|  |  |
| --- | --- |
|  | **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: Prática Integrativa em Enfermagem IV****Código:** ENF31089**N. de alunos:** 23 (previsão) | **Carga horária:** 240h**T-P:** 20h**P:** 220h |
| **Pré-requisitos:**  | **Créditos:** **T-P:** 1**P:** 11 |
| **Coordenação:** Daniela Oliveira Pontes**Docentes:** Priscilla Perez da Silva Pereira; Adriana Tavares Hang; Sônia Dias Lima; Valentina Barbosa da Silva; Landerson Laífe. | **Turma:** 2018/2**Semestre:** 2021/1 |
| **I – EMENTA**Promove a integração teórico-prática e prática entre conteúdos: Enfermagem Atenção à Saúde do Adulto I: (abordagem clínica); enfermagem Atenção ao adulto II (abordagem cirúrgica) e enfermagem no processo de cuidar em urgência e emergência buscando aspectos relevantes à formação do enfermeiro. |
| **II – OBJETIVO GERAL:** Proporcionar aintegração teórico-prática e prática entre conteúdos Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto I: abordagem clínica; Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto II: abordagem cirúrgica; e Enfermagem no processo de cuidar em urgência e emergência buscando identificar elementos relevantes à formação do enfermeiro. |
| **III – OBJETIVO ESPECIFICOS:**Apresentar conceitos básicos relacionados ao cuidar e gerenciar em enfermagem. Possibilitar aos acadêmicos de enfermagem uma visão global e integrada dos conteúdos e conhecimentos adquiridos no semestre. Contribuir para o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva do aluno articulando os saberes científicos. Oportunizar o estudo teórico-prático e prático de temas que envolvam as vivências da Enfermagem. |
| **IV – METODOLOGIA: (Conforme especificidade da disciplina)**Utilização dos POPs elaborados pelo NDE;Leitura e discussão de Estudos de Casos;Trabalho em grupo (Seminário);Problematização da vivência prática (discussão em grupo);Atividades de ensino prático em campo – unidades hospitalares, urgências e emergência e atenção básica.**V – ESTRATÉGIAS E RECURSOS DE ENSINO:** Aulas práticas em cenário dos serviços de saúdeRelatos de experiênciaRodas de conversa Mapa conceitual Indicadores de estrutura e processo **VI** – **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: Integrando os conteúdos teóricos com a prática** **I: Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto I: abordagem clínica**Assistência de enfermagem ao adulto na UTI;Assistência de enfermagem ao adulto com problemas cardiovascular e respiratório;Assistência de enfermagem ao adulto com problemas endócrino-metabólico e imunológico;Assistência de enfermagem ao cliente/paciente com carcinoma;Assistência de enfermagem ao adulto com problemas neurológicos;Assistência de enfermagem ao adulto com problemas hematológicos;Assistência de enfermagem ao adulto com problemas gastrointestinais.**II: Abordagem clínica, enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto II: abordagem cirúrgica** Histórico das cirurgias;Conceitos Básicos;Tipos de Cirurgias e Assistência de enfermagem;Centro Cirúrgico;Centro de Material e Esterilização (CME);Unidade de Recuperação Pós-anestésica (URPA);Assistência de enfermagem ao paciente no pré, trans e pós-operatório.**III: Processo de cuidar em urgência e emergência**Acolhimento com classificação de Risco;Atendimento pré-hospitalar;Assistência ao paciente crítico no intra-hospitalar;**VI - PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO:** **Os cenários de ensino prático (EP)** ocorrerão em seis campos e os alunos serão avaliados processualmente pelo docente responsável por cada campo. A avaliação final será obtida consensualmente por todos docentes e terá valor total de 100 pontos (Anexo A) e peso 2. **No componente teórico-prático** os grupos farão uma apresentação de seminário que valerá 100 pontos para esta atividade (Anexos B).  **Média Final:** Seminário/Estudo de caso (100) +2\*EP(100) 3***\*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 – BIBLIOGRAFIA BÁSICA:** SMELTZER, S. C. et al. **Brunner e Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica - 2 volumes. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. AUN, F.; BEVILACQUA, R. G. **Manual de cirurgia**. São Paulo: EPU, 1995.  BOGOSSIAN, L. **Manual prático de pré e pós-operatório**. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1995. ARAÚJO, M. J. B. **Ações de enfermagem em clínica cirúrgica**. 2. ed. Rio de Janeiro, 1993. CORRÊA NETO, A. **Clínica cirúrgica**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1994. TASHIRO, M. T. O; MURAYAMA, S. P. G. **Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001. AUN, F. **Terapia intensiva em enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2005. SWEARINGEN, P. L.; KEEN, J. H. **Manual de enfermagem no cuidado crítico: intervenções em enfermagem e problemas colaborativos.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. CINTRA, E. A.; NISCHID, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. Atheneu, 2006. KNOBEL, Elias. **Terapia intensiva**: enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006. SANTOS, N. C. M. **Urgência e emergência para a enfermagem**. 5. ed. Edição. São Paulo: Erika, 2010.SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO-SOBECC. **Práticas recomendadas**. São Paulo, 2017.APECIH. **Limpeza, desinfecção e esterilização de artigos em serviços de saúde.** 1 ed. São Paulo: APECIH, 2013.**BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**: MEEKER, M.; ROTHROCK, J. C. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. BARROS, A. L. B. L. et al. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE**: sistematização da assistência de enfermagem – guia prático. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. NORTH AMERICAN NURSING ASSOCIATION. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2018-2020. 11ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. PETROIANU, A.; MIRANDA, M; E; OLIVEIRA, R. G. **Blackbook cirurgia**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2008.736p. 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. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2015. VIANA, A. P. P. et al. **Enfermagem em terapia intensiva**: práticas e vivências. Porto Alegre: Artmed, 2011.Tipple AFV, Melo DS, Neves HCC, Christóforo, BEB, Pontes DO, Guadagnin SVT. **Protocolo de enfermagem no processamento de produtos para saúde.** Coren. 3 ed. Goiás, 2017. |

|  |
| --- |
| **Cronograma de Campo Prático** |
| **Campo/ docente** | (31/01, 01, 02, 03, 07, 08/02)  | (09, 10, 14, 15, 16, 17/02) | (21, 22, 23, 24/02, 07, 08/03) | (09, 10, 14, 15, 16/03) | (17, 21, 22, 23, 24/03) | (28, 29, 30, 31/03, 01/04) |
| **CC e Clínica Cirúrgica\*****Manhã**Sônia (6h/d) | **A**6manhãs + 1tarde1º ao 3º dia – atividade em campo Clínica Cirúrgica4º ao 6º dia – atividade em campo Centro CirúrgicoTarde – elaboração SAEP | **B**6manhãs + 2tardes1º ao 3º dia – atividade em campo Clínica Cirúrgica4º ao 6º dia – atividade em campo Centro CirúrgicoTardes – elaboração SAEP | **C**5manhãs + 2tardes(08/03 manhã livre)1º ao 2º dia – atividade em campo Clínica Cirúrgica3º ao 5º dia – atividade em campo Centro CirúrgicoTardes – elaboração SAEP  | **D**5manhãs + 2tardes1º ao 2º dia – atividade em campo Clínica Cirúrgica3º ao 5º dia – atividade em campo Centro CirúrgicoTardes – elaboração SAEP | **E**5manhãs + 2tardes1º ao 2º dia – atividade em campo Clínica Cirúrgica3º ao 5º dia – atividade em campo Centro CirúrgicoTardes – elaboração SAEP | **F**5manhãs + 2tardes1º ao 2º dia – atividade em campo Clínica Cirúrgica3º ao 5º dia – atividade em campo Centro CirúrgicoTardes – elaboração SAEP |
| **CME\*\*****Manhã**Daniela (6h/d) | **B**6manhãs + 1tarde1º dia – atividade de dispersão2º dia – Mapa Conceitual3º ao 5º dia – etapas operacionais no CME6º dia – visita CME CEMETRONTarde – Indicadores de qualidade | **C**6manhãs + 2tardes1º dia – atividade de dispersão2º dia – Mapa Conceitual3º ao 5º dia – etapas operacionais no CME6º dia – visita CME CEMETRONTardes – Indicadores de qualidade | **D**5manhãs + 2tardes(08/03 manhã livre)1º dia – atividade de dispersãoTarde – Mapa Conceitual2º ao 4º dia – etapas operacionais no CME5º dia – visita CME CEMETRONTarde – Indicadores de qualidade | **E**5manhãs + 2tardes1º dia – atividade de dispersãoTarde – Mapa Conceitual2º ao 4º dia – etapas operacionais no CME5º dia – visita CME CEMETRONTarde – Indicadores de qualidade | **F**5manhãs + 2tardes1º dia – atividade de dispersãoTarde – Mapa Conceitual2º ao 4º dia – etapas operacionais no CME5º dia – visita CME CEMETRONTarde – Indicadores de qualidade | **A**5manhãs + 2tardes1º dia – atividade de dispersãoTarde – Mapa Conceitual2º ao 4º dia – etapas operacionais no CMECEMETRON Tarde – Indicadores de qualidade |
| **Clínica Médica\*\*\*****Manhã**Priscilla(6h/d) | **C**6manhãs + 1tarde1º dia – Atividade em campo (M), elaboração da SAE e estudo farmacológico e clínico (T)2º dia – Apresentação e correção da SAE (remoto)3º ao 5º dia – Atividade em campo (Implementação da SAE) e levantamento de indicadores de SP e controle de infecção6º dia – Elaboração de uma proposta de ação para SP e CI (M remoto) | **D**6manhãs + 2tardes1º dia – Atividade em campo (M), elaboração da SAE e estudo farmacológico e clínico (dispersão T)2º dia – Apresentação e correção da SAE (M remoto)3º ao 5º dia – Atividade em campo (Implementação da SAE) e levantamento de indicadores de SP e controle de infecção6º dia – Elaboração de uma proposta de ação para SP e CI (M e T remoto)  | **E**5manhãs + 2tardes(08/03 manhã livre)1º dia – Atividade em campo (M), elaboração da SAE e estudo farmacológico e clínico (dispersão T)2º dia – Apresentação e correção da SAE (M remoto)3º ao 5º dia – Atividade em campo (Implementação da SAE) e levantamento de indicadores de SP e controle de infecção6º dia – Elaboração de uma proposta de ação para SP e CI (M e T remoto) | **F**5manhãs + 2tardes1º dia – Atividade em campo (M), elaboração da SAE e estudo farmacológico e clínico (dispersão T)2º dia – Apresentação e correção da SAE (M remoto)3º ao 5º dia – Atividade em campo (Implementação da SAE) e levantamento de indicadores de SP e controle de infecção6º dia – Elaboração de uma proposta de ação para SP e CI (M e T remoto) | **A**5manhãs + 2tardes1º dia – Atividade em campo (M), elaboração da SAE e estudo farmacológico e clínico (dispersão T)2º dia – Apresentação e correção da SAE (M remoto)3º ao 5º dia – Atividade em campo (Implementação da SAE) e levantamento de indicadores de SP e controle de infecção6º dia – Elaboração de uma proposta de ação para SP e CI (M e T remoto) | **B**5manhãs + 2tardes1º dia – Atividade em campo (M), elaboração da SAE e estudo farmacológico e clínico (dispersão T)2º dia – Apresentação e correção da SAE (M remoto)3º ao 5º dia – Atividade em campo (Implementação da SAE) e levantamento de indicadores de SP e controle de infecção6º dia – Elaboração de uma proposta de ação para SP e CI (M e T remoto) |
| **AMI\*\*\*\*****Manhã**Adriana (6h/d) | **D**6manhãs + 1tarde1° dia- conhecendo a unidade, os equipamentos e avaliando a gravidade do paciente crítico: índice APACHE II.2° dia – Exame físico, aplicação de Escalas, interpretação de exames e elaboração da SAE.3° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico e banho no leito\*) 4° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, tratamento de feridas e aspiração de secreções\*)5° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, procedimentos invasivos\*)6° dia- Assistência ao paciente crítico (Exame físico, procedimentos invasivos\*)Tarde: Gerenciando a segurança do paciente: Diagrama causa-efeito ou de Ishikawa.\*Do 2° ao 6° dias -registrar assistência nos impressos do setor. | **E**6manhãs + 2tardes1° dia- conhecendo a unidade, os equipamentos e avaliando a gravidade do paciente crítico: índice APACHE II.2° dia – Exame físico, aplicação de Escalas, interpretação de exames e elaboração da SAE.3° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico e banho no leito\*) 4° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, tratamento de feridas e aspiração de secreções\*)5° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, procedimentos invasivos\*)6° dia- Assistência ao paciente crítico (Exame físico, procedimentos invasivos\*)\*Do 2° ao 6° dias -registrar assistência nos impressos do setor.Tardes: Gerenciando a segurança do paciente: Diagrama causa-efeito ou de Ishikawa. | **F**5manhãs + 2tardes(08/03 manhã livre)1° dia- conhecendo a unidade, os equipamentos e avaliando a gravidade do paciente crítico: índice APACHE II.2° dia – Exame físico, aplicação de Escalas, interpretação de exames e elaboração da SAE.3° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico e banho no leito\*) 4° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, tratamento de feridas e aspiração de secreções\*)5° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, procedimentos invasivos\*)\*Do 2° ao 5° dias -registrar assistência nos impressos do setor.\*Do 2° ao 6° dias -registrar assistência nos impressos do setor.Tardes: Gerenciando a segurança do paciente: Diagrama causa-efeito ou de Ishikawa. | **A**5manhãs + 2tardes1° dia- conhecendo a unidade, os equipamentos e avaliando a gravidade do paciente crítico: índice APACHE II.2° dia – Exame físico, aplicação de Escalas, interpretação de exames e elaboração da SAE.3° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico e banho no leito\*) 4° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, tratamento de feridas e aspiração de secreções\*)5° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, procedimentos invasivos\*)\*Do 2° ao 5° dias -registrar assistência nos impressos do setor.Tardes: Gerenciando a segurança do paciente: Diagrama causa-efeito ou de Ishikawa. | **B**5manhãs + 2tardes1° dia- conhecendo a unidade, os equipamentos e avaliando a gravidade do paciente crítico: índice APACHE II.2° dia – Exame físico, aplicação de Escalas, interpretação de exames e elaboração da SAE.3° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico e banho no leito\*) 4° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, tratamento de feridas e aspiração de secreções\*)5° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, procedimentos invasivos\*)\*Do 2° ao 5° dias -registrar assistência nos impressos do setor.Tardes: Gerenciando a segurança do paciente: Diagrama causa-efeito ou de Ishikawa. | **C**5manhãs + 2tardes1° dia- conhecendo a unidade, os equipamentos e avaliando a gravidade do paciente crítico: índice APACHE II.2° dia – Exame físico, aplicação de Escalas, interpretação de exames e elaboração da SAE.3° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico e banho no leito\*) 4° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, tratamento de feridas e aspiração de secreções\*)5° dia – Assistência ao paciente crítico (Exame físico, procedimentos invasivos\*)\*Do 2° ao 5° dias -registrar assistência nos impressos do setor.Tardes: Gerenciando a segurança do paciente: Diagrama causa-efeito ou de Ishikawa. |
| **APS** **Nova Floresta\*\*\*\*\*****Tarde**Valentina e Landerson(5h/d) | **E**6tardes + 1manhã1º dia – reconhecimento do território (APS) 2º dia – levantamento dos principais problemas de saúde agravos, relacionados aos conteúdos de urgência (APS )3ª dia - planejamento de ações 4º e 5º dia – implementação das ações (APS)6º dia – avaliação das ações 7º dia – MANHA visita técnica/ UPA E SAMU\*Simulações realistas das etapas de urgência serão desenvolvidas na UBS ou laboratório da UNIR. Depender da disponibilidade de espaço físico e demandas locais. | **F**6tardes + 2manhãs1º dia – reconhecimento do território (APS) 2º dia – levantamento dos principais problemas de saúde agravos, relacionados aos conteúdos de urgência (APS )3ª dia – planejamento de ações 4º e 5º dia – implementação das ações (APS)6º dia – avaliação das ações 7º e 8º dia – MANHA visita técnica/ UPA E SAMU\*Simulações realistas das etapas de urgência serão desenvolvidas na UBS ou laboratório da UNIR. Depender da disponibilidade de espaço físico e demandas locais.  | **A**6tardes + 2manhãs1º dia – reconhecimento do território (APS) 2º dia – levantamento dos principais problemas de saúde agravos, relacionados aos conteúdos de urgência (APS )3ª dia – planejamento de ações 4º e 5º dia – implementação das ações (APS)6º dia – avaliação das ações 7º e 8º dia – MANHA visita técnica/ UPA E SAMU\*Simulações realistas das etapas de urgência serão desenvolvidas na UBS ou laboratório da UNIR. Depender da disponibilidade de espaço físico e demandas locais.  | **B**5tardes + 2manhãs1º dia – reconhecimento do território (APS) 2º dia – levantamento dos principais problemas de saúde agravos, relacionados aos conteúdos de urgência (APS )3ª dia – planejamento de ações 4º dia – implementação das ações (APS)5º dia – avaliação das ações 6º e 7º dia – MANHA visita técnica/ UPA E SAMU\*Simulações realistas das etapas de urgência serão desenvolvidas na UBS ou laboratório da UNIR. Depender da disponibilidade de espaço físico e demandas locais.  | **C**5tardes + 2manhãs1º dia – reconhecimento do território (APS) 2º dia – levantamento dos principais problemas de saúde agravos, relacionados aos conteúdos de urgência (APS )3ª dia – planejamento de ações 4º dia – implementação das ações (APS)5º dia – avaliação das ações 6º e 7º dia – MANHA visita técnica/ UPA E SAMU\*Simulações realistas das etapas de urgência serão desenvolvidas na UBS ou laboratório da UNIR. Depender da disponibilidade de espaço físico e demandas locais.  | **D**5tardes + 2manhãs1º dia – reconhecimento do território (APS) 2º dia – levantamento dos principais problemas de saúde agravos, relacionados aos conteúdos de urgência (APS )3ª dia – planejamento de ações 4º dia – implementação das ações (APS)5º dia – avaliação das ações 6º e 7º dia – MANHA visita técnica/ UPA E SAMU\*Simulações realistas das etapas de urgência serão desenvolvidas na UBS ou laboratório da UNIR. Depender da disponibilidade de espaço físico e demandas locais. |

1. Práticas no Hospital de Base/UPAs/AMI – segunda-feira à quinta-feira das 7:30h às 12:30h (6h/d). Exceções: dia 08/03 campo prático apenas para APS; dia 01/04 (sexta-feira), esta data em excepcionalidade ocorrerá estágio para facilitar o fechamento das atividades nas unidades. Práticas na APS Nova Floresta - segunda à quinta-feira das 13:30h às 17:30h (5h/d). As atividades de contraturno (manhã ou tarde) computarão 5h/d e serão agendadas entre professor do campo e alunos.

\*SAEP – sinais de agravamento SRPA (https://drive.google.com/file/d/1dNLjKY5tBolUwGr-ucBoOWDDBwpJkCLb/view)

\*\*Atividades no CME: Atividade de dispersão consiste em acompanhar o fluxo dos produtos para saúde + preencher indicadores de estrutura e processo do CME (ANEXO C). O mapa conceitual das etapas operacionais – limpeza, preparo, esterilização e armazenamento serão apresentados e discutidos antes da operacionalização das etapas no campo.

\*\*\* Apêndice A e B

|  |
| --- |
| DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA POR ALUNO E POR CAMPO PRÁTICO |
| ALUNOS (Grupos) | CC e Clínica CirúrgicaProfa. Sônia | CMEProfa. Daniela | Clínica MédicaProfa. Priscilla | AMIProfa. Adriana | APS Nova FlorestaProfa. Valentina | Carga horária total |
| A | 41 (fazer menos 1h no contraturno, finalizando com 40h) | 40 | 40 | 40 | 40 | 200hs |
| B | 46(fazer menos 2hs no contraturno, finalizando com 44h) | 41 | 40 | 40 | 35 | 200hs |
| C | 40 | 46(fazer menos 2hs no contraturno, finalizando com 44h) | 41 | 40 | 35 | 200hs |
| D | 40 | 40 | 46(fazer menos 2hs no contraturno, finalizando com 44h) | 41 | 35 | 200hs |
| E | 40 | 40 | 40 | 46(fazer menos 1hs no contraturno, finalizando com 45h) | 35 | 200hs |
| F | 40 | 40 | 40 | 40 | 40 | 200hs |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTES** | **DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA DOCENTE (6 GRUPOS)** | **CH/SEMANAL** |
| Adriana Tavares Hang | 246h EP  | 12,3h/s |
| Daniela Oliveira Pontes\* | 245h EP  |  12,25h/s + 2h coordenação |
| Priscilla Perez da Silva Pereira  | 245h EP  | 12,25h/s |
| Sônia Maria Dias de Lima  | 244h EP  | 12,2h/s |
| Valentina Barbosa da Silva /Landerson | 220h EP (110h para cada professor) | 5,5h/s |

\*Professora Daniela: desenvolverá atividades como coordenadora e somará duas horas semanais, que de acordo com PPC DENF/UNIR (2015, pg. 44) e conforme a Resolução nº 313/CONSEA/2013, terá **um coordenador com 2h/a semanais, computadas na carga horária docente.**

**CRONOGRAMA TEÓRICO-PRÁTICO**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE ACOMPANHAMENTO TEÓRICO- PRÁTICO = 20 H Total**  |
| **DATAS (previsão)** | **PROFESSOR**  | **GRUPOS** | **CH** | **CURSO** |
| 15/11 a 01/12Envio dos certificados para coordenação até 02/12 | TODOS  | TODOS | 20h | Curso sobre uso de EPI em Tempos de COVID-19 https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=329 |

**ANEXO A - FICHA AVALIAÇÃO INDIVIDUAL (ENSINO PRÁTICO)**

Acadêmico (a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Disciplina: Práticas Integrativas IV Período: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Locais de ensino prático\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Supervisores: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Período de supervisão :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ASPECTO 1-Comportamental e Ética (50 pontos)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens avaliados** | **Valor pontos** | **Nota do Professor** |
| 1.1 Apresentação pessoal e Postura  | 5 |  |
| 1.2 Assiduidade e Pontualidade  | 5 |  |
| 1.3 Relacionamento Interpessoal e Comunicação  | 5 |  |
| 1.4 Iniciativa e Interesse  | 5 |  |
| 1.5 Criatividade e Liderança  | 5 |  |
| 1.6 Responsabilidade e Organização  | 5 |  |
| 1.7 Cumpre os Preceitos Éticos e Legais da Profissão  | 5 |  |
| 1.8 Aceitação de Críticas Positivas  | 5 |  |
| 1.9 Interação com o usuário/interno  | 5 |  |
| 1.10 Respeita os Direitos e Privacidade do Cliente  | 5 |  |
| **Total de pontos** | **50** |  |

**ASPECTO 2- Conhecimentos Teóricos Práticos (50 PONTOS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Itens avaliados** | **Valor pontos** | **Nota do professor** |
| 2.1 Conhecimentos teóricos à prática e domínio das terminologias adequadas | 15 |  |
| 2.2 Planejamento e implementação da Metodologia da Assistência de Enfermagem  | 15 |  |
| 2.3 Habilidade e segurança na realização de técnicas/procedimentos de enfermagem  | 10 |  |
| 2.4 Registro de enfermagem das atividades diárias  | 10 |  |
| **Total de pontos** | **50** |  |

OBSERVAÇÕES DOCENTES:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ASSINATURA ALUNO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DOS DOCENTES

**ANEXO B – ROTERIO DE ATIVIDADES DO ENSINO PRÁTICO (EP) NO CAMPO DE CME**

|  |
| --- |
| **INDICADORES DE CONFORMIDADE ESTRUTURA E PROCESSO DO PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE (PPS)** |
| **CME** |
| ESTRUTURA FÍSICA E ORGANIZACIONAL  |
| - Recursos humanos (nº. de trabalhadores, qualificação). |
| - Saúde do trabalhador (ergonomia, condições de trabalho).  |
| - EPI (disponibilidade, uso e conservação). |
| - Política de acompanhamento em acidentes com material biológico. |
| - HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS: |
| - Há lavatório exclusivo para HM. |
| - Há dispensador de sabonete e papel toalha. |
| - Há dispensador de solução alcoólica em gel. |
| - Qual a freqüência de higienização de mãos dos profissionais durante turno de trabalho. |
| - Os trabalhadores executam a técnica correta de HM. |
| AREA FÍSICA/INFRAESTRUTURA |
| - Dimensão das áreas (permite alocar bancadas, equipamentos, etc.). |
| - Tipo de iluminação (natural/artificial). |
| - Tipo de ventilação/climatização/ exaustão.  |
| - Tipo de revestimento/acabamento do piso e parede. |
| - Há barreira física entre as áreas e o fluxo é unidirecional. |
| - Há controle de fluxo de pessoas nos diversos setores. |
| - Há Avaliação periódica dos equipamentos e esta é documentada. |
| - Observar como/quando se dá a limpeza (concorrente/terminal) das bancadas e equipamentos nos setores. |
| - Observar como/quando a equipe dos serviços gerais realiza a limpeza (concorrente/terminal) nos setores. |
| - Verificar se há norma e rotina técnica das atividades realizadas nos setores e sua atualização. |
| - Verificar se os profissionais são atualizados de forma sistemática para as atividades laborais no CME. |
| - A enfermeira participa da decisão de compra dos equipamentos, produtos e insumos usados no CME: limpeza, secagem, preparo, esterilização e guarda. |
| Gerenciamento de resíduos de serviço de saúde. |
| ETAPA OPERACIONAL: LIMPEZA E SECAGEM |
| - Controle de entrada e saída dos produtos para saúde. |
| - Critérios de seleção/separação para a limpeza. |
| - Técnicas de limpeza utilizadas. |
| - Equipamentos existentes. |
| - Características das pias e torneiras. |
| - Tipo de água utilizada. |
| - Tipo de detergente utilizado (produtos e concentração), são seguidas as orientações do fabricante? Qual o critério de troca das soluções de detergente?  |
| - Qual o tempo de exposição padronizado? |
| - Tipo de escovas e esponjas |
| - Como é realizada a imersão do produto para saúde na solução? Utiliza seringa para fazer pressão negativa para remover as bolhas de ar dos lumens? Os produtos para a saúdes são desmontados?  |
| - A limpeza dos produtos para saúde, quando manualmente executada, se dá de peça a peça.  |
| - Cuidados com resíduos de aspiração. |
| - Há sistema de validação periódica do processo de limpeza? |
| - O enxágue é realizado utilizando que tipo de água? Como se realiza este processo? |
| - Método de secagem: fonte térmica, fluxo de ar (ar medicinal, ar comprimido industrial, etc), tecido. |
| - Verificar se há inspeção do material durante a secagem. |
| - Verificar se há inspeção do material durante a secagem. |
| ETAPA OPERACIONAL: PREPARO  |
| - Controle de entrada e saída dos produtos para saúde. |
| - Critérios de seleção e preparo. |
| - Métodos e técnicas de empacotamento. |
| - Tipos de invólucros utilizados no setor; os critérios de seleção obedecem à legislação nacional; são adequados e condizem com o processo ao qual serão expostos. |
| - É feito o controle de reutilizações das embalagens de tecido. |
| - Observar e descrever a forma de seleção e organização das caixas de instrumental;  |
| - Observar rotulagem da caixa (observar se a descrição do rótulo é adequada); |
| - Verificar se há manutenção preventiva periódica (restauração) do instrumental cirúrgico; |
| - Verificar a realização de teste de funcionabilidade do instrumental e utilização de lubrificantes à base de água; |
| - Verificar a forma de codificação do instrumental: por cor ou gravações no metal das peças. |
| - Cuidados básicos na confecção de pacotes. |
| - Preparo de borrachas/oleados/faixa de smarch. |
| - Observar se há registro estatístico da produção do setor e como é realizado. |
| - Controle de qualidade: rotina de uso e tipos dos indicadores químicos e biológicos. |
| ETAPA OPERACIONAL: PREPARO DOBRADURA (ROUPA) |
| - Controle de entrada e saída dos produtos para saúde. |
| - Critérios de seleção e preparo. |
| - Métodos e técnicas de empacotamento. |
| - Tipos de invólucros utilizados no setor; os critérios de seleção obedecem à legislação nacional; são adequados e condizem com o processo ao qual serão expostos. |
| - Processo de conferência e seleção (capotes, campos, compressas e outros): observar e descrever a forma de seleção e organização dos materiais; observar se os tecidos de algodão cru são íntegros (sem rasgos ou costuras). |
| - Verificar a rotulagem do pacote (observar se a descrição do rótulo é adequada). |
| - Observar se são utilizados indicadores químicos nos pacotes e descrever a forma como são dispostos. |
| - Observar se há registro estatístico da produção do setor e como é realizado. |
| - Controle de qualidade. |
| - Princípios básicos na realização de dobraduras. |
| ETAPA OPERACIONAL: ESTERILIZAÇÃO |
| - Métodos de esterilização utilizados (físico, químico e/ou físico-químico). |
| - Tipos de autoclaves (gravitacional ou pré-vácuo), quantidade e distância entre os equipamentos. |
| - A área é adequada às atividades inerentes ao setor? A área permite a manobra dos carros utilizados para o carregamento dos aparelhos? |
| - À instalação dos aparelhos foi feita a qualificação: do projeto, das instalações, da operação e desempenho e certificação do processo? |
| - Parâmetros de esterilização utilizados para os ciclos de esterilização.  |
| - Há laudo técnico comprobatório da qualificação térmica das autoclaves? |
| - Para a padronização dos ciclos de esterilização praticados foi feita a validação do processo de esterilização? |
| - É realizado o controle do número de ciclos/dia com detalhamento dos produtos para a saúdes de cada carga. |
| - Verificar como é a rotina de limpeza das autoclaves; é realizada a limpeza da câmara interna diariamente? A que momento? Que produtos são utilizados e como são os procedimentos? |
| - Tipo de água utilizada no abastecimento do autoclave para a formação do vapor. |
| - É realizada a manutenção preventiva (semanal, mensal e anual)? Se sim: com que freqüência e se há registros desses atendimentos técnicos. Quem realiza os serviços? |
| - Carregamento das câmaras: como é feito o carregamento da câmara? Ultrapassa ou não a capacidade recomendada? De que forma os produtos para a saúdes são dispostos nos cestos e no rack? Há preocupação quanto aos espaços entre pacotes, pacotes e parede da câmara? |
| - Verificar se é feita a monitorização dos ciclos de esterilização (controle de qualidade): controle físico, químico e biológico. Quais? Com que freqüência? Os resultados são registrados? |
| Realiza o registro da carga/ciclo? Se sim, de que forma? |
| ETAPA OPERACIONAL: GUARDA PPS ESTÉREIS **(CME E UNIDADES CONSUMIDORAS)** |
| - Controle de fluxo de pessoas, temperatura ambiental. |
| - Princípios básicos de assepsia. |
| - Como ocorre a comunicação com os setores consumidores? |
| - Qual o tempo de validade de esterilização praticado para os diversos materiais/invólucro? |
| - Que tipo de prateleiras? Qual a distância do piso, parede e teto? Qual o tipo de revestimento das prateleiras? |
| - São realizados registros de entrada e saída dos produtos para saúde? |
| - Os pacotes saem secos da autoclave? |
| - Em que momento os pacotes, após o descarregamento da câmera, são transferidos para as prateleiras de guarda dos produtos para saúde?  |
| - Os produtos para a saúdes são dispostos nas prateleiras de forma a facilitar a localização e identificação? |
| - Os produtos para a saúdes são dispostos nas prateleiras de forma que os pacotes com datas de esterilização mais antigas estão na frente dos mais recentes, de forma a distribuir os lotes mais antigos por primeiro? |
| - Como é feito o controle de entrada e saída dos produtos para saúde? |
| Além dos produtos para a saúdes reprocessados no CME existem outros materiais armazenados (materiais esterilizados descartáveis)? |
| ETAPA OPERACIONAL: DESINFECÇÃO QUÍMICA **(CME E UNIDADES CONSUMIDORAS)** |
| - Quais são os produtos e concentração utilizados.  |
| - Como é feita a identificação dos desinfetantes. Realiza controle da concentração/pH do desinfetante/esterilizante? |
| - Qual o tempo de exposição padronizado? |
| - Como é realizada a imersão do produtos para a saúde na solução? |
| - Há rotina de retirada de bolhas de ar de dentro dos lumens? É por pressão negativa ou injeta-se a solução desinfetante/esterilizante? |
| - Como é feito o registro por ciclo de desinfecção/esterilização dos produtos para a saúdes? |
| - O enxágüe é realizado utilizando que tipo de solução? Como se realiza este processo? |
| - Como é feita a secagem das superfícies e lumens dos produtos para a saúdes desinfecção? |
| - Como os produtos para a saúde são acondicionado após a desinfecção? Os materiais são para o pronto uso? |
| - Como são descartadas as soluções desinfetantes. |
| - Verificar como é feito o controle da entrada e saída dos produtos para saúde. |

**ANEXO D**

|  |
| --- |
| **Avaliando a gravidade do paciente crítico: estimando um prognóstico**•Calcular o índice APACHE II do paciente X - Indicações da escala - Critérios considerados - Interpretação da pontuação obtida**Referência:** Cardoso LGS, Chiavone PA. APACHE II medido na saída dos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva na previsão da mortalidade. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2013 maio-jun.; 21(3): [09 telas]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/pzmdFnPbLTjTm6779MjVshg/?format=pdf&lang=pt. |
| **Gerenciando a segurança do paciente: trabalhando com eventos adversos** (tarde – todos do grupo devem apresentar SLIDES por videoconferência -meet)•Diagrama causa-efeito ou Diagrama de Ishikawa: -O que é esta ferramenta -Como ela deve ser aplicada- Exemplos (dois exemplos fictícios ou reais)Referência: Caderno 07 – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Gestão de Riscos e Investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde da Anvisa (2017).s |

Tema e fontes de pesquisa para os acadêmicos em estágio na AMI.

**APÊNDICE A**

**ESTUDO CLÍNICO, FARMACOLÓGICO E SAE**

1. **Apresentação da anamnese e exame físico**
2. **Estudo clínico (fisiopatologia) das doenças existentes – conceito, manifestações, prognóstico e tratamento esperado**
3. **Estudo farmacológico das medicações em uso – indicação, reação adversa e cuidados de enfermagem (diluição, administração, segurança etc)**
4. **Exames laboratoriais e de imagem alterados e sua relação com as patologias apresentadas**
5. **SAE**
6. **Plano de Alta**

|  |  |
| --- | --- |
| **Governo do Estado de Rondônia****Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro****Universidade Federal de Rondônia** | **Nome do Paciente:** |
| **Idade: Enf: Leito: Tempo de Internação: Data:** |
| **Diagnóstico Médico: Médico Responsável:**  |
| **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM – SAE CLÍNICA MÉDICA** |
| **Diagnóstico de Enfermagem** |
| ( )  | ( )  | ( )  |
| ( )  | ( )  | ( )  |
| ( )  | ( )  | ( )  |
| ( )  | ( )  | ( ) |
| ( )  | ( )  | ( )  |
| ( ) | ( ) | ( ) |
| ( ) | ( ) | ( ) |
| **PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM** | **HORÁRIO** | **EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Ac. Enf. UNIR: | Prof. UNIR: |

|  |  |
| --- | --- |
| **BALANÇO HÍDRICO** | **SSVV e GLICEMIA** |
| HORÁRIO | **GANHOS** | **PERDAS** | Horário | PA | FC | T | P | FR | GLICEMIA |
| InfusãoEV | AlimentaçãoO/P/E | Micção/Diurese | Evacuações | Drenos/Curativos | Êmese |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | TOTAL GANHO: | TOTAL PERDIDO: |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL GERAL:** | Peso Diário: | Circunferência Abdominal: |
| **Informações adicionais** | **Resultados de Exames** |
| Data do acesso venoso: | Hb: | Uréia: |
| Data do cateterismo vesical: | Ht: | Creatinina: |
| Data da sondagem nasogástrica/enteral: | Plaquetas: | Proteínas: |
| Data da inserção do dreno: | Leucócitos: | TGO: |
| Caracterização das lesõesLocal:Grau:Dimensão: | Sódio: | TGP: |
| Potássio: | Bilirrubina: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Nível de dor (0 a 10): |  |  |
| Preparo para exame: |  |  |
|  |  |

**APÊNDICE B**

|  |
| --- |
| **Plano de Ação Segurança do Paciente e Controle de Infecção** |
| **Acadêmicos:** |
| **Meta:** |
| **Justificativa:** |
| **Item** | **O que fazer?****What** | **Por que fazer?****Why** | **Onde fazer?****Where** | **Quem vai fazer?****How** | **Quanto custa (o que vai usar)?How much** | **Situação****Status** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Indicador usado para avaliação:** |