|  |  |
| --- | --- |
|  | **FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA****DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**Renovação de Reconhecimento: Portaria n.º 1, de 6 de janeiro de 2012E-mail: denf@unir.br*Campus* Porto Velho/RO. BR 364, km 9,5. CEP 78.900.000. Fone (69) 2182-2113 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Disciplina:** ENFERMAGEM NO PROCESSO DE CUIDAR EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (60h) –**Código:** **N. de alunos:** 16 (previsão) | **Carga horária:** 60**Teoria:** 60**Teórico-Prático:** 0 |
| **Pré-requisitos:** Nenhum | **Créditos:****Teoria:** 3**Teórico-Prático:**  |
| **Docentes:** Prof. Ms. Landerson Laífe Batista Gutierres | **Turma:** 31 – 5º período **Semestre:** 2023.1 |

|  |
| --- |
| **I – EMENTA**Intervenções de enfermagem e ações de alta complexidade na assistência a pacientes que apresentam agravos à saúde caracterizados por risco de morte iminente ou relativo, nas situações de urgência/emergência, pacientes críticos que exigem do profissional enfermeiro cuidados intensivos e a tomada de decisão para a determinação das prioridades de cuidados. |
| **II – OBJETIVO GERAL:** Prestar assistência de enfermagem voltada às prioridades do paciente adulto em situação de urgência/emergência. |
| **III – OBJETIVO ESPECIFICOS:*** Proporcionar subsídios teóricos para atuação no campo do gerenciamento da assistência ao paciente crítico em risco de morte, enfocando aspectos referentes às áreas organizacional, gerencial e clínica.
* Possibilitar aos acadêmicos de enfermagem uma visão global e integrada dos conteúdos e conhecimentos adquiridos, contribuindo para o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva frente aos desafios de cuidar o paciente em situação de urgência/emergência.
* Identificar os sinais e sintomas que caracterizam a condição de urgência/emergência do paciente no processo saúde-doença.
* Estabelecer prioridades de ações de enfermagem frente ao paciente em situação de urgência/ emergência e desenvolver habilidades necessárias para o atendimento.
* Operacionalizar a assistência ao paciente em situação de urgência/emergência aplicando princípios sistematizados de atendimento (ATLS/ACLS).
* Desenvolver habilidades necessárias do Acolhimento com classificação de risco.
 |
| **IV – METODOLOGIA: (Conforme especificidade da disciplina)** - Aulas teóricas em sala de aula;- Aulas práticas em laboratório; - Leituras e discussão de estudos de caso;- Trabalhos em grupos, e - Apresentação de seminários;**UNIDADE 1 – ACCR, Humanização e ética na assistência ao paciente crítico** Acolhimento com classificação de risco, protocolo e fluxogramas. Sistematização da Assistência.Aspectos diagnósticos envolvendo pacientes críticos no processo decisório do enfermeiro. O processo de enfermagem relacionado à assistência de pacientes críticos.**UNIDADE 2 – APH**2.1 Atendimento pré hospitalar - SAMU, rede de atenção às urgências e emergências. Aspectos Diagnósticos envolvendo pacientes críticos no processo decisório do enfermeiro. **UNIDADE 3 – Assistência ao paciente crítico no intra hospitalar**3.1 Pronto-Socorro: conceito e estrutura, carrinho de emergência, politraumatizado (pré e intrahospitalar); 3.2 Assistência de enfermagem aos pacientes com desequilíbrio da função Respiratória: insuficiência respiratória; síndrome do desconforto respiratório agudo; ventilação mecânica; trauma de tórax. Drenagem de tórax, toracocentese, cuidados de enfermagem ao paciente com via aérea artificial.3.3 Neurológica: Avaliação neurológica do paciente grave; trauma cranio-encefálico; trauma  raquimedular; crises convulsivas; acidente vascular cerebral.3.4 Cárdio-Circulatória: estado de Choque; síndrome coronariana aguda; arritmias cardíacas, reanimação cardiorrespiratória.3.5 Metabólica: distúrbio ácido-básico; distúrbio hidro-eletrolítico, queimaduras. 3.6 Gastrointestinal: HDA e encefalopatia hepática. Parecentese3.7 SEPSE  |
| **V – ESTRATÉGIAS E RECURSOS DE ENSINO: (Conforme especificidade da disciplina)**- Apresentação de estímulos e dinâmicas de grupo;- Comunicação verbal com aula expositiva dialogada pela - Leitura dialogada de textos de apoio, discussão em grupo com construção de análises Críticas, resenhas e seminários. |
| **V I- PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO: (Conforme especificidades da cada disciplina)** Os conhecimentos adquiridos pelos alunos serão avaliados principalmente pelo desenvolvimento da capacidade reflexiva a respeito dos conteúdos ministrados.As competências e habilidades serão avaliadas na participação, e na elaboração conjunta do processo educativo. Também serão pontuados certificados de cursos nos espaços virtuais como telesaúde, UNASUS, AVASUS, cursos ofertados pelo MS (o levantamento das necessidades e temas serão pontuados na apresentação da disciplina.)**1. AVALIAÇÃO SOMATIVA**1. Serão realizadas três avaliações, sendo 1 teórica, 1 teórica-prática em laboratório e 1 seminario, cada uma valendo 100 pontos.

- As avaliações teóricas serão somadas e divididas por três;- **A nota final da disciplina será obtida pela soma das notas das avaliações teóricas divididas por três (NF= +NA1 +NA2 + NA3/3).****VII - VALIDAÇÃO DE FREQUÊNCIA*****Observação: frequência e assiduidade mínimas para aprovação na disciplina é de 75% da carga horária total da disciplina, de acordo com a Resolução n.251/CONSEPE/1997. Nota mínima para aprovação: 60 (sessenta pontos)*** |
| **VII – CRONOGRAMA TEÓRICO: (Conforme especificidades da cada disciplina)****\***Destacar feriados, pontos facultativos e liberação para eventos da UNIR Os encontros de aula serão as terças-feiras no período da tarde, com início às 15:30 horas, podendo haver aulas aos sábados ou em outros dias.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data** | **Conteúdo/Tema** |  **CH** |
| 21.06 T | **UNIDADE 1** – ACCR e Humanização e ética na assistência ao paciente crítico* 1. Acolhimento com classificação de risco
 | Lânderson |
| 28.06 T | Continuação ACCR. Protocolos, ambiência, fluxograma. | Lânderson |
| 05.07 T | **UNIDADE 2** – APH 2.1 Atendimento pré hospitalar: SAMU, rede de atenção às urgências e emergências. Aspectos Diagnósticos envolvendo pacientes críticos no processo decisório do enfermeiro .  | Lânderson |
| 12.07 T | **UNIDADE 3** – Assistência ao paciente crítico 3.1 Pronto-Socorro: conceito e estrutura, Carrinho de emergência, avaliação inicial ao usuário politraumatizado ABCDE (pré e intrahospitalar);  | Lânderson |
| 19.07 T | **I avaliação – conteúdos da unidade 1 e 2** | Lânderson |
| 26.07 T | 3.2 Assistência de enfermagem aos pacientes com desequilíbrio da função Respiratória: Insuficiência Respiratória; Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo; Ventilação Mecânica; Trauma de tórax. Drenagem de tórax, toracocentese, Cuidados de Enfermagem ao paciente com via aérea artificial. | Lânderson |
| 02.08 T | 3.2 Assistência de enfermagem aos pacientes com desequilíbrio da função Respiratória: Ventilação Mecânica; Trauma de tórax. Drenagem de tórax, toracocentese, Cuidados de Enfermagem ao paciente com via aérea artificial. | Lânderson |
| 09.08 T | 3.2 Assistência de enfermagem aos pacientes com desequilíbrio da função Respiratória: Cuidados de Enfermagem ao paciente com via aérea artificial. | Lânderson |
| 16.08 T | 3.3 Neurológica: Avaliação Neurológica do paciente grave; Trauma Cranio-encefálico; Trauma Raquimedular; Crises Convulsivas; Acidente Vascular Cerebral | Lânderson 5h |
| 23.08 T | **II avaliação – conteúdo da unidade 3** | Lânderson |
| 30.08 T | 3.4 Cárdio-Circulatória: Estado de Choque; Síndrome coronariana aguda; Arritmias cardíacas, Reanimação cardiorrespiratória. Fármacos utilizados em urgências e emergências. | Lânderson |
| 06.09 T | 3.4 Cárdio-Circulatória: Estado de Choque; Síndrome coronariana aguda; Arritmias cardíacas, Reanimação cardiorrespiratória. Fármacos utilizados em urgências e emergências. | Lânderson |
| 13.09 | 3.5 Metabólica: Distúrbio Ácido-Básico; Distúrbio Hidro-eletrolítico, Queimaduras. | Lânderson |
| 20.09 | 3.6 Gastrointestinal: HDA e encefalopatia hepática. Parecentese | Lânderson |
| 27.09 | 3.7 SEPSE | Lânderson |
| 04.10 | **III avaliação** – SEMINÁRIOS – Temas serão definidos no primeiro dia de aula.  | Lânderson |
| 11.10 T | **III avaliação** – SEMINÁRIOS – Temas serão definidos no primeiro dia de aula.  | Lânderson |

  |
| **REPOSITIVA: Todo o conteúdo - DATA a ser marcada.** |

Horários: aulas de 03 tempos: T das 13:50 às 16:20 h

CH: 60 h/a

CH avaliações: 15h/a

Quarta-feira de tarde

**OBS. Os dias poderão sofrer alterações por mudanças no cronograma prévio. Em caso de alterações, a carga horária e atividades da disciplina não serão prejudicadas.**

|  |
| --- |
| **IX – BIBLIOGRAFIA BÁSICA:** TASHIRO, M. T. O.; MURAYAMA, S. P. G. Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.SANTOS, N. C. M. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência. 4. rev. e ampl. São Paulo: Érica, 2007.BAIRD, M. S.; BETHEL, S. Manual de enfermagem no cuidado crítico: intervenções de enfermagem e condutas colaborativas. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques das diretrizes da American Heart Association 2010 para RCP e ACE, 2010. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de humanização – PNH: acolhimento com classificação de risco nos sistemas de urgência do SUS. Brasília, 2004.SWEARINGEN, P. L.; KEEN, J. H. Manual de enfermagem no cuidado crítico: intervenções em enfermagem e problemas colaborativos. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.VIANA, A. P. P. et al. Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2011.KNOBEL, E. Terapia intensiva: enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2005.SANTOS, N. C. M. Urgência e emergência para a enfermagem. 4. ed. Edição. São Paulo: Erika, 2007. **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR** DICCINI, S.; WHITAKER, I. Y. Exame neurológico. In: BARROS, A. L. B. L. et al. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. Cap. 7, p. 163-169.JERONIMO, R.; CHEREGATTI, A. Técnicas de UTI. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2011.CINTRA, E. A.; NISCHID, V. M.; NUNES, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2. ed. Atheneu, 2006. KNOBEL, E. Condutas no paciente grave. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998.BURIHAN, E. Emergências em cirurgia. São Paulo: Sarvier, 1995.AUN, F. Terapia intensiva em enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2005. SMELTZER, S. C. et al. Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica - 2 volumes. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. |
| **X- CARGA HORÁRIA POR PROFESSOR (total e semanal)**Lânderson – 60 horas -  |
| Porto Velho, 14 de Junho de 2019.**XI- ANEXOS**  |

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO SEMINÁRIO**

Grupo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Título do seminário:

Data: Início: Término:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Critério de Avaliação/peso** | **4****(100-90)** | **3****(89-80)** | **2****(70-60)** | **1****(abaixo de 60)** | **Avaliação** |
| **Organização** | O conteúdo do seminário assim como a sequência de apresentação ficou muito organizada | O conteúdo do seminário e sequência de apresentação foram organizados | O conteúdo e a sequência do seminário ficaram pouco organizados | O seminário ficou desorganizado |  |
| **Clareza/Entendimento** | O seminário apresentado ficou muito claro | O seminário foi ficou claro | O seminário apresentado ficou pouco claro | O seminário foi confuso |  |
| **Domínio do Conteúdo** | Apresenta claramentee com domínio atemática comlinguagem técnicaadequada | Apresenta algunsconteúdosclaramente comlinguagem técnicaadequada | Apresenta a temática comdificuldade, mas não temcom linguagemtécnica adequada | Tem dificuldadepara apresentar osconteúdos e linguagem técnicaregular |  |
| **Criatividade e uso de recursos** | O trabalho apresentado foi muito criativo atraindo a atenção de todos. Bons recursos de apresentação muito inovadores | O trabalho apresentado foi criativo. Usaram recursos de apresentação atrativos | O trabalho apresentado foi criativo. Usaram poucos recursos de apresentação inovadores | O trabalho apresentado não foi criativo nem inovador |  |
| **Distribuição das partes (trabalho em equipe)** | Todos os membros do grupo participaram igualmente da apresentação | A maioria do grupo participou muito enquanto outros quase não participaram | Poucos componentes do grupo participaram muito enquanto muitos quase não participaram | A maioria do grupo não participou da apresentação |  |
| **Coerência temática da apresentação** | Mantém coerência natemática duranteapresentação  | Mantém coerênciaa maior parte dotempo  | As vezes mantémcoerência duranteapresentação | Tem baixa coerênciadurante apresentação  |  |
| **Discussão** | O grupo realizou e propôs uma excelente discussão sobre o tema | O grupo realizou e propôs a discussão sobre o tema | O grupo teve dificuldades em provocar uma discussão sobre o tema | Não estimularam a discussão e o debate do tema |  |
| **Capacidade de compreensão dos conteúdos apresentados** | Os discentes podemresponder comprecisão as perguntaselaboradas pela turma ou docentes | Os discentespodem responder amaioria dasperguntas | Os discentes podemconseguem responder só algumas perguntas. | Os discentes nãoconseguem responder as perguntaselaboradas pela turma ou docentes |  |
| **Postura do corpo e contato visual na apresentação** | Tem postura adequada e confiança. Faz contato visual com todos na sala durante a apresentação | Tem postura adequada e estabelece contatovisual com todosna sala durante a apresentação | Algumas vezes tem postura adequada e estabelece contato visual | Tem postura inadequada e não estabelece contatovisual duranteapresentação |  |
| **Qualidade do material bibliográfico e citações das referências** | Uso de material bibliográfico de alta qualidade e citação das referências adequadas | Uso de material bibliográfico OU citação das referências adequadas | Uso de material bibliográfico de baixa qualidade e citação das referências inadequadas | Não apresentou materiais bibliográficos consultados |  |
| **Uso de tempo** | Apresentou o seminário dentro do tempo estabelecido | Apresentou o seminário fora do tempo estabelecido  | Apresentou o seminário fora do tempo estabelecido | Apresentou o seminário fora do tempo estabelecido |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |  |