

CURSO DE ENFERMAGEM

1. CARACTERIZAÇÃO DA DISCIPLINA

Nome da Disciplina: Enfermagem no Cuidado a Pacientes Críticos.	Ano/semestre: 2024/1
Código da Disciplina: 10522	Período: 8º
Carga Horária Total: 100h/a	Carga Horária Teórica: 40h/a Carga Horária Prática: 60h/a Carga Horária On-line: 00h/a
Pré-Requisito: Farmacologia aplicada à enfermagem I e II, Enfermagem em saúde do adulto e idoso, Sistematização da Assistência a Enfermagem	Co-Requisito: Não se Aplica

2. PROFESSOR(ES)

Regina Ribeiro de Castro, M.a
Tatiana Caexeta Aranha, M.a

3. EMENTA

Cuidado de enfermagem ao paciente criticamente enfermo. Desenvolvimento de habilidades e capacidade de raciocínio clínico para tomar decisões de enfermagem pautadas em humanização do cuidado, segurança do paciente. Gerenciamento de riscos e nas políticas públicas de urgência e emergência no Brasil.

Eixo Estruturante: 4: Específico – Formação específica para prática profissional e exercício da enfermagem.

4. OBJETIVO GERAL

Assistir e avaliar o paciente em estado crítico, relacionando a fisiopatologia dos sistemas orgânicos e suas afecções à terapêutica do paciente, intervindo adequadamente no processo saúde-doença, fundamentando-se no processo de enfermagem e na integralidade da assistência.

5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Unidades	Objetivos Específicos
01	Reconhecer sinais e sintomas em pacientes a fim de classificá-los como pacientes críticos;
02	Aplicar o cuidado de enfermagem ao paciente, de forma humanizada, integral e sistematizada
03	Compreender o papel do enfermeiro junto ao paciente grave: gerencial e assistencial
04	Definir sinais clínicos de condição crítica e estratégia de prevenção de PCR intra-hospitalar, utilizando o escore MEWS (Modified Early Warning Score);
05	Oferecer instrumentos de segurança para a tomada de decisão em diferentes situações com pacientes que apresentam necessidades diversas;
06	Construir raciocínio crítico para a tomada de decisão;
07	Obter noções básicas para avaliação de exames laboratoriais;
08	Obter noções básicas sobre monitorização de pacientes em Ventilação Mecânica;
09	Conhecer os protocolos básicos proposto pelo Ministério da Saúde medidas a fim de desenvolver habilidades para promover qualidade de assistência e segurança do paciente

10	Executar troca do selo d'água em dreno torácico;
11	Compreender a importância da mensuração da PVC (Pressão Venosa Central) e execução desta técnica;
12	Compreender a ação das principais drogas utilizadas em pacientes graves e instáveis;
13	Criar estratégias para prevenção de lesão por pressão;

6. HABILIDADES E COMPETÊNCIAS

Atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
 Incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
 Estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
 Desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
 Reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
 Ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
 Reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
 Responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
 Reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
 Assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
 Usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto tecnologia de ponta para o cuidar de enfermagem;
 Atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
 Identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
 Intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
 Prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
 Compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
 Integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
 Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
 Desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
 Respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
 Interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo; utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
 Participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
 Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro; e
 Reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde.

7. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Semana	Data	Conteúdo	Estratégia de ensino-aprendizagem	Aula Teórica/Prática	Local
1	06/02/2024	<p>1ºDia Laboratório</p> <p>Monitorização dos parâmetros vitais em UTI: Monitorização cardíaca, Pressão arterial não invasiva, pressão arterial invasiva, pressão venosa central e cateter de Swan Ganz</p> <p>Acesso venoso central: prevenção de infecção de corrente sanguínea, curativo, tipos de AVC; instalação, manutenção e retirada.</p> <p>Técnica para Pressão arterial invasiva</p>	<p>JEVON, P.; EWENS B. Monitoramento do paciente crítico [recurso eletrônico] / Philip Jevon, Beverley Ewens; tradução Regina Machado Garcez. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap 5 pg. 138- 156</p> <p>JEVON, P.; EWENS B. Monitoramento do paciente crítico [recurso eletrônico] / Philip Jevon, Beverley Ewens; tradução Regina Machado Garcez. – 2. ed. –</p>	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade GRUPO G1 a G3

		Desequilíbrio Hidroeletrólítico e distúrbio ácido básico Técnica para coleta de sangue arterial	Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap 3pg. 69- 81		
1	09/02/2024	2ºDia Laboratório Técnica de sondagem nasoentérica Monitoramento do tubo endotraqueal (TOT); técnica para fixação do TOT, colocação de cânula orofaríngea e técnica para aspiração traqueobrônquica. Instalação e manuseio e manutenção de traqueostomia. Utilização de medidor de pressão de cuff. Cuidados básicos com paciente em ventilação mecânica	Atividades práticas em laboratório SOUSA, S.M.A.M; GEZELLII.A.M; AMORIM. A. Enfermagem: Cuidados básicos ao indivíduo hospitalizado. Porto Alegre; Artmed: Grupo A, 2010. 9788536320403. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536320403/ . Acesso em: 01 fev. 2021. Capítulos 48, 49 e Anexo 1 PAULA, Maria de Fátima Correa et al.	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade GRUPO G1 a G3
2	13/02/2024	3ºDia Laboratório PCR (Parada Cardiorrespiratória) e reanimação cardiopulmonar – cerebral. Definições e recomendações do Consenso Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória; causas e diagnóstico de PCR, 5 Hs, 5 Ts, Ritmos de PCR, identificação da PCR, Reanimação Cardiorrespiratória guidelines 2020 e drogas utilizadas na RCP Monitoramento eletrocardiográfico no monitor multiparamétrico (ECG) e execução de ECG. Dinâmica no atendimento a Ressuscitação Cardiopulmonar	MARTINS, H.S. et al. Emergências Clínicas. Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015. Cap1 p. 61- 87	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade GRUPO G1 a G3
2	14/02/2024	Apresentação do Plano de Ensino. Unidade 1: A Unidade de Terapia Intensiva. Planta física, organização e recursos materiais e humano– lei 3.432/98; RDC n.7. de 24 de fevereiro 2010. Terminalidade de vida: bioética, humanização em saúde e cuidados paliativos	Leitura da referência bibliográfica: FREITAS, E.O. Terapia Intensiva- Práticas na Atuação da Enfermagem. Editora Saraiva, 2018. Cap 1 e 2 pag. 14 a 26 Leitura da referência bibliográfica: FREITAS, Elisângela. Oliveira. D. Terapia Intensiva - Práticas na Atuação da Enfermagem.]: Editora Saraiva, 2018. Cap 3 págs. 27 a 32 CHULAY, Marianne.; BURNS, Suzanne. M. Fundamentos de Enfermagem em Cuidados Críticos da AACN. Grupo A, 2012 Cap 8 pag. 221/238 Artigo: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000400016&lng=en&nr=m=iso . access on 28 Jan. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016	Teórica 4h/a	Sala de Aula

			<p>OA: Infográfico Aula APA: síntese leitura do capítulo APS: Questionário</p>		
2	16/02/2024	<p>4ºDia Laboratório Monitoramento do paciente com dreno torácico e técnica para troca do selo d'água. Dreno de mediastino. Verificação da aprendizagem prática Manuseio de drogas vasoativas e fotossensíveis (preparo, administração). Manuseio de bomba de infusão contínua. Técnica para mensuração da PVC (Pressão Venosa Central).</p>	<p>Atividades práticas em laboratório SOUSA, S.M.A.M; Gezelli. A.M; AMORIM. A. Enfermagem: Cuidados básicos ao indivíduo hospitalizado. Porto Alegre; Artmed: Grupo A, 2010. 9788536320403. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536320403/. Acesso em: 01 fev. 2021. Capítulos 48, 49</p>	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade GRUPO G1 a G3
3	20/02/2024	<p>1ºDia Laboratório Monitorização dos parâmetros vitais em UTI: Monitorização cardíaca, Pressão arterial não invasiva, pressão arterial invasiva, pressão venosa central e cateter de Swan Ganz Acesso venoso central: prevenção de infecção de corrente sanguínea, curativo, tipos de AVC; instalação, manutenção e retirada. Técnica para Pressão arterial invasiva. Desequilíbrio Hidroeletrólítico e distúrbio ácido básico Técnica para coleta de sangue arterial</p>	<p>JEVON, P.; EWENS B. Monitoramento do paciente crítico [recurso eletrônico] / Philip Jevon, Beverley Ewens ; tradução Regina Machado Garcez. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap 5 pg. 138- 156 JEVON, P.; EWENS B. Monitoramento do paciente crítico [recurso eletrônico] / Philip Jevon, Beverley Ewens ; tradução Regina Machado Garcez. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009. Cap 3pg. 69- 81</p>	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade GRUPO G4 a G5
3	23/02/2024	<p>2ºDia Laboratório Técnica de sondagem nasoentérica Monitoramento do tubo endotraqueal (TOT); técnica para fixação do TOT, colocação de cânula orofaríngea e técnica para aspiração traqueobrônquica. Instalação e manuseio e manutenção de traqueostomia. Utilização de medidor de pressão de cuff. Cuidados básicos com paciente em ventilação mecânica</p>	<p>Atividades práticas em laboratório SOUSA, S.M.A.M; GEZELLI.A.M; AMORIM. A. Enfermagem: Cuidados básicos ao indivíduo hospitalizado. Porto Alegre; Artmed: Grupo A, 2010. 9788536320403. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536320403/. Acesso em: 01 fev. 2021. Capítulos 48, 49 e Anexo 1 PAULA, Maria de Fátima Correa et al.</p>	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade GRUPO G4 a G5
4	27/02/2024	<p>3ºDia Laboratório PCR (Parada Cardiorrespiratória) e reanimação cardiopulmonar – cerebral. Definições e recomendações do Consenso Nacional de Ressuscitação Cardiorrespiratória; causas e diagnóstico de PCR, 5 Hs, 5 Ts, Ritmos de PCR, identificação da PCR, Reanimação Cardiorrespiratória guidelines 2020 e drogas utilizadas na RCP Monitoramento eletrocardiográfico no monitor multiparamétrico (ECG) e execução de ECG. Dinâmica no atendimento a Ressuscitação Cardiopulmonar</p>	<p>MARTINS, H.S. et al. Emergências Clínicas. Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015. Cap1 p. 61- 87</p>	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade GRUPO G4 a G5
4	28/02/2024	<p>Unidade 2: Avaliação Neurológica em UTI – Alteração do nível de consciência Hipertensão crâniana; escala de coma de Glasgow, Traumatismo</p>	<p>GONCE, MORTON, P. Cuidados Críticos em Enfermagem - Uma Abordagem Holística.: Grupo GEN, 2019. Cap 36 pg. 733-749 OA: Infográfico Aula</p>	Teórica 4h/a	Sala de Aula

		Cranioencefálico (TCE): revisão da anatomia /fisiologia; epidemiologia; - TCE: hematomas intracranianos	Atividade pré-aula: Fórum Atividade pós-aula: Questionário		
4	01/03/2024	4ºDia Laboratório Monitoramento do paciente com dreno torácico e técnica para troca do selo d'água. Dreno de mediastino. Verificação da aprendizagem prática Manuseio de drogas vasoativas e fotossensíveis (preparo, administração). Manuseio de bomba de infusão contínua. Técnica para mensuração da PVC (Pressão Venosa Central).	Atividades práticas em laboratório SOUSA, S.M.A.M.; Gezelli.A.M.; AMORIM. A. Enfermagem: Cuidados básicos ao indivíduo hospitalizado. Porto Alegre; Artmed: Grupo A, 2010. 9788536320403. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536320403/ . Acesso em: 01 fev. 2021 Capítulos 48, 49	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade GRUPO G4 a G5
5 A 7	04/03/2024 05/03/2024 08/03/2024 12/03/2024 15/03/2024 18/03/2024 19/03/2024 22/03/2024	Estágio Supervisionado GRUPO 01	Vivência de Campo prático	Prática 5h/a	UTI/HEANA PROF. REGINA/TATIANA
6	13/03/2024	Unidade 3: Morte encefálica Trombose Venosa Profunda e embolia Pulmonar: Definição; fisiopatologia; incidência e mortalidade; fatores de risco; avaliação clínica, laboratorial e de imagem	ABIB, Simone de Campos V.; PERFEITO, João Aléssio J. Guia de Trauma. Editora Manole, 2012. Cap 10 p.g 123-130 e Cap 269-276 MARTINS, H.S. et al. Emergências Clínicas. Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015. Cap51 p. 865-897 PADILHA, K.G; VATTINO, M.F.F; KIMURA, S.C.S. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. Barueri, SP: manole, 2010. Cap 37 pag. 840-874 JEVON, P.; EWENS B. Monitoramento do paciente crítico [recurso eletrônico] / Philip Jevon, Beverley Ewens ; tradução Regina Machado Garcez. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2009. MARTINS, H.S. et al. Emergências Clínicas. Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015. Cap5 p. 156-163 FREITAS, Elisangela. Oliveira. D. Terapia Intensiva - Práticas na Atuação da Enfermagem.]: Editora Saraiva, 2018. Cap 6 pag. 47 a 51 http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/RESOLUCAO-COFEN-N-639-2020.pdf MARTINS, H.S. et al. Emergências Clínicas. Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015. Cap51 p. 865-897 PADILHA, K.G; VATTINO, M.F.F; KIMURA, S.C.S. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.	Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade

			Barueri, SP: manole, 2010. Cap 37 pag. 840-874 OA: Infográfico APA: estudo de caso OA: Infográfico Aula Atividade pré-aula: podcast Atividade pós-aula: Questionário OA: Infográfico Aula Atividade pré-aula: Mapa mental Atividade pós-aula: Questionário Retomada de conteúdo: Estudo dirigido.		
7	20/03/2024	Semana de Verificação de Aprendizagem – 1ªVA	Avaliação	Teórica 4h/a	Sala de Aula
8	27/03/2024 COMVOCAÇÃO	Unidade 4: Manejo das vias aéreas e oxigenoterapia Ventilação mecânica: Noções básicas de ventilação mecânica Cuidado de enfermagem com as vias aéreas artificiais: PAV	MARTINS, H.S. et al. Emergências Clínicas. Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015. Cap5 p. 151-163 FREITAS, Elisângela. Oliveira. D. Terapia Intensiva - Práticas na Atuação da Enfermagem.]: Editora Saraiva, 2018. Cap 6 pag. 47 a 51 http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/RESOLUCAO-COFEN-N-639-2020.pdf OA: Imagem APA: estudo de caso AAS: Questionário	Teórica 4h/a	Sala de Aula
8 A 10	29/03/2024 30/03/2024 01/04/2024 02/04/2024 05/04/2024 09/04/2024 12/04/2024	Estágio Supervisionado GRUPO 2	Vivência do campo prático	Prática 5h/a	UTI/HEANA PROF. REGINA/TATIANA
10	10/04/2024	Unidade 5: Sepsis, choque séptico, Campanha de sobrevivência da sepsis e exames laboratório	MARTINS, H.S. et al. Emergências Clínicas. Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015. Cap 9 p. 218 OA: Infográfico Aula Atividade pré-aula: Mapa mental Atividade pós-aula: Questionário Resolução do Problema	Teórica 4h/a	Sala de Aula
10 A 13	15/04/2024 16/04/2024 19/04/2024 23/04/2024 26/04/2024 30/04/2024 03/05/2024 11/05/2024	Estágio Supervisionado GRUPO 3	Vivência do campo prático	Prática 5h/a	UTI/HEANA PROF. REGINA/TATIANA
12	24/04/2023	Unidade 6	PADILHA, K.G; VATTINO, M.F.F; KIMURA, S.C.S. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.	Teórica 4h/a	Sala de Aula

		Drogas utilizadas na UTI, escalas utilizadas na UTI, delirium analgesia e sedação	Barueri, SP: manole, 2010. Cap 13 pag. 306 – 32		
14 a 17	07/05/2024 10/05/2024 13/05/2024 14/05/2024 17/05/2024 21/05/2024 28/05/2024	Estágio Supervisionado GRUPO 4	Vivência do campo prático	Prática 5h/a	UTI/HEANA PROF. REGINA/TATIANA
14	08/05/2024	Semana de Verificação de Aprendizagem – 2ªVA	Avaliação	Teórica 4h/a	Sala de Aula
15	22/05/2023	Unidade 7: Desequilíbrio Hidroeletrólítico e distúrbio ácido básico	ABIB, Simone de Campos V.; PERFEITO, João Aléssio J. Guia de Trauma. Editora Manole, 2012. Cap 10 p.g 123-130 e Cap 269-276 OA: Infográfico Aula Atividade pré-aula: Estudo Dirigido Atividade pós-aula: Questionário	Teórica 4h/a	Sala de Aula
17 a 20	27/05/2024 28/05/2024 31/05/2024 04/06/2024 06/06/2024 10/06/2024 11/06/2024 14/06/2024	Estágio Supervisionado GRUPO 05	Vivência de Campo prático	Prática 5h/a	UTI/HEANA PROF. REGINA/TATIANA
17	05/06/2024	Unidade 8: ATLS: Traumatismo torácico – pneumotórax, hemotórax, quilotórax, tamponamento cardíaca, ruptura diafragmática, fratura de arcos costais e tórax instável, Cuidados de enfermagem no atendimento a vítima de trauma torácico. Cuidados com dreno torácico.	ABIB, Simone de Campos V.; PERFEITO, João Aléssio J. Guia de Trauma. Editora Manole, 2012. Cap 10 p.g 123-130 e Cap 269-276 OA: Infográfico Aula Atividade pré-aula: Estudo Dirigido Atividade pós-aula: Questionário	Teórica 4h/a	Sala de Aula
20	18/06/2023	5ºDia Laboratório AVALIAÇÃO PRÁTICA		Prática 4h/a	Laboratório de alta complexidade G1 ao G3
20	19/06/2024	Semana da 3ª Verificação de		Teórica 4h/a	Sala de Aula
20	21/06/2024	5ºDia Laboratório AVALIAÇÃO PRÁTICA		Teórica 4h/a	Laboratório de alta complexidade G4 e G5
	06/06/2024 a 08/06/2024	Prova substitutiva de 1ª e 2ª VA			
	24/06/2024 a 28/06/2024	Prova substitutiva de 3ª VA			

* As VERIFICAÇÕES DE APRENDIZAGEM podem ser aplicadas de forma presencial ou virtual, bem como ter suas datas alteradas a depender do quadro epidemiológico da pandemia da COVID19.

8. PROCEDIMENTOS DIDÁTICOS

Estratégias de ensino-aprendizagem: Atividade avaliativa, atividade de campo, aula expositiva dialogada, retomada de conteúdo, estudo de caso, fórum de discussão, Team-Based Learning (TBL), socrative., seminário, trabalho em grupo e Tecnologias da Informação e Comunicação – vídeos e filmes; AVA; atividades de verificação de habilidades.

Recursos didáticos: Quadro-branco/pincel, projetor multimídia, livros, ebook, artigos científicos, fotocópias, reportagens, documentário, vídeos, filmes, computador, celular e internet, exercícios de fixação.

Recursos de Acessibilidade disponíveis aos acadêmicos

O curso assegura acessibilidade metodológica, digital, comunicacional, atitudinal, instrumental e arquitetônica, garantindo autonomia plena do discente.

9. ATIVIDADE INTEGRATIVA

CIPEEX

ComVocAção

Semana da Enfermagem

10. PROCESSO AVALIATIVO DA APRENDIZAGEM

1ª Verificação de aprendizagem (V. A.) – valor 0 a 100 pontos

Ex.: Avaliação com valor 0 a 60 pontos.

Avaliações processuais totalizam 0 a 40 pontos distribuídos da seguinte forma:

- Questionário Pós -Aula – 0 a 10 pontos (06 atividades no valor de 0 a 1,5 pontos cada)
- Atividades pré-aula- 0 a 20 pontos (02 atividades no valor de 0 a 10 pontos cada)
- Resolvendo o problema – 0 a 10 pontos

A média da 1ª V. A. será a somatória da nota obtida na avaliação teórica (0 a 60 pontos) e as notas obtidas nas avaliações processuais (0 a 40 pontos).

(a devolutiva será realizada conforme Cronograma).

2ª Verificação de aprendizagem (V. A.) – valor 0 a 100 pontos

Ex.: Avaliação com valor 0 a 60 pontos.

Avaliações processuais totalizam 0 a 40 pontos distribuídos da seguinte forma:

- Questionário Pós -Aula – 0 a 10 pontos (06 atividades no valor de 0 a 1,5 pontos cada)
- Atividades pré-aula- 0 a 20 pontos (02 atividades no valor de 0 a 10 pontos cada)
- Resolvendo o problema – 0 a 10 pontos

A média da 2ª V. A. será a somatória da nota obtida na avaliação teórica (0 a 60 pontos) e as notas obtidas nas avaliações processuais (0 a 40 pontos).

(a devolutiva será realizada conforme Cronograma).

3ª Verificação de aprendizagem (V. A.) – valor 0 a 100 pontos

A média da 3ª V. A. será a somatória da nota obtida na avaliação teórica (0 a 60 pontos) e nota obtida nas avaliações processuais (0 a 40 pontos)

Ex.: Avaliação com valor 60 pontos.

Avaliações processuais totalizam 0 a 40 pontos distribuídos da seguinte forma:

- Questionário Aula – 0 a 10 pontos (04 atividades no valor de 0 a 2,5 pontos cada)
- Resolvendo o problema – 0 a 10 pontos
- Seminário – 0 a 20 pontos
- Laboratório: Prova Prática 40 pontos e campo 60 pontos- 100 pontos

A média da 3ª V.A. será a nota obtida na avaliação teórica (0-100), multiplicado por dois e somatória nota obtida nas avaliações processuais (0-100 pontos), cujo resultado será dividido por 3 que resultará na média final, a teoria terá peso 2 e as verificação de habilidades peso. (a devolutiva/feedback será realizada conforme Cronograma).

ORIENTAÇÕES ACADÊMICAS

- Nas três VAs - O pedido para avaliação substitutiva tem o prazo de 3 (três) dias úteis a contar da data de cada avaliação com apresentação de documentação comprobatória (Art. 94 do Regimento Geral da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA). A solicitação deverá ser protocolizada em formulário on-line específico da Secretaria Acadêmica no Sistema Acadêmico Lyceum obrigatoriamente.
- Nas três VAs - O pedido para revisão de nota tem o prazo de 3 (três) dias úteis a contar da data da publicação, no Sistema Acadêmico Lyceum, do resultado ou devolutiva feita pelo docente de cada avaliação. (§ 1 do art. 96 do Regimento Geral da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA). A solicitação deverá ser feita por meio de processo físico na Secretaria Acadêmica da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA com a avaliação original em anexo, obrigatoriamente.

- Proibido uso de qualquer material de consulta durante a prova. “Atribui-se nota zero ao acadêmico que deixar de submeter-se às verificações de aprendizagens nas datas designadas, bem como ao que nela utilizar - se de meio fraudulento” (Art. 95 do Regimento Geral da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA).

Participação em eventos científicos:

Portaria – Frequência e nota dos alunos que apresentarem trabalhos em eventos científicos (OPCIONAL)

Cada curso deverá elaborar portaria, devendo ser aprovada em colegiado, acerca da normatização da participação em eventos científicos. Segue modelo abaixo.

Ex.: Fica estabelecido que o acadêmico do Curso de XXX terá a oportunidade de apresentar X (XXX) trabalho, orientado por um docente obrigatoriamente, em evento científico por semestre sem prejuízo. A justificativa de falta será concedida apenas ao apresentador do trabalho, sendo de responsabilidade deste a apresentação dos documentos comprobatórios, e que, claramente, constem o nome do acadêmico como apresentador, como também, a data de realização do evento. Todas as solicitações devem ser realizadas via processo acadêmico de justificativa de faltas na secretaria acadêmica da Universidade Evangélica de Goiás.

Condição de aprovação

Considera-se para aprovação do (a) acadêmico (a) na disciplina, frequência mínima igual ou superior a 75% da carga horária e nota igual ou superior a sessenta (60) obtida com a média aritmética simples das três verificações de aprendizagem.

11. BIBLIOGRAFIA (Instrução - deve estar de acordo com o PPC)

Básica:

GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde: perspectivas de profissionais e usuários**. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2005.

JEVON, P.; EWENS B. **Monitoramento do paciente crítico** [recurso eletrônico] / Philip Jevon, Beverley Ewens ; tradução Regina Machado Garcez. – 2. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2009. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536319582/pageid/0> Acesso 28 de jan. 2020.

MARTINS, H.S. et al. **Emergências Clínicas**. Abordagem Prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015.

NASCIMENTO, M. T. **Enfermagem em cuidados críticos**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2005.

Complementar:

CHULAY, M.; BURNS, M. S. (01/2012). **Fundamentos de Enfermagem em Cuidados Críticos da AACN**. 2. ed. VitalSource Bookshelf Online. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580551075/>. Acesso em: 01 jul. 2016.

ALLEN. (06/2012). **Interpretação do ECG- Série Incrivelmente Fácil**. 5 edição. [Minha Biblioteca]. <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2409-8/>

IRWIN, R. S.; LILLY, C. M.; RIPPE, J. M. **Manual de Terapia Intensiva**. 6. ed. Guanabara Koogan. 2015. VitalBook file. Disponível em: <http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-277-2762-4>.

FONTAINE, D. K.; MORTON, P. G. **Fundamentos dos cuidados críticos em enfermagem: uma abordagem holística**. Guanabara Koogan, 2014. VitalBook file. Disponível em: <http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-277-2621-4>. Acesso em: 02 jul. 2015.

FRISOLI JÚNIOR, A.; LOPES, A. C. et. al. **Emergências: manual de diagnóstico e tratamento**. 2. ed. São Paulo, SP: Sarvier, 2004.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1997.

MACHADO, E. G. A. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Goiânia: AB, 2004.

Anápolis, 29 de janeiro de 2024

Profa. Drª Elisângela Rodrigues Boeira
COORDENADORA DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UniEVANGÉLICA

Profa. M.e Ademir Ribeiro Nunes Junior
COORDENADOR(A) PEDAGÓGICO(A) DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UniEVANGÉLICA

Prof M.e. Regina Ribeiro de Castro Lima
PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA

Prof M.e. Tatiana Caexeta Aranha
PROFESSOR(A) RESPONSÁVEL PELA DISCIPLINA



ANEXO I

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Data: _____ hora: _____ leito: _____ HD: _____
Identificação: _____ idade: _____ sexo: _____

Estado Geral: () BEG () MEG () REG Higiene Corporal/oral: adequada x inadequada

Avaliação Neurológica:

() orientado () torporoso () agitado () confuso () vigil coma: _____ Glasgow: _____
Pupilas: () isocóricas () anisocóricas () midríatica () miótica () médio fixa

Cabeça / pescoço:

Couro cabeludo: () sem alteração () alopecia () lesão () ferida cirúrgica () cicatriz

Olhos: () sem alteração () hiperemia () edema periorbital

Nariz: () sem alteração () epistaxe () desvio de septo () presença de sonda () D () E

Orofaringe: () sem alteração () uso de prótese dentária () deglutição alterada () lesão

OBS. _____

Avaliação Cardiovascular:

Frequência cardíaca: () normal () taquicardia _____ () bradicardia _____

Ausculta () RCR em 2T s/ sopro () irregular () presença de sopro () galope

Marcapasso cardíaco artificial () sim () não () temporário () permanente

Pressão arterial: _____ rede venosa periférica: () normal () fragilidade capilar

Perfusão periférica: () s/ alteração () diminuída () cianose de extremidade

Estase jugular: () sim () não

obs. _____

Avaliação Respiratória:

() eupneia _____ () taquipneia _____ () bradipneia _____ () dipneia () outra _____

Uso de O2: () máscara facial () cateter nasal () tenda TQT () máscara venturi _____ % Lt/min _____ () contínuo () intermitente () NBZ _____ n. sessões em 12h

Traqueostomia(TQT): () sim () não () metálica () PVC n. _____ data troca: _____

VNI: () sim () não tosse: () seca () produtiva _____ () hemoptise _____ foi aspirado () sim () não

aspecto: _____

Ausculta Pulmonar: () MVF () roncocal () sibilos insp.? Exp.? () estertores

Obs. _____

Tórax: () simétrico () assimétrico () tonel () fraturas Dreno tórax () sim () não Oscilante? _____ Aspecto/volume de drenagem:

_____ trocado em: _____

Avaliação Gastrointestinal:

Dieta: () zero () oral () sonda (SNG/SNE) () gastrostomia () parenteral NPT/NPP

Sonda SNG/SNE: () gavagem _____ ml/hora Volume infundido/h OK? () sim () não resíduo gástrico () zero () > 200ml () < 200 ml () > 500 ml () feito gastrocinético

() sifonagem – hora - _____ volume drenado: _____ suspensão dieta: motivo? _____

Água: volume 24 h _____ vezes por dia: _____ OK: _____

Abdome: () plano () globoso () escavado () flácido () tenso () distendido

() timpânico () ascético () RHA + () RHA- () cirúrgico: _____

() com visceromegalia _____ () sem visceromegalia () vômito () hematemese

Drenos: tipo- _____ localização: _____ aspecto drenagem: _____

Função intestinal: () ausente () fisiológico () diarreia () melena () colostomia

Obs. _____

Avaliação Urinária:

Diurese: () espontânea () fralda () jontex () SVD () cistostomia () retenção () SVA

Aspecto: () clara/límpida () concentrada () hematúrica () colúrica () piúrica _____ () s/ sedimentos () c/ sedimentos () modificada por medicamento outros _____

Volume urinário: () normal () aumentado () diminuído () ausente estímulo com diurético: () sim () não

() disúria () urgência () incontinência

Avaliação Cutâneo – Mucosa:

Pele/Mucosa:T: _____ () normotérmica () hipertérmica () hipotérmica () hidratada () desidratada () corada () hipocorada () icterica () edema

Úlcera por pressão: () sim () não grau:(I a IV) _____ localização: _____

Fatores de risco (seguir Braden): _____

(percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento)

Usado em curativo: _____

Músculo esquelético/ motricidade:

() Tração: tipo/local: _____ () fixadores: tipo/local: _____

() sem sinais flogísticos () com sinais flogísticos

Outras alterações: _____

Força motora: () normal () paresia () plegia () atrofia local: _____

Avaliação da dor:

() sem dor () expressão não verbal () expressão verbal (0-10): _____

Função Genital:

() sem alterações () alterado qual? _____

Acesso venoso:

() central - local _____ data punção: _____ sinais flogísticos () sim () não

() periférico - local _____ data punção: _____

Outros cateteres e drenos:

Tipo: _____ Localização: _____ aspecto: _____

Resumo sinais vitais/ glicemia:

Data/hora	PA	Resp.	Temp.	Pulso	Sat O2	Escore Mews	glicemia

IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS CONFORME AS ESCALAS UTILIZADAS NA INSTITUIÇÃO:

Escala de Morse	Escala de Maddox	Escala da dor	Escala de Rass	Escala de Braden	ECG	Classificação de Fugulin

ANEXO II

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONFECCIONAR UMA EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

A evolução de enfermagem deve abranger:

Meta:

Dados: Data, horário, quantos dias de internação, quantos dias de pós-operatório (se for o caso), hipótese diagnóstica, quantos dias de antibiótico terapia.

Estado do Paciente no momento:

- Nível de consciência (sonolento, confuso...)
- Locomoção (acamado, deambulando...)
- PA (elevada, anotar valores e colocar o escore mews)
- Mantendo jejum (sim ou não/24hs, se não, porque?)
- Sono ou repouso (sim ou não/24hs, se não, porque?)
- Incisão cirúrgica abdominal, ou outros locais, + curativos (aspecto da secreção drenada *** Vide avaliação de lesão e cuidados e registros de curativos)
- Sondas (tipos, se fechada ou aberta)
- Venoclise e dispositivo de infusão (onde, tipo, periférica ou central?)
- Eliminações urinárias e fecais (ausente, presente, quantos dias?)
- Queixas (náuseas, dor, etc)

Avaliação do Exame Físico:

- Avaliação Geral: Condições físicas e emocionais
- Avaliação cardiovascular: inspeção, palpação e ausculta.
- Avaliação Respiratória: inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- Avaliação Gastrointestinal: inspeção, ausculta, percussão e palpação.
- Avaliação Cutânea: inspeção
- Avaliação de Membros Superiores e Inferiores: inspeção

Levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem e de Risco. Faça uso das escalas de risco como suporte.

Intervenções de Enfermagem;

Plano de Alta.

Importante anotar:

- Se o paciente fez algum procedimento no dia ou se está aguardando.
- Resultado dos cuidados prescritos
- Problemas novos identificados ou os a serem abordados
- Condição de tempo de permanência de sondas, drenos e cateteres
- Orientação para o cuidado.

ATENÇÃO: A evolução de enfermagem deve ser realizada de forma que você visualize o paciente, mesmo que ele não esteja em seu campo de visão.

ANEXO III

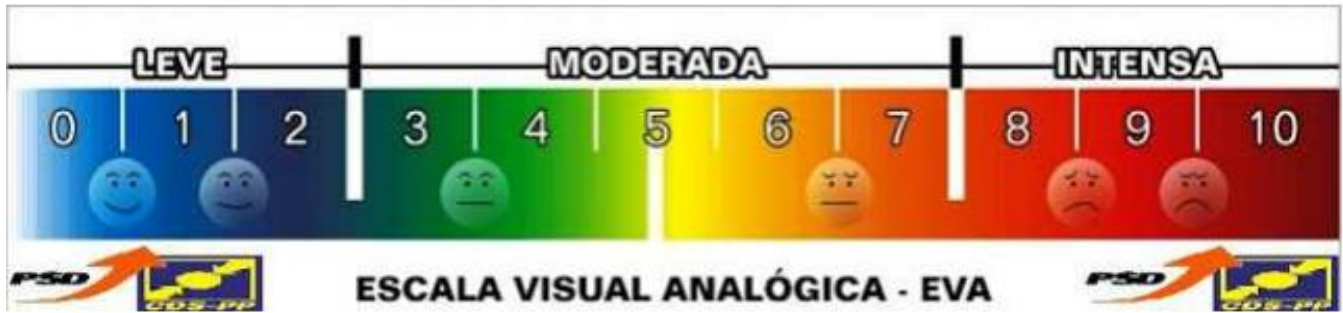
ESCALAS A SEREM UTILIZADAS NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO I

ESCALA DE BRADEN – Risco de Desenvolvimento de Lesão por Pressão						
DESCRIÇÃO	1	2	3	4	ESCORE	RESULTADO
PERCEPÇÃO SENSORIAL	Totalmente limitado	Muito Limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação		Sem Risco (19 – 23)
UMIDADE	Completamente molhado	Muito Molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado		
ATIVIDADE	Acamado	Confinado a cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente		Risco Leve (15 – 18)
MOBILIDADE	Totalmente Imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações		Risco Moderado (13 e 14)
NUTRIÇÃO	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente		
FRICÇÃO E CISALHAMENTO	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	_____		Risco Elevado (< ou = 12)
Total						

RISCO DE QUEDA – ESCALA DE MORSE			
História de queda nos últimos 3 meses	25		
Diagnóstico secundário	15		
Mobilização	Acamado / Repouso no leito	0	
	Bengala / Andarilho / Muleta	15	
	Aparelho / Equipamento	30	
	Terapia Endovenosa	20	
Marcha	Normal / Acamado / Cadeira de rodas	0	
	Lenta	10	
	Alterada / Cambaleante	20	
Estado Mental	Orientado	0	
	Desorientado / Confuso	15	
Baixo Risco: 0 a 24	Médio Risco: 25 a 50	Alto Risco: > 50	TOTAL

AVALIAÇÃO DO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO (ESCALA DE MADDOX)	
Gravidade	Avaliação
0	Ausência de reação
1+	Sensibilidade ao toque sobre a porção intravenoso da cânula
2+	Dor contínua sem eritema
3+	Dor contínua com eritema. Veia dura palpável a menos de 8 cm acima do local intravenoso da cânula
4+	Dor continua com eritema e edema, endurecimento, veia endurecida palpável a mais de 8 cm do local intravenoso da cânula.
5+	Trombose Venosa aparente. Todos os sinais de 4+ e fluxo venoso = 0. Fluxo pode ter sido interrompido devido a trombose.
Retirar acesso quando gravidade for igual ou superior a 2+ (Fazer Crioterapia)	

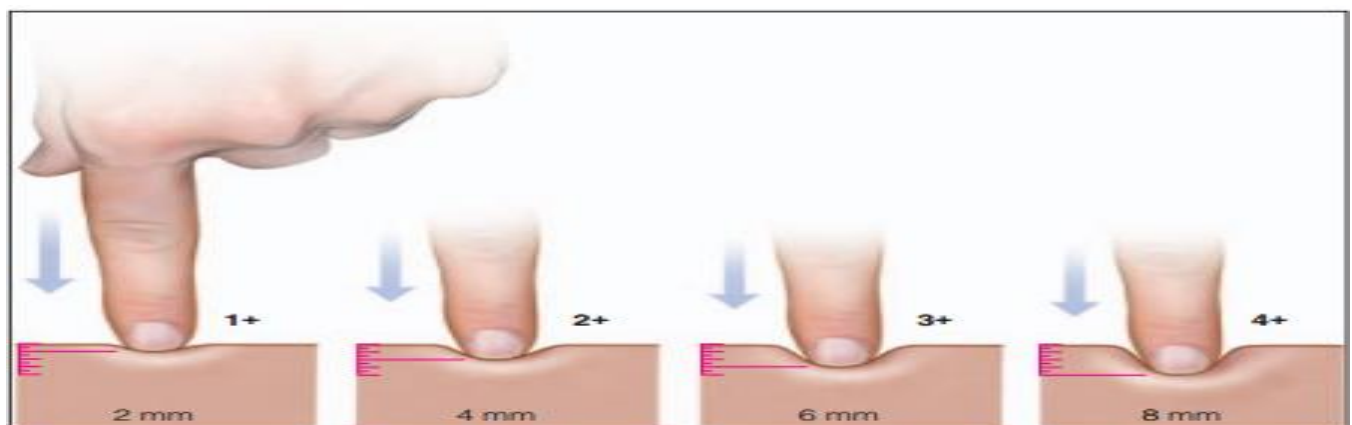
ESCALA DE DOR



DIAGNÓSTICO DO DELÍRIUM – ESCALA DE AGITAÇÃO/SEDAÇÃO DE RICHMOND (RASS)	
<p>(+4) Combativo: claramente combativo e violento. Perigo para a equipe. (+3) Muito Agitado: Puxa ou tira as sondas ou cateteres ou tem um comportamento agressivo contra a equipe. (+2) Agitado: Movimentos frequentes sem finalidade ou não sincronizado com o ventilador. (+1) Inquieto: Ansioso e agressivo, mas sem movimentos vigorosos, nem agressividade. (0) Alerta e calmo.</p>	<p>(-1) Sonolento: Não totalmente alerta, mas com uma ordem mantém-se acordado (mais de 10s) com contato visual. (-2) Levemente sedado: Com uma ordem acorda brevemente (menos de 10s) mantendo contato visual. (-3) Moderadamente sedado: com uma ordem realiza qualquer movimento mas não mantém contato visual. (-4) Profundamente sedado: não responde às ordens, mas responde à estimulação física. (-5) Não despertável: Não responde às ordens e nem a estimulação física.</p>

AVALIAÇÃO DO DIÂMETRO DAS PUPILAS		
SINAIS A SEREM OBSERVADOS	SITUAÇÃO	DIAGNÓSTICO-PROVÁVEL
	ISOCÓRICAS (NORMAIS): São simétricas e reagem à luz.	Esta condição é normal, porém deve-se reavaliar constantemente
	MIÓSE: Ambas estão contraídas, sem reação à luz.	Lesão no sistema nervoso central ou abuso no uso de drogas (toxinas).
	ANISOCÓRICAS: Uma dilatada e outra contraída. (assimétricas)	Acidente vascular cerebral - AVC, Traumatismos Cranioencefálico-TCE.
	MIDRÍSE: Pupilas dilatadas.	Ambiente com pouca luz, anóxia ou hipóxia severa, inconsciência, estado de choque, parada cardíaca, hemorragia, TCE.

ESCALA DE CACIFO



ANEXO IV

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO DISCENTE: DESEMPENHO NO CAMPO PRÁTICO – 3 VA

Nome completo: _____

Grupo: _____

Data: ____/____/____

CRITÉRIOS	Valor Atribuído	Nota
RESPONSABILIDADE Assiduidade/Pontualidade/Aparência/ EPI's Interesse/Compromisso	2 pontos	
CONDUTA PROFISSIONAL E PESSOAL Ética/ Empatia/ Humanização/ Interesse/ Congruência/ Comunicação assertiva/ Autonomia/ Proatividade	2 pontos	
TRABALHO EM EQUIPE Relacionamento interpessoal e interdisciplinar/ Comunicação assertiva.	2 pontos	
ASSOCIAÇÃO TEÓRICO-PRÁTICA Conhecimento científico e desempenho técnico	6 pontos	
EXECUÇÃO Gerenciamento do cuidado do paciente, implementação do processo de enfermagem, educação em saúde, administração de medicamentos, sondagens, curativos e outros procedimentos privativo do Enfermeiro.	14 pontos	
Evolução de Enfermagem: Ter 2 evolução de enfermagem completa de acordo com o anexo II	14 pontos	
Passagem de plantão	10 pontos	
Atividade Prática (AVA)	20 pontos	
Prova Prática Laboratório	30 pontos	
TOTAL	100 pontos	

Professor Responsável