

GABARITO / ESPELHO DE RESPOSTAS DA 2ª ETAPA - PROVA PRÁTICA / ORAL DO EDITAL DO EDITAL DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO-TENTI-AD OU PEDIÁTRICA - TENTI-PED OU NEONATAL - TENTI-NEO

TÍTULO DE ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO |TENTI- AD

Apresentamos a seguir o padrão de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) esperadas do candidato frente as situações clínicas apresentadas nos diferentes cenários.

Baseado nas respostas apresentadas pelo candidato e comparadas ao padrão estabelecidos. As respostas foram classificadas como:

- **Atividade Totalmente completa:** indicação com devida justificativa e valores de referência quando necessário.
- **Atividade Parcialmente completa:** indicação sem justificativa
- **Atividade Incompleta:** indicação com justificativa incorreta ou falta de indicação.

Estação 1 – Monitorização da pressão arterial invasiva

ETAPAS CRÍTICAS	Totalmente Completo	Parcialmente Completo	Incorreto ou não indicou
Descreve as indicações da monitorização invasiva da pressão arterial: - Choque, instabilidade hemodinâmica, uso de drogas vasoativas, emergências hipertensivas, pacientes neurocríticos, necessidades de gasometria recorrente, uso de balão intraaórtico, pós PCR,	0,5	0,3	02, - 0
Descreve complicações da monitorização invasiva da pressão arterial - Infecção, trombose, pseudoaneurisma, embolia, dor, hematoma, perda sanguínea por manipulação inadequada, oclusão do cateter, comprometimento neurovascular	0,5	0,3	02, - 0
Descreve os recursos materiais específicos necessários para monitorização da pressão arterial: - Cateter de pressão invasiva, equipo de transdução, monitor multiparamétrico, módulo de pressão arterial invasiva, dômus	0,5	0,3	0,2 – 0
Descreve o princípio de transdução como método de monitorização	0,5	0,3	02, - 0
Descreve o alinhamento do transdutor com eixo flebotático (4º EIC com LAM)	1,0	0,8	02, - 0



Descreve a calibração do transdutor de pressão a cada mudança de posicionamento do paciente	0,5	03	02, - 0
Descreve a necessidade de instalação de bolsa pressurizador a 300 mmHg para garantir uma infusão de SF 0.9% 3 ml/hora prevenindo obstrução do cateter	0,5	0,3	02, - 0
Descreve o ajuste de alarmes do monitor	0,5	0,3	02, - 0
Descreve a PAM 65 mmHg como limítrofe inferior (diferentes em condições clínicas especiais como neurocríticos, vaculares)	1,0	0,8	02, - 0
Descreve a fórmula da PAM PAM = PAS + 2x PAD / 3	1,0	0,8	02, - 0
Descreve o "Teste da onda quadrada" ou Flush Teste para avaliação da qualidade da monitorização Teste de avaliação da onda de pressão enquanto realiza a irrigação do cateter de PAI. Pode observa-se três situações: <ul style="list-style-type: none"> • Bom amortecimento/normal: 1,5 – 2,0 oscilação cruzando linha de base • Sobreamortecimento: Inflexão não cruza linha de base, < 1,5 oscilação tem como causa: presença de ar, sangue, conexões frouxas. Registra falsamente PAS diminuída e PAD elevada • Subamortecimento: > 1,5 – 2,0 oscilação, tem como causa extensões longas ou desnecessárias. Registra falsamente PAS elevada e PAD diminuída 	1,0	0,8	02, - 0
Descreve de forma apropriada os itens da onda de pressão invasiva: <ul style="list-style-type: none"> - Componente anacrótico: ejeção de sangue pela contração ventricular, pico da pressão sistólica - Componente dicrótico: diástole - Nó/incisura dicrótica: fechamento da valva aórtica 	1,0	0,8	02, - 0
Descreve curativo com técnica asséptica	0,5	0,3	02, - 0
Descreve a necessidade de troca dos transdutores de pressão a cada 96h ou política institucional	0,5	0,3	02, - 0
Descreve a avaliação da perfusão do membro	0,5	0,3	02, - 0

Estação 2 – Cuidado ao paciente neurocrítico com monitorização da Pressão intracraniana

COMPETÊNCIAS	Totalmente completo	Parcialmente completo	Incorreta ou não indicou
1. Garante monitorização com saturação de O2, FC, FR, PA, Temperatura	1,0	0,7	0 - 0,2



(Realiza a monitoração do paciente na chegada a UTI, indica sinais de hipertensão intracraniana – Tríade de Cushing: hipertensão arterial / bradicardia / alteração do padrão respiratório)			
2. Sugere e indica suporte de O2 além de preparar-se para auxílio na obtenção de via área avançada se necessário	0,7	0,5	0 - 0
3. Realiza exame neurológico direcionado. Indica a aplicação de escala de coma de Glasgow ou Escala FOUR corretamente, realiza o exame da pupila descrevendo o que procura (fotorreação negativa, lentificada ou positiva, medição de diâmetro de pupila com escala de avaliação o da pupila ou pupilometro digital). Avaliação de déficit motor focal como hemiparesias, hemiplegias.	1,0	0,7	0 - 0
4. Verbaliza o posicionamento correto do paciente no leito (cabeceira 30°, cabeça neutra) (Justificando que facilita retorno venoso, reduzindo volume de sangue venoso encefálico e alinhamento céfalo-caudal justificando que facilita drenagem do sangue venoso pelas jugulares, com diminuição da PIC)	0,6	0,4	0 - 0,2
5. Descreve a montagem do sistema da DVE, informando posicionar a câmara de gotejamento do sistema no suporte a 15cm do ponto zero. (Verbaliza que a altura é em 15cm, cabeceira em 30°)	0,7	0,5	0 - 0,2
6. Descreve a técnica de verificação do ponto zero da DVE. Verbaliza a necessidade de verificação do ponto zero a cada mudança de posição do paciente. (Verbaliza a medida do ponto zero- utilizando nível entre o meato acústico externo e o suporte de soro, colocando o zero da DVE sobre o zero marcado no suporte)	1,0	0,6	0 - 0,2
7. Descreve a instalação do cateter no monitor; realiza a calibração, zerando a PIC. Conferindo a curva no monitor. (Verbaliza que o dômus na altura do ponto zero, conecta o cabo da PIC ao monitor, verbaliza que para zerar o sistema precisa “abrir o sistema para o ambiente”	1,0	0,6	0 - 0,2
8. Descreve a necessidade de aguardar ao menos 3 -5 minutos para registro da PIC, não registra imediatamente ao fechar torneirinha. Bem como descreve o padrão de onda observada no monitor. (Onda de baixa complacência cerebral P2 > P1 indicando prejuízo na capacidade adaptativa intracraniana)	1,0	0,6	0 - 0,2
9. Indicou/Avaliou funcionamento adequado de DVE (pressão de drenagem, gotejamento, características do débito)? Verbaliza: evitar tração ou compressão do sistema de drenagem; anotar aspecto e volume do LCR, checar a permeabilidade do cateter inserido no ventrículo, observando gotejamento. Não elevar ou abaixar a cabeceira do leito sem fechar o sistema de drenagem e sem reposicionar a câmara de gotejamento.	0,5	0,3	0 - 0,2
10. Verbaliza que PIC de 23 mmHg é alta	0,5	0,3	0 - 0,2



11. Verbaliza os valores de PIC e PPC normais para adulto (valor de PIC < 15mmHg – PPC > 60mmHg)	0,5	0,3	0 - 0,2
12. Indicou avaliação horária da PPC se PIC instável e a cada 2h ou 4hs se PIC estável?	0,5	0,3	0 - 0,2
13. Descreve a fórmula da PPC (PPC= PAM-PIC)	0,5	0,3	0 - 0
14. Indicou/Avaliou monitorização com gasometria uma vez que paciente não possui via aérea definitiva para monitoramento de ETCO ₂ , deve ser justificada pelo candidato pois o desajuste não controlado da PCO ₂ pode causar diminuição acentuada do FSC, piora da isquemia, edema e aumento da PIC.	0,5	0,3	0- 0,2

Estação 3 – Cuidado o transporte intra hospitalar do paciente crítico

ETAPAS CRÍTICAS	Totalmente Completo	Parcialmente Completo	Incorreto ou não indicou
ETAPA 1: PACIENTE ESTÁ ESTÁVEL PARA O TRANSPORTE?			
1.1 Avalia a estabilização do paciente para a indicação do transporte: Descreve em voz alta que o paciente, apesar de grave, está estável hemodinamicamente e deverá ser transportado com as medicações essenciais (sedação, bloqueador e amins)	1,0	0,7	0 - 0,2
1.2 Segurança na via aérea: Certifica-se que a via aérea está segura (analisa fixação de TOT, verifica comissura labial antes do transporte comparando ao dia anterior, certifica-se que o posicionamento do TOT foi confirmado pelo raio-x de tórax). Analisa se a gasometria anterior ao transporte não demonstra alterações importantes que podem ser exacerbadas com o transporte.	1,0	0,7	0 - 0,2
ETAPA 2: PACIENTE ESTÁ PRONTO PARA O TRANSPORTE?			
2.1 Certifica a presença do apoio e da equipe presente, bem como o prontuário do paciente, e checklist de transporte seguro preenchido para transferência do paciente, bem como a comunicação ao setor de destino (radiologia) sobre a realização do exame. (Verifica a presença dos participantes e pergunta sobre o prontuário físico do paciente e pergunta sobre o checklist	1,0	0,5	0 - 0



para avaliação das prioridades			
<p>2.2. Verifica que tecnologias essenciais estejam apropriadas para o transporte:</p> <p>Verifica se a maleta de transporte para via aérea está completa.</p> <p>Verifica se a maleta com medicações de emergência para Reanimação está acompanhando o paciente.</p> <p>Confirma cilindro de oxigênio portátil com capacidade e reserva para realização do procedimento.</p> <p>Certifica-se de que o ventilador de transporte está carregado e pré ajustado aos parâmetros dos pacientes.</p> <p>Confirma a necessidade de levar os cabos dos equipamentos para serem conectados a fontes elétricas, em caso de esgotamento da bateria</p>	1,0	0,5	0 - 0
<p>2.3 Organização do paciente e dos dispositivos invasivos:</p> <p>Realiza a troca do monitoramento do monitor central para o monitor de transporte.</p> <p>Posiciona o monitor de transporte para visualização de pelo menos 1 dos membros da equipe.</p> <p>Realiza a análise de quais medicamentos essenciais devem seguir com paciente no transporte e organiza as linhas com objetivo de minimizar avulsão dos dispositivos e queda de bombas infusoras.</p> <p>Saliniza vias que considere inativas durante o transporte.</p> <p>Realiza a transferência do paciente do ventilador da UTI para o ventilador de transporte, certificando-se através das curvas e incursões que o paciente está bem adaptado ao ventilador de transporte, assim como SpO₂.</p> <p>Verificar o ajuste dos alarmes do ventilador e monitor.</p> <p>Levanta as grades do leito para evitar risco de queda.</p> <p>Respeita a integridade do paciente com mantas e vestimentas.</p>	6,0	4,0	0 – 2,0