

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 PEDIÁTRICA |TENTI-PED

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.

ETAPAS CRÍTICAS DO TESTE	Totalmente completa	Parcialmente completa	Incorreta ou não indicou
Estação 1: Cuidados à criança com disfunção respiratória			
1. Referir a necessidade real da criança ficar em box de isolamento, definir a equipe que irá atender a criança, que deve ser o mínimo de pessoas possíveis dentro do box	1	0,5	0
2. Comentar sobre a existência de área para paramentação e desparamentação (área suja e limpa)	0,4	0,2	0
3. Conferir leito montado com monitor, ventilador mecânico com filtro HEPA e bolsa-válvula- máscara com filtro...	0,4	0,2	0
4. Descrever os EPIs para paramentação que deve ser utilizados pelo profissionais: avental, máscara cirúrgica, máscara N95 (quando contato com aerossóis), óculos ou face shield, gorro	1	0,5	0
5. Falar sobre a necessidade de coletar o RT-PCR.	0,4	0,2	0
6. Garantir monitorização com sat O2, FC, PNI (Instala a monitorização no paciente: ECG,	0,4	0,2	0



saturômetro e manguito de pressão arterial)			
7. Sugerir melhorar o suporte de O2 (Identifica os sinais de disfunção respiratória, verbaliza a saturação baixa e o esforço respiratório, sugerindo a troca do óculos nasal por máscara com reservatório)	0,4	0,2	0
8. OGarantir acesso venoso (Identifica o acesso infiltrado e punciona cateter venoso periférico)	0,4	0,2	0
9. Identificar a gravidade do caso utilizando a impressão inicial que inclui aparência, respiração, circulação da pele (triângulo de avaliação pediátrica) e seguir com avaliação ABCDE.	0,4	0,2	0
10. Sugerir a passagem de SNG para decompressão abdominal, deixando aberta em frasco	0,4	0,2	0
11. Verbalizar sobre a necessidade de falar com o familiar	0,4	0,2	0
12. Solicitar/ Organizar o material para a intubação: <ul style="list-style-type: none"> ● Posicionamento do carrinho de parada e da maleta de via aérea difícil próximo à entrada dos quartos de isolamento; ● Tubo com balonete (cuff) (minimiza produção de aerossol); ● Usar cuffômetro para adequar a pressão do cuff; ● Altamente recomendado videolaringoscópio durante a IOT ; ● Calibrar capnografia: maior rapidez na confirmação do posicionamento do TT ; 	1	0,5	0
13. Relatar o uso de EPIS: Todos os profissionais da sala devem estar usando EPI adequado (gorro, capote impermeável, máscara PFF2 ou N95, óculos de proteção ou escudo facial, luvas e gorro).	0,4	0,2	0
14. O número de pessoas na sala no momento da intubação deve ser minimizado apenas para membros essenciais da equipe.	0,4	0,2	0
15. Sequência rápida de intubação (SRI)	0,4	0,2	0



garantindo adequada paralisa muscular (reduzindo a chance de tosse) e deve ser pautada na experiência do profissional e do serviço.			
16. Para confirmar a intubação orotraqueal, além dos parâmetros clínicos é imprescindível a capnografia, principalmente no contexto de visualização difícil causada pelo uso do EPI, seguida de radiografia de tórax (sem ausculta)	0,4	0,2	0
17. Utilizar sistemas fechados de aspiração traqueal, fala sobre a utilização do trach care	0,4	0,2	0
18. No caso de absoluta necessidade de ventilação com BVM, a técnica de vedação da máscara deve preferencialmente envolver dois profissionais, para que a vedação seja mais completa (com 2 mãos);	0,5	0,3	0
19. Administrar medicamentos conforme orientação médica durante a intubação	0,4	0,2	0
20. Refere higienização das mãos	0,5	0,3	0

ETAPAS CRÍTICAS DO TESTE	Totalmente completa	Parcialmente completa	Incorreta ou não indicou
Estação 2: Assistência à criança com intercorrência			
1. Conferir a monitorização cardíaca, revisar os eletrodos e saturômetro (Garante a monitorização no paciente: ECG, saturômetro e manguito de pressão arterial).	0,4	0,2	0
2. Reconhecer o ritmo cardíaco- assistolia.	0,5	0,3	0
3. Iniciar imediatamente as compressões torácicas.	0,5	0,3	0
4. Revisar a perviedade do acesso venoso.	0,4	0,2	0
5. Reconhecer os sinais do pneumotórax: apnéia, queda abrupta da FC e sat após VPP.	0,5	0,3	0
6. Garantir que toda a equipe esteja utilizando paramentação completa (EPIs).	0,5	0,3	0



7. Falar que quando necessário desconectar o paciente do VM para utilizar o ambu é necessário ter o filtro.	0,5	0,3	0
8. Comunicar claramente o status do paciente com relação ao COVID-19 a qualquer profissional antes que ele entre em cena ou receba um paciente para transferi-lo para outro local.	0,4	0,2	0
9. Interromper as compressões torácicas para ventilação com bolsa-máscara ou via supraglótica.	0,4	0,2	0
10. Verbalizar o local de verificação do pulso na criança (Palpa pulso braquial por no máximo 10 segundos.)	0,5	0,3	0
11. Sugerir uso de adrenalina o quanto antes (nos primeiros 5 minutos) (Verbaliza o uso de adrenalina como droga de escolha, na dose de 0,01mg/Kg ou 0,1 ml/Kg (1:1000), podendo ser repetida de 3 a 5 minutos).	0,5	0,3	0
12. Verbaliza que as compressões torácicas precisam ser de alta qualidade: (mínimo 2) - Compressões contínuas por 2 minutos; - Realizar o retorno total do tórax após compressão; - Comprimir com força ($\geq \frac{1}{3}$ do diâmetro anteroposterior do tórax, 100 a 120 compressões/min.	0,5	0,3	0
13. Verbaliza que como o paciente está entubado as ventilações acontecem a cada 2-3 segundos de forma assíncrona.	0,5	0,3	0
14. Conhecer a utilização do capnografia2 – como meio para certificação do posicionamento do TOT. Reforçar que não é recomendado a ausculta para a verificação do posicionamento correto do TET.	0,4	0,2	0
15. Verbalizar a necessidade de verificação de pulso a cada 2 minutos.	0,5	0,3	0
16. Verbalizar a troca da pessoa que está realizando as compressões a cada 2 minutos.	0,4	0,2	0
17. Citar as principais causas de parada cardíaca (5 H e 5 T)(mínimo de 2 causas)	0,4	0,2	0



(Possíveis causas: hipovolemia, hipóxia, hidrogênio- acidose, hipoglicemia, hipo-hipercalcemia, hipotermia, tensão no tórax (pneumotórax), tamponamento cardíaco, toxinas, trombose pulmonar, trombose coronária)			
18. Comentar da necessidade de realizar raio x de tórax devido à suspeita de pneumotórax.	0,4	0,2	0
19. Solicitar o material para decompressão torácica.	0,4	0,2	0
20. Descrever os modos de descomprimir o tórax do paciente.	0,4	0,2	0
21. Lembrar que alguém precisa falar com a Mãe que foi retirada da beira leito no início da intercorrência.	0,5	0,3	0
22. Referir a higienização das mãos.	0,5	0,3	0

ETAPAS CRÍTICAS DO TESTE	Totalmente completa	Parcialmente completa	Incorreta ou não indicou
Estação 3- Cuidados a criança com injúria renal aguda			
1. Revisa o paciente, observando os dispositivos invasivos.	0,6	0,3	0
2. Verbaliza os cuidados com o cateter de Tenckoff.	0,8	0,3	0
3. Verbaliza os sinais de falência renal: débito urinário baixo, oligúria, ureia e creatinina elevados.	0,6	0,3	0
4. Conhece os diferentes tipos de terapia substitutiva renal.	0,8	0,3	0
5. Verbaliza e explica por que o melhor método é o sistema de buretas.	0,6	0,3	0
6. Explica como se faz o curativo do óstio do cateter.	0,6	0,3	0
7. Descreve possíveis complicações da diálise peritoneal: extravasamento do cateter, peritonite, hiperglicemia, alteração de eletrólitos.	0,6	0,3	0



8. Indica os materiais necessários para a montagem do método de buretas (montar o sistema ou utilizar sistema pronto).	0,6	0,3	0
9. Verbaliza a necessidade do uso de máscara e luvas para preparação de bolsas.	0,6	0,3	0
10. Descreve a técnica de montagem do sistema de buretas ou a montagem do sistema pronto no leito do paciente.	0,6	0,3	0
11. Cita a necessidade de aquecer a solução antes da infusão.	0,6	0,3	0
12. Garante ambiente sem corrente de ar, circulação de pessoas, desligar ar-condicionado, oferece máscaras para as pessoas presentes na sala no momento da conexão do sistema com o cateter.	0,6	0,5	0
13. Verbaliza que a diálise pode ser feita pelo técnico de enfermagem com a supervisão da enfermeira.	0,6	0,5	0
14. Verbaliza que a conexão do sistema ao cateter do paciente deve ser de forma asséptica: campo estéril, luvas estéreis, utilizando gazes embebidas com álcool.	0,6	0,5	0
15. Descreve a rotina de fechamento de BHP, que é supervisionado pela enfermeira.	0,6	0,5	0
16. Verbaliza a necessidade de HGTs durante diálise devido a glicose nas bolsas.	0,6	0,5	0