência e emergência, o que foi feito através de entrevistas, observações e discussões com os enfermeiros que atuam na Casa de Saúde Indígenas, além de serem coletados dados relevantes os quais colaboram para a construção do protocolo.

A pesquisa convergente também envolveu a participação ativa dos enfermeiros na elaboração e validação das diretrizes, assegurando que o protocolo fosse contextualizado e relevante para a realidade do atendimento indígena. Esse processo colaborativo garantiu que as vozes dos enfermeiros fossem ouvidas e respeitadas, promovendo um cuidado que valoriza a articulação entre pesquisa e prática.

O desenvolvimento textual do protocolo foi fundamentado nos dados obtidos por meio das entrevistas, grupos de conversa e, também, no conhecimento teórico obtido através da revisão da literatura, cujas diretrizes norteiam a implementação das redes de urgência e de emergência no SUS, que regulamentam o exercício da enfermagem. Também consultou-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC, a qual padroniza a linguagem usada pelas enfermeiras na descrição suas condutas específicas, quando prestam o cuidado. Além da vivência clínica da pesquisadora e das sugestões do professor orientador do estudo.

Os temas abordados neste protocolo foram a organização do serviço de enfermagem para garantir um atendimento estruturado e eficaz; as urgências e emergências mais frequentes, incluindo condições agudas que demandam intervenções rápidas, como alterações glicêmicas, dispnéia aguda, parada cardiorrespiratória, convulsões, dor torácica, dor abdominal, hemorragia, envenenamento, entre outros. O protocolo apresenta ainda o fluxograma de atendimento, que funciona como guia prático para a equipe de enfermagem.

Esperamos que este esforço coletivo na construção deste documento sirva como uma ferramenta valiosa para os profissionais de enfermagem, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais justo e acessível, cujas vida e cultura sejam respeitadas e valorizadas.

Para efeitos legais, este protocolo está de acordo com a Lei Federal nº 7.498/1986. (regulamentação do exercício da enfermagem) e com a Resolução COFEN 713/2022, que atualiza a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH), sendo validado como protocolo institucional.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

O “Protocolo de enfermagem: urgência e emergência na casa de saúde indígena de Manaus" tem como objetivo principal garantir a assistência de enfermagem (com embasamento teórico científico) no primeiro atendimento ao paciente indígena adulto em situação de urgência e emergência na Casa de Saúde Indígena de Manaus.

2.2 Objetivos Específicos

✓ Estabelecer intervenções de enfermagem padronizadas para o atendimento de urgências e emergências na CASAI;

✓ Promover a educação continuada da equipe de enfermagem para tomada de decisão diante de situações de urgência e emergência;

✓ Facilitar a comunicação entre os profissionais de enfermagem, garantindo que as informações sobre o estado de saúde do paciente sejam registradas e compartilhadas adequadamente;

✓ Instrumentalizar a equipe de enfermagem para reconhecer rapidamente sinais e sintomas de situações críticas, permitindo intervenções precoces e eficazes;

✓ Garantir o atendimento de enfermagem diferenciado em contexto intercultural;

✓ Estabelecer indicadores de qualidade para monitorar o impacto das intervenções de enfermagem em situação de urgência e emergência na CASAI.

3. QUEM FAZ

O enfermeiro realiza as intervenções no primeiro atendimento a indígena em situação de urgência e emergência, contando com a colaboração do Técnico de Enfermagem da Casa de Saúde Indígena.

4. A QUEM SE DESTINA

Aos usuários indígenas, incluindo pacientes que necessitam de tratamento de saúde e acompanhantes que apóiam seus familiares. Durante a permanência na CASAI, é comum que esses indivíduos apresentem necessidades específicas de cuidados de enfermagem, especialmente no primeiro atendimento em situações agudas ou de urgência/emergência.

5. DEFINIÇÕES CONCEITUAIS

5.1 Urgência**:**

É um processo agudo clínico ou cirúrgico, sem risco de vida iminente'. Nesse caso há risco de evolução para complicações mais graves ou mesmo fatais, porém, não existe um risco iminente de vida. Representa situações como fraturas, feridas lácero-contusa em grandes hemorragias, asma brônquica, transtornos psiquiátricos etc. (PAIM, 1994: 152).

5.2 Emergência:

Corresponde a um 'processo com risco iminente de vida, diagnosticado e tratado nas primeiras horas após sua constatação'. Exige que o tratamento seja imediato diante da necessidade de manter funções vitais e evitar incapacidade ou complicações graves. Representa situações como choque, parada cardíaca e respiratória, hemorragia, traumatismo crânio-encefálico etc. (PAIM, 1994: 152).

5.3 Suporte Básico de Vida (SBV):

É uma modalidade de atendimento de urgência e emergência, integrada a uma Central de Regulação das Urgências (CRU), que se aplica a pacientes com ou sem risco de morte, executando intervenções não invasivas, incluindo a administração de medicações definidas pela legislação vigente, realizadas, minimamente, pelo Técnico de Enfermagem, conforme as suas competências e atribuições ético-legais, em unidades de atendimento pré-hospitalar móvel terrestres (inclusive sobre motos) e aquaviárias, e respectivos condutores (COFEN,2022).

5.4 Suporte Intermediário de Vida (SIV):

É uma modalidade de atendimento de urgência e emergência, integrada a uma Central de Regulação das Urgências (CRU), que se aplica a pacientes com ou sem risco de morte, executando intervenções de SBV e adicionando procedimentos invasivos, equipamentos e medicamentos, que fazem parte do conjunto de práticas avançadas de enfermagem privativas do Enfermeiro, que deve atuar, obrigatoriamente, em conjunto com o Técnico de Enfermagem ou outro Enfermeiro, em unidades de atendimento pré-hospitalar móvel terrestres (inclusive sobre motos) e aquaviárias, e respectivos condutores (COFEN,2022).

5.5 Transporte Inter-hospitalar:

Refere-se à transferência de pacientes entre unidades não hospitalares ou hospitalares de atendimento às urgências e emergências, unidades de diagnóstico, terapêutica ou outras unidades de saúde que funcionem como bases de estabilização para pacientes graves, de caráter público ou privado (BRASIL, 2002);

5.6 Transporte Eletivo:

Remoções simples e de caráter eletivo destinado ao deslocamento programado de pacientes em decúbito horizontal que não apresente risco de morte, para realizar consultas e procedimentos regulados e agendados, sem urgência, em situações previsíveis de atenção programada. (BRASIL, 2002);

6. ORGANIZAÇÃO DA CASA DE SAÚDE INDÍGENA DE MANAUS

A Casa de Saúde Indígena de Manaus (CASAI) faz parte da estrutura de saúde do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus, destinada a atender a população indígena do Estado do Amazonas. Elas funcionam como ponto de referência para o atendimento a indígenas que necessitam de cuidados de saúde complexos, muitas vezes decorrentes das condições de vida, vulnerabilidades sociais e desafios de acesso à saúde enfrentada nas comunidades remotas.

A CASAI Manaus deverá estar em condições de receber, alojar e alimentar pacientes encaminhados e acompanhantes, prestar assistência de enfermagem 24 horas por dia, marcar consultas, exames complementares ou internação hospitalar, providenciar o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso (BRASIL, 2002).

Embora a descrição das funções da Casa de Saúde Indígena (CASAI) não inclua explicitamente o atendimento de urgências e emergências, na prática, é comum que muitos pacientes e acompanhantes apresentem situações de saúde que demandam intervenções imediatas por parte dos profissionais de enfermagem.

Essa realidade evidencia a necessidade de uma abordagem proativa, na qual a equipe de saúde deve estar preparada para responder a essas situações críticas, garantindo cuidados adequados e respeitando as especificidades culturais dos pacientes.

Dentre os serviços de saúde oferecidos na Casa de Saúde Indígena (CASAI), a prestação de assistência de enfermagem 24 horas por dia está claramente descrita na Política de Saúde Indígena. Essa assistência contínua é fundamental para garantir que as necessidades de saúde dos pacientes sejam atendidas de forma imediata e eficaz, proporcionando suporte em situações críticas e promovendo um cuidado integral e humanizado. A presença constante de profissionais de enfermagem assegura que todos os pacientes recebam o acompanhamento necessário, respeitando suas particularidades culturais e sociais.

A infraestrutura física inclui uma entrada, um setor de recepção, um setor de transporte, o serviço de atendimento e arquivo médico (SAME), o agendamento de consultas e o almoxarifado/despensa. Localizado em outro bloco, estão a administração, a farmácia, os consultórios de Psicologia e Odontologia, além de uma sala para a enfermeira encarregada do agendamento de consultas. Existe também o serviço de radiofonia - um canal de comunicação usado para comunicar sobre encaminhamentos, retornos, situação dos pacientes, entre os DSEIs e a CASAI.

A enfermaria conta com 32 leitos para homens e mulheres, isolamento e acomodação para crianças recém-nascidas e bebês. Nela também estão localizados o posto e a gerência de enfermagem.

7. ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA CASAI

As ações de urgência e emergência da equipe de enfermagem da CASAI são regulamentadas pela RESOLUÇÃO COFEN Nº 713/2022, que atualiza as normas de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-Hospitalar (APH). Essas ações são também fundamentadas na classificação das intervenções de enfermagem da NANDA-I, que orienta a prática e proporciona uma abordagem estruturada para o cuidado. Dessa forma, a equipe pode realizar intervenções eficazes e baseadas em evidências, garantindo um atendimento seguro e de qualidade para os pacientes em situações críticas.

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel vital no Atendimento Pré-Hospitalar Móvel (APH), especialmente dentro do contexto da CASAI, onde a assistência à saúde de populações indígenas é fundamental. A atuação desses profissionais deve ser pautada por suas competências legais, que abrangem tanto a assistência direta quanto o gerenciamento do atendimento.

No âmbito da equipe de enfermagem da CASAI, a assistência prestada ao paciente indígena em situação de urgência e emergência deve seguir a normativa abaixo:

No Suporte Básico de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser realizada, no mínimo, pelo Técnico de Enfermagem, na composição com o Condutor;

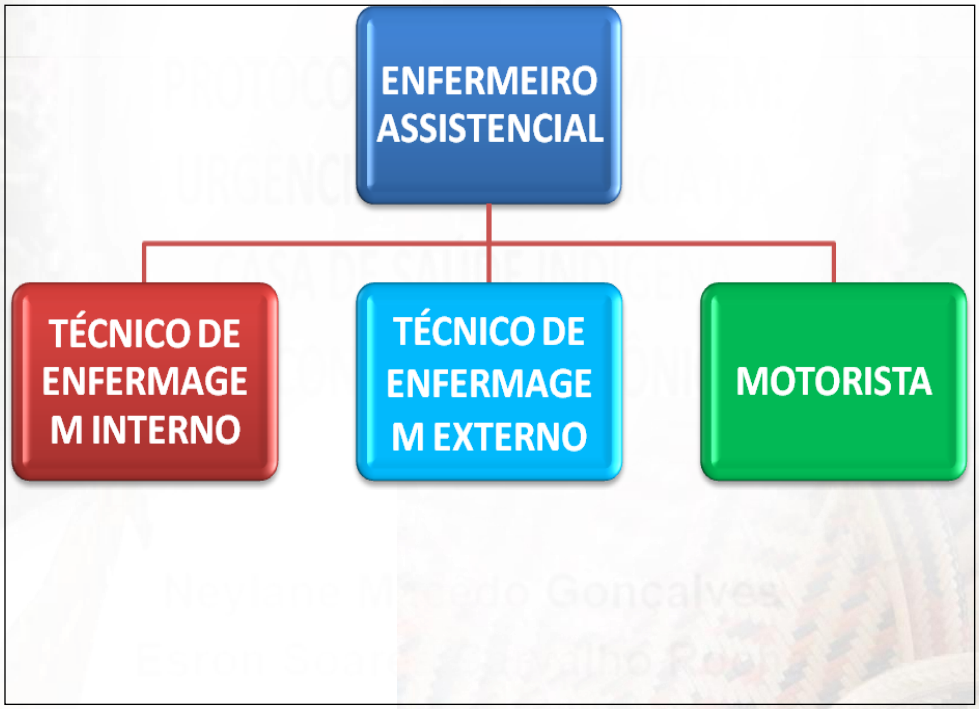
No Suporte Intermediário de Vida, a assistência de enfermagem deverá ser executada pelo Enfermeiro, sendo obrigatória a atuação conjunta com Técnico de Enfermagem ou outro Enfermeiro, na composição com o Condutor;

Nas remoções simples e de caráter eletivo (realização de exames, consultas, procedimentos de rotina, alta hospitalar), na qual o paciente indígena não apresente risco de morte, porém necessite de transporte em decúbito horizontal, a assistência de enfermagem poderá ser realizada pelo Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem.

Parágrafo único. Compete ao Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) garantir o seguimento a protocolos e rotinas, bem como garantir a realização de ações de educação permanente de acordo com as características da CASAI e estabelecer estratégias e ações voltadas para a segurança do paciente.

A equipe de enfermagem da CASAI no primeiro atendimento às urgências e emergências é composta pelos seguintes profissionais, conforme figura abaixo:

Figura 2 - Equipe de Enfermagem no primeiro atendimento as urgência e emergência na CASAI



Fonte: CASAI; (2022).

7.1 Atribuição do Enfermeiro no gerenciamento Pré-hospitalar (CASAI)

A do Enfermeiro no gerenciamento da assistência e dos recursos pré-hospitalares (CASAI) engloba as atividades relacionadas à administração da equipe de enfermagem e das diferentes áreas da estrutura organizacional dos serviços. Sendo assim, compete ao Enfermeiro em atividades de gerenciamento:

a. coordenar e liderar a equipe de enfermagem do serviço pré-hospitalar;
b. realizar a supervisão e avaliação das ações de enfermagem da equipe no APH, e/ou desenvolver processos de trabalho que atendam a esta norma;
c. definir e fazer cumprir os parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem;
d. elaborar, cumprir e fazer cumprir o regimento do serviço de Enfermagem da CASAI;
e. estabelecer os requisitos e normativas para a elaboração da escala mensal, participando ativamente de sua construção e avaliação, garantindo, assim, a qualidade e a segurança na assistência de enfermagem 24h ininterrupta na CASAI;
f. subsidiar os responsáveis pelo desenvolvimento de recursos humanos para as necessidades de capacitação permanente da equipe;
g. participar, em conjunto com a equipe multiprofissional, da construção de protocolos assistenciais e de processos de trabalho administrativos;
h. fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão, por meio da construção e análise de indicadores de qualidade da assistência de Enfermagem;

i. garantir a realização do processo de enfermagem, conforme legislação vigente.

7.2 Atribuição do Enfermeiro na assistência Pré-hospitalar (CASAI)

A atuação do Enfermeiro na assistência pré-hospitalar (CASAI) engloba as práticas assistenciais já reconhecidas para o Suporte Básico de Vida (SBV), Suporte Intermediário de Vida (SIV) e nos agravos de origem clínica, traumática, cirúrgica, psiquiátrica, pediátrica, obstétrica e outros, em todo ciclo vital. Sendo assim, compete ao Enfermeiro na assistência pré-hospitalar:

a. prestar cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, conforme protocolos assistenciais do serviço;
b. cumprir prescrição oriunda do Médico regulador da Central de Regulação das Urgências fornecida por meio de rádio, telefones fixos e/ou móveis (à distância), ou conforme protocolos assistenciais estabelecidos e reconhecidos do serviço, observando a legislação vigente;
c. executar práticas de abordagem ventilatória e circulatória, inclusive com a utilização de dispositivos extraglóticos, dispositivos intravasculares periféricos ou intraósseos, entre outras tecnologias, desde que capacitado, conforme legislação vigente;
d. prestar a assistência de enfermagem à gestante, a parturiente e ao recém nato e realizar partos sem distocia no ambiente da CASAI;
e. participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;

f. realizar o processo de enfermagem, conforme legislação vigente;
g. supervisionar, orientar e acompanhar os profissionais de enfermagem;
h. executar atividades organizacionais concernentes à gestão do cuidado na rotina da CASAI;
i. elaborar escala diária da equipe de enfermagem no acompanhamento de paciente ao serviço de urgência;
j. encaminhar e acompanhar pacientes para atendimento de urgência na rede do SUS, quando necessário;
k. protocolar e encaminhar ao setor de operacionalização e articulação das demandas externa de média e alta complexidade-SOADEMAC: formulário de encaminhamento ao serviço de urgência devidamente evoluído pelo técnico de enfermagem durante e após avaliação médica no serviço de urgência;
l. receber do posto de enfermagem, formulário de admissão preenchida aos pacientes no serviço de urgência que permanecem em observação e/ou hospitalizado;

7.3 Atribuição do Técnico de Enfermagem na assistência Pré-hospitalar (CASAI)

A atuação do Técnico de Enfermagem na assistência pré-hospitalar (CASAI) engloba as práticas assistenciais já reconhecidas para o Suporte Básico de Vida (SBV) nos agravos de origem clínica, traumática, cirúrgica, psiquiátrica, pediátrica e obstétrica e outros, em todo ciclo vital, sendo assim, compete ao Técnico de Enfermagem, na assistência pré-hospitalar (CASAI):

a. prestar cuidados de enfermagem já reconhecidos para a modalidade Suporte Básico de Vida SBV, exceto os procedimentos de maior complexidade técnica e/ou a pacientes graves e com risco de morte, que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, que são privativos de enfermeiros;
b. compor a equipe de Suporte Básico de Vida em conjunto com enfermeiro nos encaminhamentos dos pacientes indígenas;
c. compor equipe com o Enfermeiro da CASAI, quando da indisponibilidade do profissional Médico, a fim de garantir assistência segura, tanto aos usuários da CASAI quanto aos profissionais envolvidos na assistência;
d. participar nos programas de capacitação de pessoal de saúde em urgências, particularmente nos programas de educação permanente;
e. participar do Processo de Enfermagem no que lhes couber, conforme legislação vigente;
f. auxiliar nos atendimentos de urgência e emergência;
g. receber do enfermeiro a programação de acompanhamento de pacientes para atendimento no serviço de urgência e emergência na rede de SUS;
h. registrar em ficha específica, anotações ocorridas no translado de embarque, desembarque dos pacientes indígenas ao serviço de urgência e admissão de pacientes em unidades de pronto atendimento, repassando ao enfermeiro plantonista e setores competentes;
i. acompanhar pacientes para atendimento na rede de urgência e emergência do SUS, permanecendo na unidade de atendimento até resolutividade médica;
j. zelar e responsabilizar-se, pelos materiais e equipamentos utilizados durante a condução do paciente ao serviço de urgência;

Observação: É vedado ao Técnico de Enfermagem o exercício de atividades de Enfermagem a pacientes que exijam maior conhecimento técnico científico, sem a supervisão direta do Enfermeiro, exceto em casos que haja iminente e grave risco de morte, não podendo tal exceção aplicar-se às situações previsíveis e rotineiras.

8. PRIORIDADES CLÍNICAS

Para melhor entendimento dos atendimentos de urgência e emergência realizados na CASAI, segue abaixo quadro com as prioridades de atendimento:

Quadro 1 – Prioridade Clínica

	COR	DESCRIÇÃO
Emergência	Vermelho	Risco de morte iminente. Encaminhar diretamente para a sala de reanimação e avisar a equipe médica imediatamente. O ACR deve ser realizado após o atendimento da equipe. Será atendido imediatamente na sala de reanimação.
Muito urgente	Laranja	Encaminhar para a sala de reanimação e avisar a equipe médica. Atendimento médico em, no máximo, 15 minutos. Elevado risco de morte ou sofrimento. Será atendido com prioridade sobre os usuários classificados como amarelo, no consultório ou na sala de reanimação.
Urgência	Amarelo	Encaminhar para consulta médica em sala de espera priorizada. Tempo alvo: 60 minutos. Pode agravar sem atendimento. Será atendido com prioridade sobre os usuários classificados como verde, no consultório ou na sala de observação. Aguardar a consulta médica em sala de espera prioritária.
Intercorrência	Verde	Aguardar consulta médica em sala de espera. Tempo alvo: 2 horas. Será atendido após todos os usuários classificados como vermelho, laranja e amarelo. Aguardar a consulta médica em sala de espera.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

O quadro a seguir descreve os atendimentos mais rotineiros da CASAI, os quais são realizados geralmente nas dependências da enfermaria:

Quadro 2 – Prioridades Clínicas atendidas na CASAI

PRIORIDADE	COR	DESCRIÇÃO
Queixa aguda ou crônica agudizada de demanda espontânea sem sinais de alerta ou gravidade	Branco Não classificável	Encaminhar para consulta de médica ou de enfermagem, conforme disponibilidade dos profissionais e/ou acúmulo de atendimentos dos profissionais envolvidos. Tempo alvo: 3 horas. Aguardar a consulta médica ou de enfermagem em sala de espera.
Casos crônicos sem sofrimento	Azul	Quadro crônico sem sofrimento agudo ou caso social. Tempo alvo: 6 horas. Será atendimento após todos os usuários classificados como vermelho laranja, amarelo e verde. Aguardar a consulta médica em sala de espera.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Principais Ocorrências em Situação de urgência e emergência na CASAI

Na Casa de Saúde Indígena (CASAI), a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no atendimento imediato a pacientes em situações de urgência e emergência. Essas situações exigem uma resposta rápida e eficaz para garantir a segurança e o bem-estar dos usuários. Abaixo, destacamos algumas das principais condições que requerem o primeiro contato da equipe de enfermagem de acordo com as definições da NIC:

9. URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NA CASAI

9.1 Principais Ocorrências atendidas na CASAI.

As situações de urgência e emergência que ocorrem na casa de saúde indígena exigem uma abordagem específica e cuidadosa, considerando as particularidades culturais e de saúde dessa população. Essas condições de saúde estão frequentemente descritas nos *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2024-2026*, que orientam os profissionais de enfermagem no reconhecimento e manejo adequado das necessidades dos pacientes em contextos críticos.

Embora na Casa de Saúde Indígena de Manaus sejam registradas diversas situações de urgência e emergência, para o desenvolvimento deste protocolo, foram selecionadas as dez condições mais frequentes. Essas situações foram escolhidas com base na sua prevalência e no impacto direto na saúde dos indígenas atendidos, com o objetivo de otimizar o cuidado e a resposta rápida dos profissionais de saúde.

9.1.1 Alterações Glicêmicas:

Definição: prevenção e tratamento de níveis de glicose no sangue acima do normal (Bulechek, 2016).

9.1.2 Dispneia Aguda:

Definição: coleta e análise de dados de pacientes para assegurar a perviedade das vias aéreas e troca gasosa adequada. (Bulechek, 2016).

9.1.3 Distúrbios Hidroeletrolíticos:

Definição: regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ou eletrólitos (Bulechek, 2016).

9.1.4 Dor Abdominal:

Definição: experiência sensorial e emocional desagradável, que surge de lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve ou intensa, com término antecipado ou previsível e uma duração de menos de 6 meses (Bulechek, 2016).

9.1.5 Lesões/Ferimentos:

Definição: prevenção de complicações e promoção de cicatrização de lesões. (Bulechek, 2016).

9.1.6 Convulsões/Epilepsia:

Definição: cuidados ao paciente durante uma convulsão e estado pós-ictal. (Bulechek, 2016).

9.1.7 Dor Torácica: ver dor abdominal

9.1.8 Risco de Resposta Alérgica:

Definição: risco de uma resposta ou reação imunológica exagerada a substâncias (Bulechek, 2016).

9.1.9 Sangramentos/Hemorragias:

Definição: limitação da perda de volume de sangue, durante um episódio de sangramento. (Bulechek, 2016).

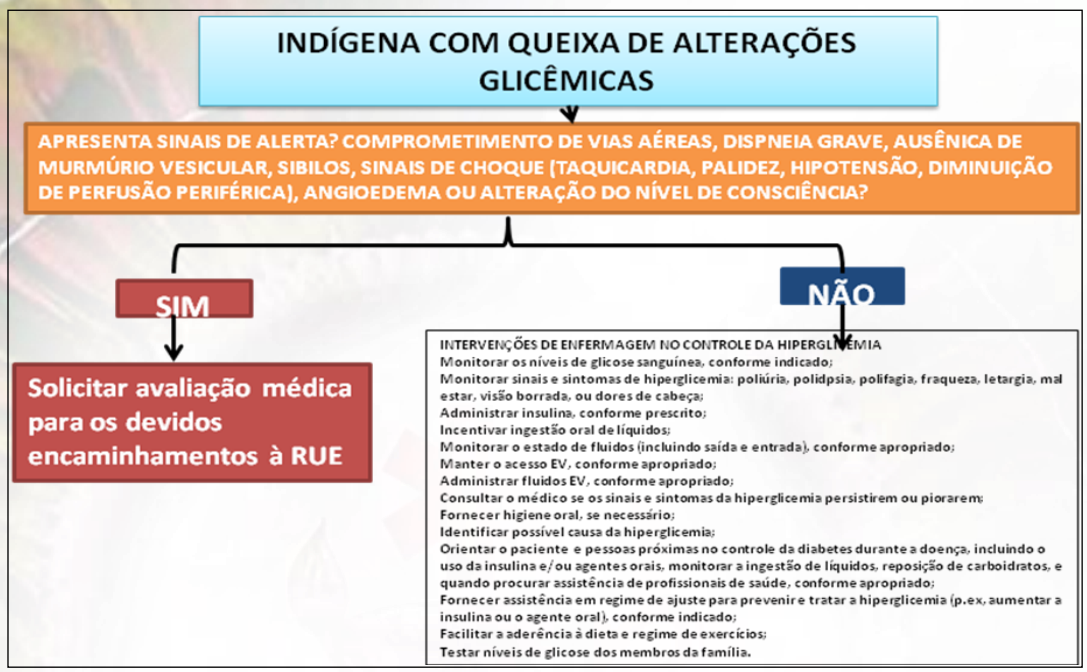
9.1.10 Parada Cardiorrespiratória:

Definição: realização de medidas de emergência para manutenção da vida (Bulechek, 2016).

10. FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

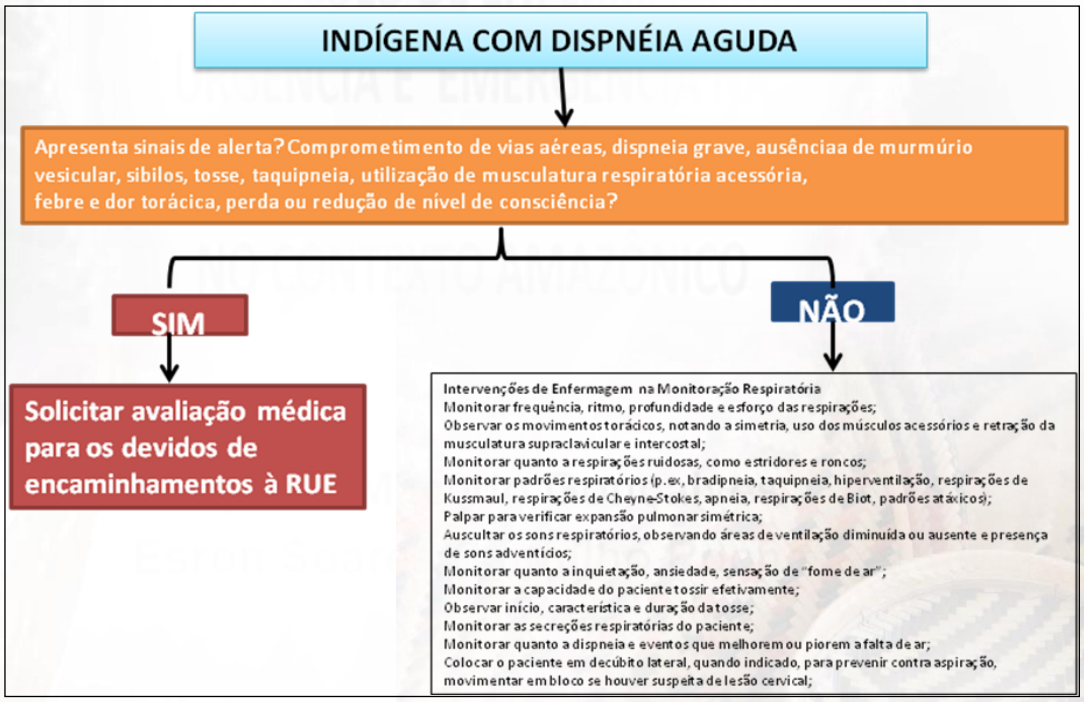
Segue abaixo representação esquemática do fluxograma de atendimento nas situações de urgência na CASAI.

Figura 2 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem nas Alterações glicêmicas em pacientes indígenas.



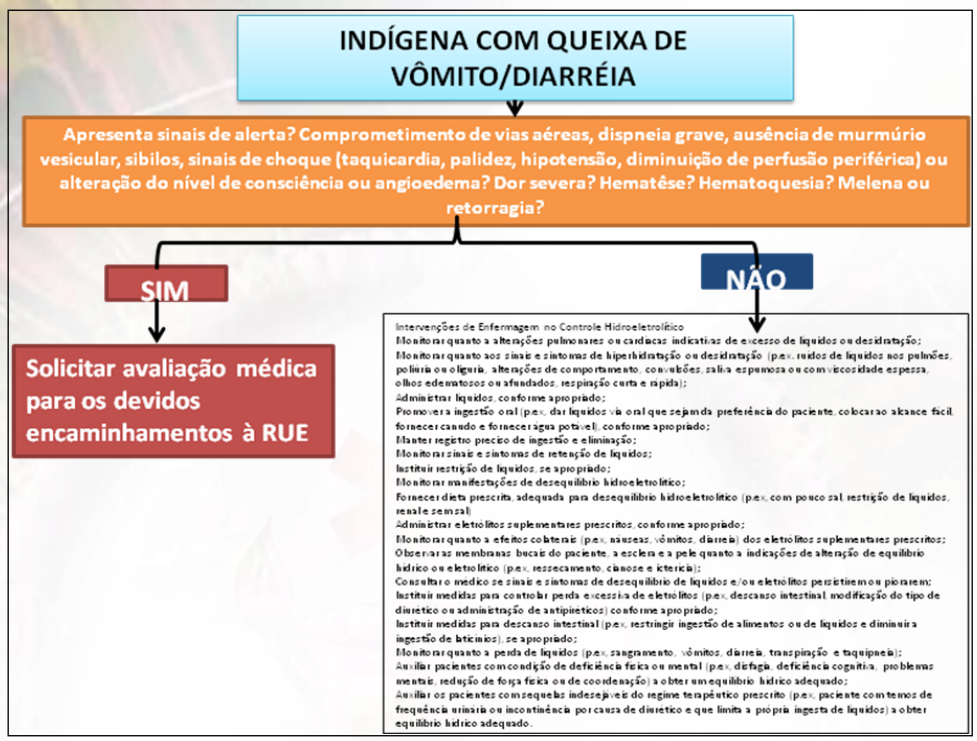
Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 3 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem na Dispneia Aguda em pacientes indígenas.



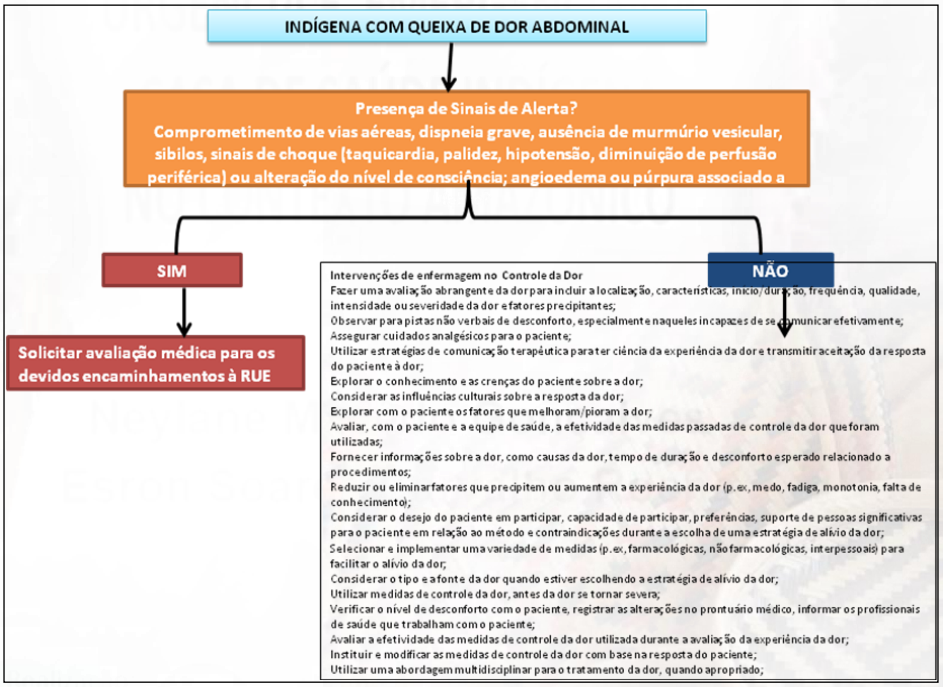
Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 4 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem nos Distúrbios Hidroeletrolíticos em pacientes indígenas



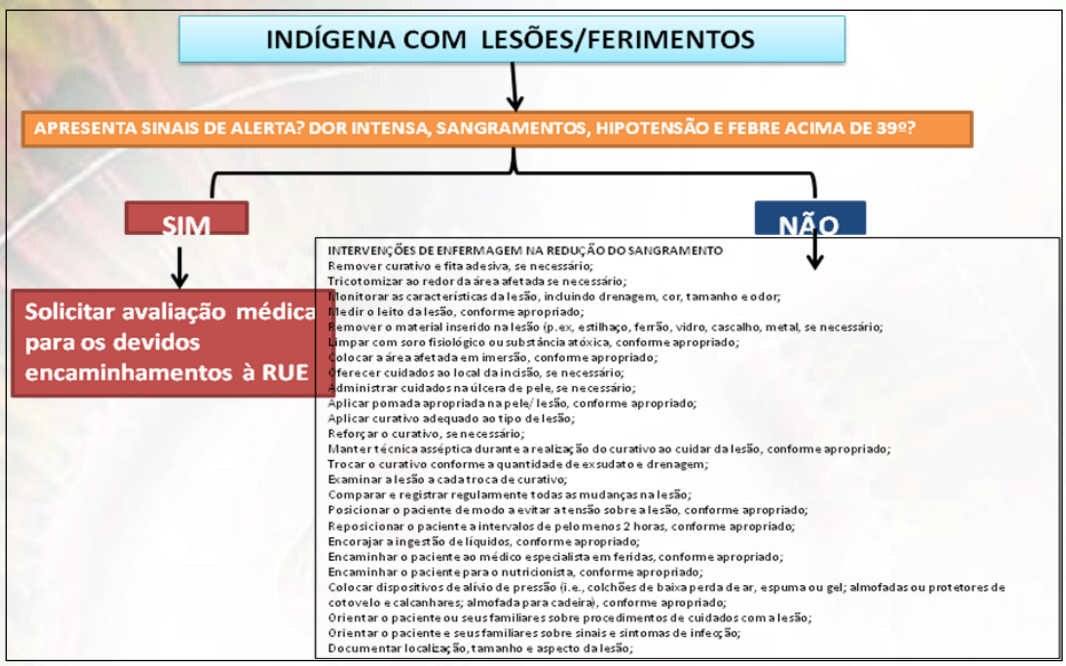
Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 5 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem na Dor Abdominal em pacientes indígenas.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

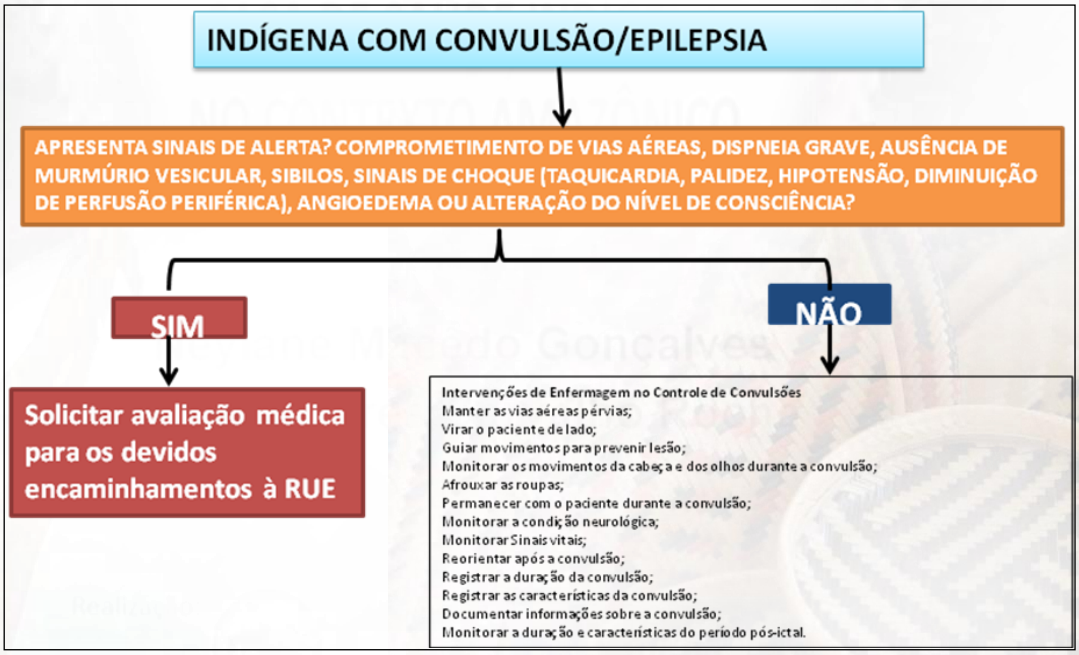
Figura 6 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem em Lesões/Ferimentos em pacientes indígenas.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

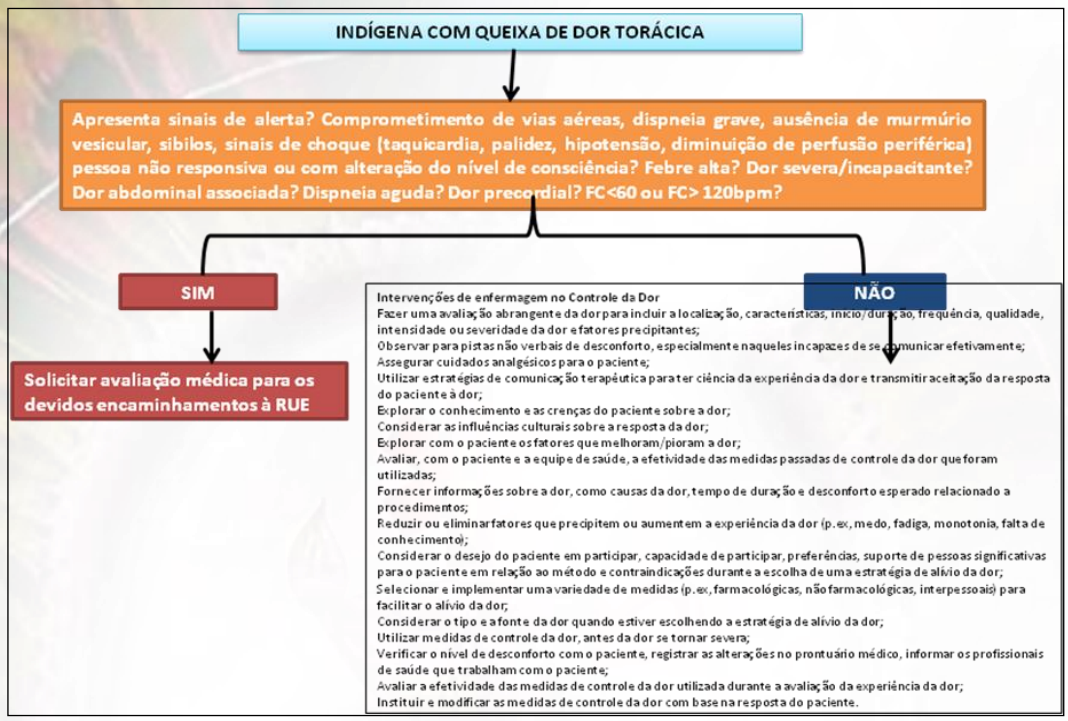
11. FLUXOGRAMAS DE ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

Figura 7 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem nas Convulsões/Epilepsia em pacientes indígenas.



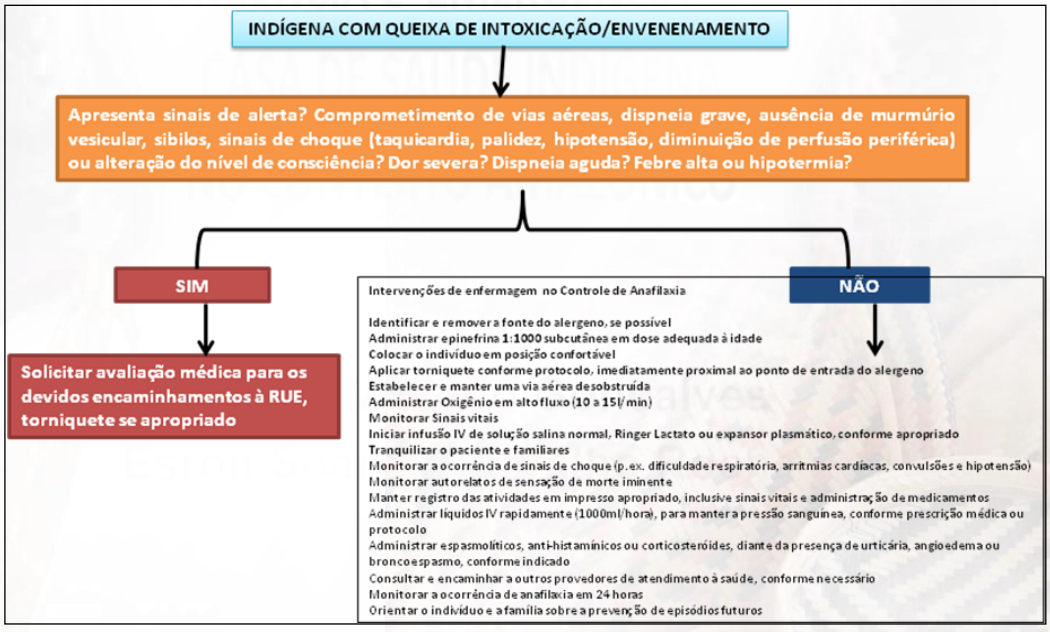
Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 8 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem na Dor Torácica em pacientes indígenas.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 9 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem no Risco de Resposta Alérgica em pacientes indígenas.

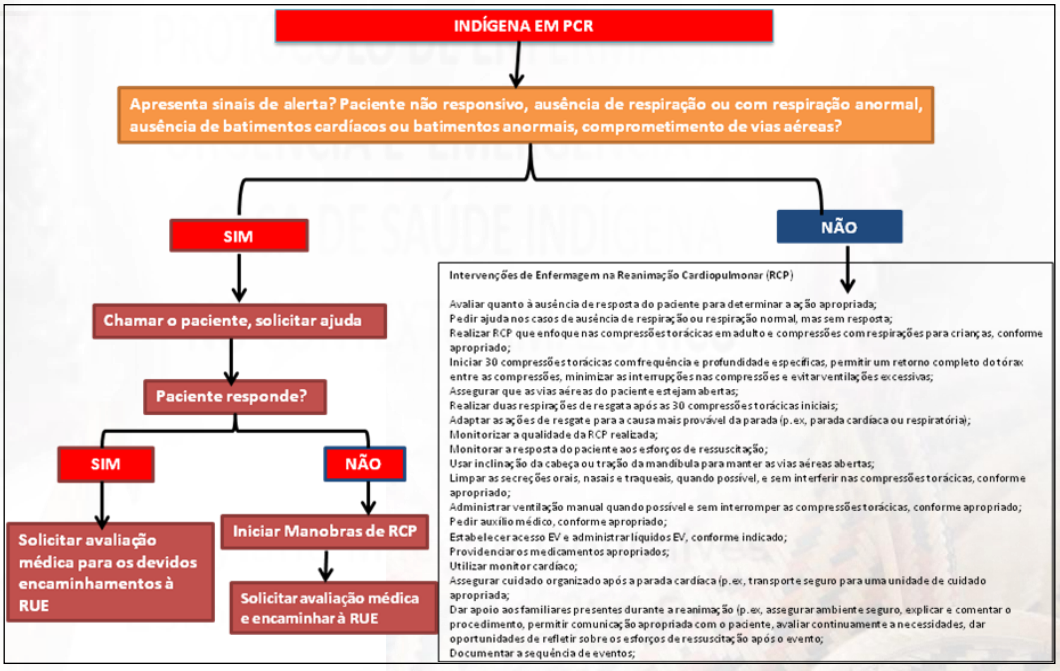


Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 10 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem nos Sangramentos/Hemorragias em pacientes indígenas.

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Figura 11 – Fluxo de Atendimento de Enfermagem na Parada Cardiorrespiratória em pacientes indígenas.



Fonte: Elaborado pela autora (2024).

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria 2048 de 05 de novembro de 2002.** Dispõe sobre o regulamento técnico dos sistemas estaduais de urgência e emergência. Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. **Portaria de Consolidação n. 3 de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portaria n. 2971 de 8 de dezembro de 2008.** Programa Mínimo para Implantação das motolâncias na Rede SAMU 192. Ministério da Saúde, 2017.

BULECHEK, G.; BUTCHER, H.; DOCHTERMAN, J. M. C.; WAGNER, C. **Nursing Interventions Classification (NIC)**. 6. ed. St. Louis, MO: Elsevier, 2013.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 713/2022.** Dispõe sobre a Atualização a norma de atuação dos profissionais de enfermagem no Atendimento Pré-hospitalar (APH) móvel Terrestre e Aquaviário, quer seja na assistência direta, no gerenciamento e/ou na Central de Regulação das Urgências (CRU), em serviços públicos e privados, civis e militares. Brasília, 2022.

COFEN. **Resolução nº 736/2024.** Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem e dá outras providencias.Conselho Federal de Enfermagem. Brasília, DF, 17 de janeiro de 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO DE JANEIRO (COREN – RJ). Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil; coordenação de saúde da família. **Protocolos de Enfermagem na atenção primária à saúde.** Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, Subsecretaria Geral, Rio de Janeiro:2012.

DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MANAUS. CASA DE SAÚDE INDÍGENA. **Normas e Rotinas de Enfermagem da Casa de Saúde Indígena de Manaus.** Manaus, 2022;

PAIM, J. S. **Organização de atenção à saúde para urgência/emergência em Silva**, LMV (Org) Saúde coletiva: textos didáticos. p. 152-5, Bahia, 1994.

Butcher HK, Bulechek GM, Docheterman JM,Wagner CW. Nursing interventions classifications (NIC). 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier;2016.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi; LOPES, Camila T. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2024-2026**. Artmed Editora, 2024.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

Realização:

PPGENF

Apoio:

Profen

CNPq