

**A sistematização da  
enfermagem como  
instrumento metodológico  
para o ensino integral e  
emocional**

---

**PRIMEIRA PARTE:**

**MATERIAL DIDÁTICO  
INSTRUCIONAL**

**SEGUNDA PARTE:**

**CURSO DE FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL**

---

AUTORES:

Enf.º EDVAN FERREIRA DE MENESES

Prof.ª Dr.ª AMÉLIA MARIA LIMA GARCIA

Prof.º Dr.º RICARDO DOS SANTOS PEREIRA

## DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

### Título

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL.

### Nível de ensino a que se destina o produto

Ensino técnico profissionalizante.

### Área de conhecimento

Ensino

### Público alvo

Professores do curso técnico em enfermagem

### Finalidade

Auxiliar professores do curso técnico em enfermagem a criarem instrumentos didáticos (aulas, cursos, sequencias didáticas) que utilizem a Sistematização da Assistência de Enfermagem – processo de enfermagem – como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional.

### Avaliação do produto

Validade por banca de defesa de mestrado.

### Registro

Biblioteca do IFAC, campus Rio Branco

### Disponibilidade

Irrestrita, mantendo-se o respeito a autoria do produto, não sendo permitido o uso comercial por terceiros.

### Divulgação

Meio digital  
URL

### Idioma

Português

### Cidade

Rio Branco – Acre

### Ano

2021

### Origem do Produto Educacional

Mestrado em Educação Profissional e Tecnológica – ProfEPT.

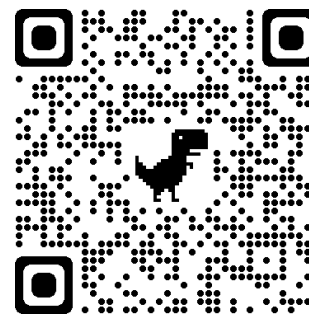
### Autor

Edvan Ferreira de Meneses  
edvan.meneses@gmail.com

### Projeto Gráfico

Marcella Sarah F. de Farias  
sarah.marcella@gmail.com

## QR CODE DA DISSERTAÇÃO E PRODUTO



A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL de Edvan Ferreira de meneses, Amélia Maria Lima Garcia e Ricardo dos Santos Pereira. está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Baseado no trabalho disponível em <http://www.minhaescolavirtual.com.br>.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M543s Meneses, Edvan Ferreira de  
A sistematização da assistência de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional. / Edvan Ferreira de Meneses, Amélia Maria Lima Garcia, Ricardo dos Santos. – Rio Branco, 2021. 47 p.: il. (color.).  
Inclui bibliografia.  
ISBN: 9786500226379  
Produto educacional apresentado ao curso de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica – PROFEPT - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre - IFAC. *Campus* Rio Branco, 2021.  
1. Inteligência emocional. 2. Produto educacional. 3. Ciências da saúde I. Garcia, Amélia Maria Lima. II. Pereira, Ricardo dos Santos III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Acre. IV. Título  
CDD: 373.246

BIBLIOTECÁRIA MARÍLIA RODRIGUES DE ASSUNÇÃO CRB-11/976





**PRODUTO EDUCACIONAL**

A sistematização da  
enfermagem como  
instrumento metodológico  
para o ensino integral e  
emocional

---

**PRIMEIRA PARTE:**  
MATERIAL DIDÁTICO  
INSTRUCIONAL

**SEGUNDA PARTE:**  
CURSO DE FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL

---

AUTORES:

Enf.º EDVAN FERREIRA DE MENESES

Prof.ª Dr.ª AMÉLIA MARIA LIMA GARCIA

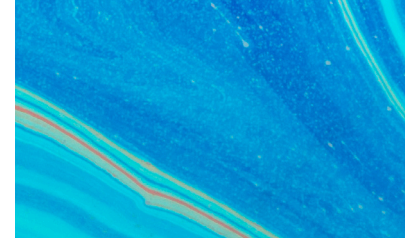
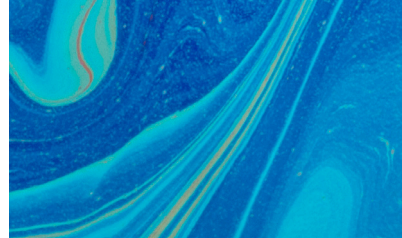
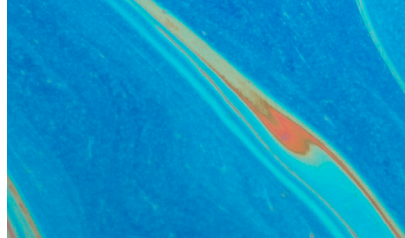
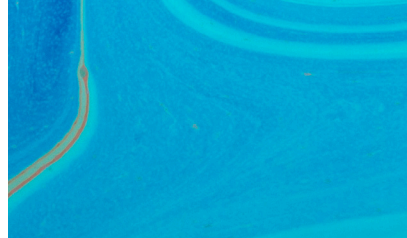
Prof.º Dr.º RICARDO DOS SANTOS PEREIRA







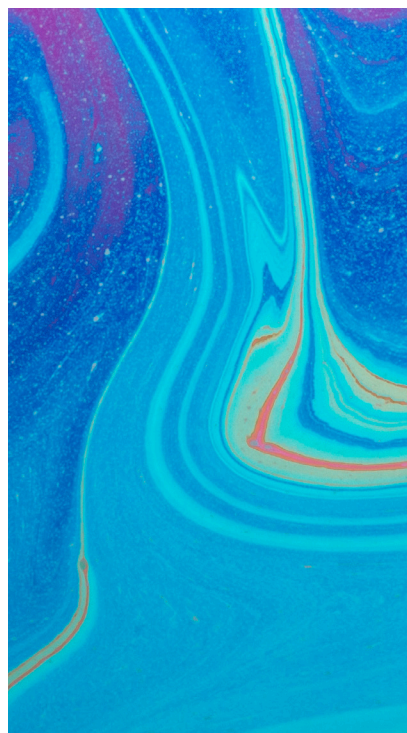




# SUMÁRIO

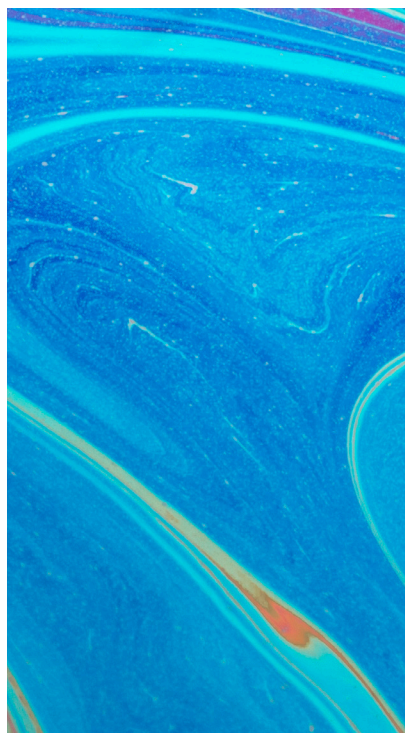
Primeira parte:  
material didático  
instrucional

**08**



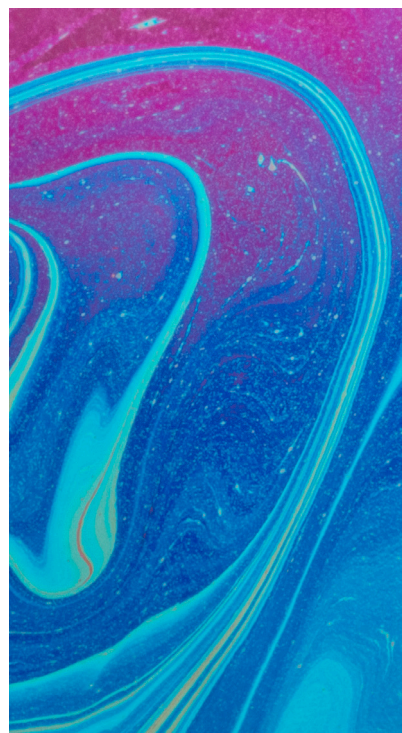
Segunda parte:  
curso de formação  
profissional

**18**



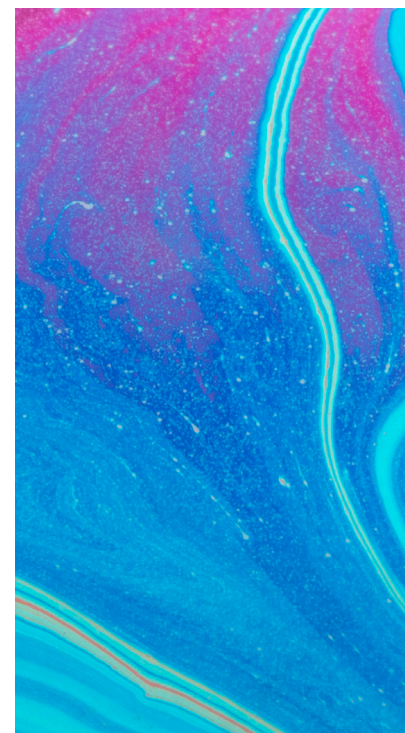
Considerações  
finais

**45**



Referências

**46**







# APRESENTAÇÃO

Este produto educacional é resultado de um processo criativo gerado e amparado a partir de uma atividade de pesquisa intitulada como A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL. Esta deu origem a um curso de formação profissional intitulado como: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE, e este curso deu origem ao material didático instrucional: O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL.

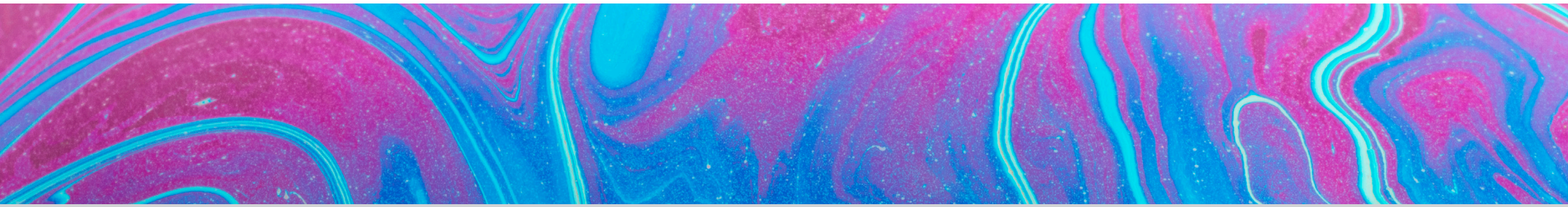
Este produto está dividido em duas partes, disponibilizando dois instrumentos, duas possibilidades de uso para os professores:

## **Material didático instrucional**

É a parte do produto educacional direcionada para auxiliar professores que desejam criar instrumentos metodológicos como aulas, sequências didáticas, cursos e que a sua base metodológica seja o processo de enfermagem. Os benefícios com o uso do processo de enfermagem como base metodológica para o ensino circundam em torno da valorização da enfermagem enquanto ciência, do cuidado enquanto prática sistematizada e racional, do ensino integral enquanto possibilidade de emancipação, de uma educação que converse e prepare o aluno para as demandas reais do sistema de saúde.

## **Curso de formação profissional**

É a parte do produto educacional que disponibiliza o passo a passo da estrutura do curso que usou o processo de enfermagem como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional. O professor poderá reproduzir o curso, utilizar os artefatos criados e personalizar conforme a sua necessidade.



Este produto é aplicável, pois foi aplicado a alunos do curso técnico em enfermagem da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha – ETSMMR, unidade descentralizada do Instituto Estadual de Educação Profissional do Acre – IEPTEC nos meses de setembro e outubro de 2020. Ele foi pensado para ser usado por terceiros de forma autônoma, se adaptando as necessidades e objetivos dos processos de ensino.

A pesquisa que embasou teoricamente e metodologicamente este produto buscou responder a seguinte pergunta: Que mudanças à formação através de um curso que utilize a SAE através do PE como instrumento metodológico para o ensino integral e emocional pode gerar nas percepções de alunos concluintes de um curso técnico em enfermagem?

Para responder a esta pergunta foram desenvolvidos quatro estudos sistematizados e interligados que deram origem a quatro artigos científicos:

1. FORMAÇÃO POLITÉCNICA EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: INTEGRALIDADE E POLITECNIA NO ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM A PARTIR DO PLANO PEDAGÓGICO DO CURSO,
2. FORMAÇÃO POLITÉCNICA EM SAÚDE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: CAPACITAÇÃO EMOCIONAL DE ALUNOS CONCLUÍNTES DO CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM,
3. O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO EMOCIONAL: IDEAÇÃO E PROTOTIPAGEM DE CURSO,

4. O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL: APLICAÇÃO, AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO.

As Bases teóricas que sustentaram a pesquisa e a formulação deste produto estão estruturadas dentro de uma visão integral de ensino e dentro de uma visão integral de saúde, que busca levar o aluno ao encontro de saberes que lhe possibilitem iniciar uma compreensão sistêmica sobre o processo de saúde doença e que forneça meios de compreender a importância dos saberes emocionais nos serviços de saúde.



# PRIMEIRA PARTE

MATERIAL DIDÁTICO INSTRUCIONAL

O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL

Este Material didático instrucional é fruto da pesquisa intitulada

“O PROCESSO DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL”,

que teve como produto educacional o curso

“PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE”.

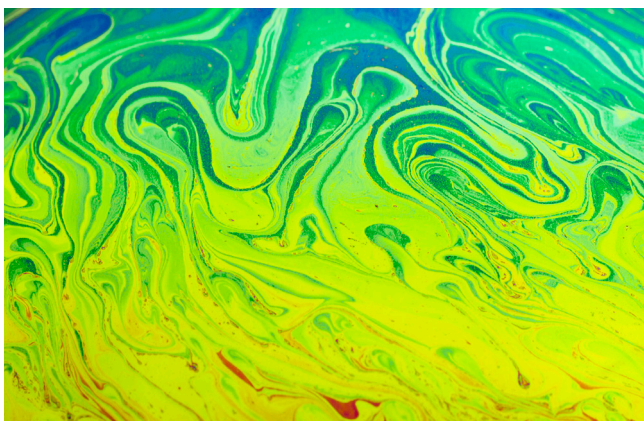
Este curso foi aplicado a alunos do curso técnico de enfermagem da Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha, unidade descentralizada do Instituto Estadual de Educação Profissional do Acre – IEPTec AC no mês de setembro e outubro de 2020.

Figura 01: Escola Técnica em Saúde Maria Moreira da Rocha



Fonte: <https://www.ac24horas.com/>

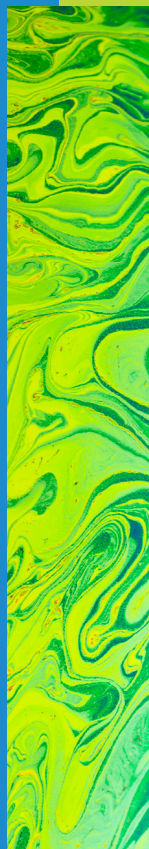




O objetivo maior deste material é possibilitar que qualquer profissional possa criar um instrumento educacional (uma aula, um curso, uma atividade, etc.) onde o processo de enfermagem seja o instrumento metodológico central, ou possa reproduzir o curso que foi idealizado, prototipado, aplicado e avaliado para a criação deste material.

Todas as ações aqui foram estruturadas dentro do pensamento de que a educação deve servir como um instrumento emancipatório, dentro de um ensino politécnico que pense no aluno globalmente e que integre a ciência, o humanismo, a tecnologia e a cultura, logo se compromete com uma formação ampla que exercite as diversas.

A metodologia aqui descrita poderá ser utilizado em qualquer unidade curricular ou disciplina tanto de cursos superiores como de cursos profissionalizantes.

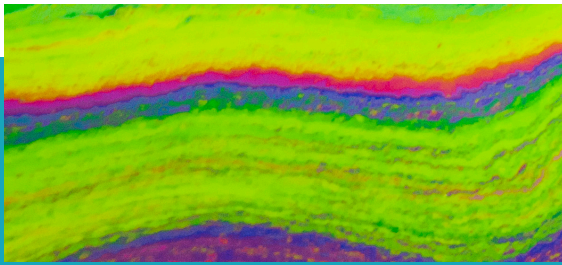


## ESTE PRODUTO EDUCACIONAL

- Foi pautado em referencial teórico metodológico de uma pesquisa.
- Foi pautado nas etapas de desenvolvimento de uma pesquisa.
- Tem uma pegada pedagógica.
- Pode ser utilizado por terceiros de forma autônoma.
- Está interligado com o processo de trabalho da enfermagem.
- Busca popularizar os conceitos de educação integral, emocional e SAE.

Ele é aplicável, pois foi aplicado, avaliado e validado por banca. Todo o referencial teórico metodológico e as etapas da pesquisa que o subsidiaram estão disponíveis no trabalho acadêmico de mestrado intitulado:

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL



## O curso que subsidiou a formulação deste produto teve as seguintes características:

Carga horária de 40 horas.

Utilizado a modalidade EAD (40h):

Momento EAD dividido em 02 módulos correspondentes a um setor de clínica médica e um UTI.

Utilizados artefatos como vídeos, prontuários do paciente, prescrições de enfermagem, prescrições médicas, exames laboratoriais e de imagem, etc.

Os vídeos foram gravados no laboratório da Escola Maria Moreira da Rocha.



Para se criar um instrumento didático que a base seja o processo de enfermagem, primeiramente precisa-se conhecer e entender a SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Um dos campos da SAE é o Processo de Enfermagem – P.E que organiza toda a estrutura do processo de trabalho e direciona a prática da equipe de enfermagem imprimindo racionalidade e cientificidade ao processo de cuidar.

O P.E compreende 05 momentos inter-relacionados, sendo eles:

- Coleta de dados de enfermagem
- Diagnóstico de enfermagem
- Planejamento de enfermagem
- Implementação
- Avaliação

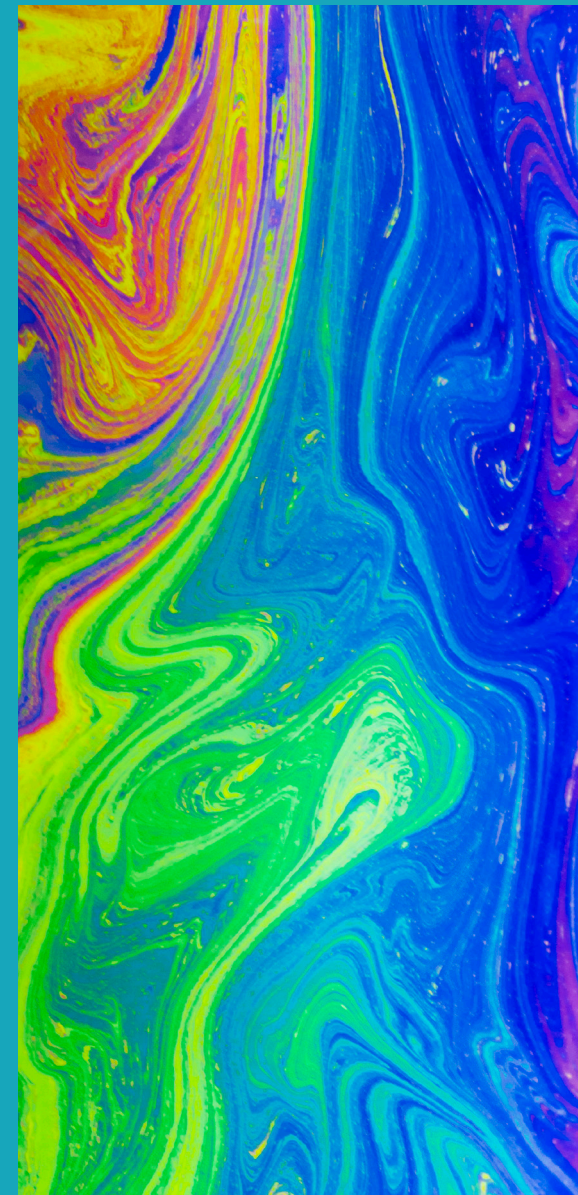


Qualquer instrumento didático que seja criado a partir do PE deve estruturar as suas ações educativas dentro do propósito de cada fase do processo, respeitando a sua sistematização.

É importante que sejam respeitadas as fases e etapas que constituem o PE, que as suas características e métodos, e objetivos sejam a base direcionadora de todas as ações de aprendizagem.

É necessário que todas as etapas sejam pensadas e estruturadas a partir da realidade hospitalar, sendo criados ambientes que serão a base para todas as atividades e também sejam criados casos clínicos a partir de clientes/pacientes para que sejam realizados estudos de caso.

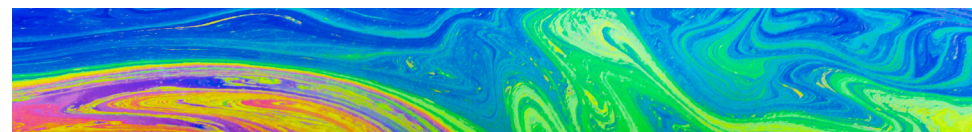
Esses ambientes devem ser caracterizados a partir de textos, vídeos, fotos que descrevam como é a realidade brasileira e regional do ambiente correspondente, sendo descritas as características dos setores, os materiais mais usados, os equipamentos e normas e rotinas.







## COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM



Na parte da coleta de dados é necessário que o profissional realize a entrevista, a anamnese e o exame físico do paciente para que possa assim conhecer o processo saúde – doença que o envolve.

É necessário que se crie instrumentos didáticos que possibilitem a realização dessas ações pelos alunos, podendo ser: vídeos, prontuários, estudos de caso.

O importante é que os instrumentos usados possibilitem que os alunos compreendam que o processo saúde-doença se configura como um processo dinâmico, complexo e multidimensional por englobar dimensões biológicas, psicológicas, socioculturais, econômicas, ambientais, políticas, enfim, pode-se identificar uma complexa interrelação quando se trata de saúde e doença de uma pessoa, de um grupo social ou de sociedades (CRUZ, 2012).

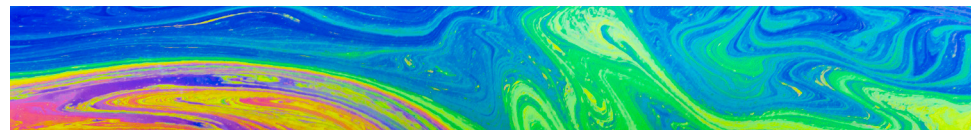
**Esse momento se constitui como um belo espaço para a exposição dialogada dos saberes teóricos que circundam o processo saúde-doença.**

Os instrumentos de coleta de dados abrem espaço para a contextualização, inter-relação e uso da interdisciplinaridade onde todos os saberes sobre a história natural da doença, se cruzam.

A interdisciplinaridade como ação central para manejo dos saberes foi definida como um recurso didático capaz de integrar, reunir as dimensões particulares dos diferentes campos científicos ou dos diferentes saberes numa totalidade harmônica (FRIGOTTO, 2008).



## DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM



Para a constituição da parte dos diagnósticos de enfermagem (DE) se faz necessário à criação de diagnósticos correlacionados com a história clínica.

Para isso, é necessário expor os diagnósticos prescritos, deve-se sempre correlacioná-los com toda a teoria que o envolve e com as ações técnicas procedimentais que serão necessárias para a sua resolução.

Os diagnósticos de enfermagem são a base e fornecem subsídios para a prescrição dos diagnósticos de enfermagem.

É importante que os alunos visualizem os diagnósticos, sendo constituídos pelo título, pela definição, e pelas características definidoras, pois elas expressam o raciocínio clínico de constituição do diagnóstico.

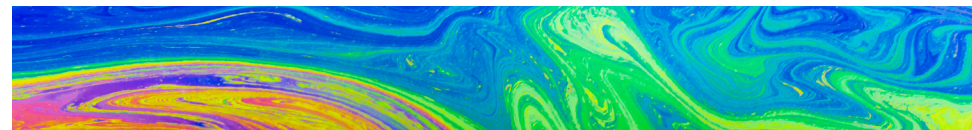
A partir do julgamento clínico que o enfermeiro faz a respeito das respostas atuais e potenciais do indivíduo aos seus problemas de saúde, pode-se realizar a exposição dialogada dos saberes teóricos que circundam o processo saúde-doença.

Iniciam-se aqui também as discussões sobre atenção singular e individualizada ao cliente, pois ocorre o julgamento clínico sobre as respostas dos pacientes aos problemas de saúde, sendo realizado o julgamento clínico individualizado para cada paciente.



# 03

## PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM



O planejamento de enfermagem, terceira etapa do PE, deve ser pensado para que os alunos consigam entrelaçar os saberes técnicos, instrumentais, procedimentais com os saberes conceituais científicos, porém com ênfase para os procedimentos.

É importante que se façam modelos de prescrições de enfermagem conforme os usados nos ambientes de assistência à saúde, onde existam as prescrições, as recomendações, os horários para aprazamento.

Esse é um rico momento para que se realizem as ações educativas procedimentais, tanto as conceituais dentro de sala de aula, como as práticas dentro do laboratório de habilidades. A prescrição de enfermagem deve servir como instrumento para se conversar sobre os procedimentos necessários a recuperação da saúde.

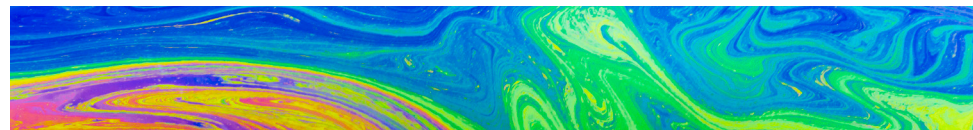
Nestas etapas os alunos precisam compreender como é importante que todos os saberes que envolvem a assistência ao paciente estão correlacionados, sendo impossível dissociá-los ou dominar apenas uma parte deles.







## IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO



As duas últimas fases do PE, implementação e avaliação, no cotidiano dentro do ambiente intra-hospitalar, correspondem ao momento de execução, pela equipe de enfermagem, das atividades prescritas e a realização da avaliação que observa se essas ações foram ou não resolutivas para o problema de saúde.

Esses são os momentos em que ocorre maior interação entre os profissionais e os clientes, sendo então um espaço cheio de possibilidades para os conflitos e questões emocionais.

Tem-se aqui um rico espaço para a realização de problematizações que envolvam os alunos em situações desafiadoras e exigem o uso de múltiplas capacidades para a sua resolução. Ele possibilita a imersão dos alunos em situações complexas que se assemelhem ao máximo com a práxis dos serviços de saúde.

A Avaliação não deve buscar ou definir quem está certo ou errado, seu objetivo é organizar um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade em um dado momento.

Ela deve determinar se as intervenções/ atividades de enfermagem alcançaram o resultado esperado, bem como a necessidade de mudanças ou adaptações, se os resultados não foram alcançados ou se novos dados foram evidenciados.



# QUANDO REALIZAR A PRODUÇÃO DAS ATIVIDADES

---



Exercite a criatividade e o raciocínio crítico.



Facilite as formas de envio (Se EAD)



O aluno consiga sentir-se protagonista.



Conecte com a realidade hospitalar.



Exercitem as habilidades emocionais.



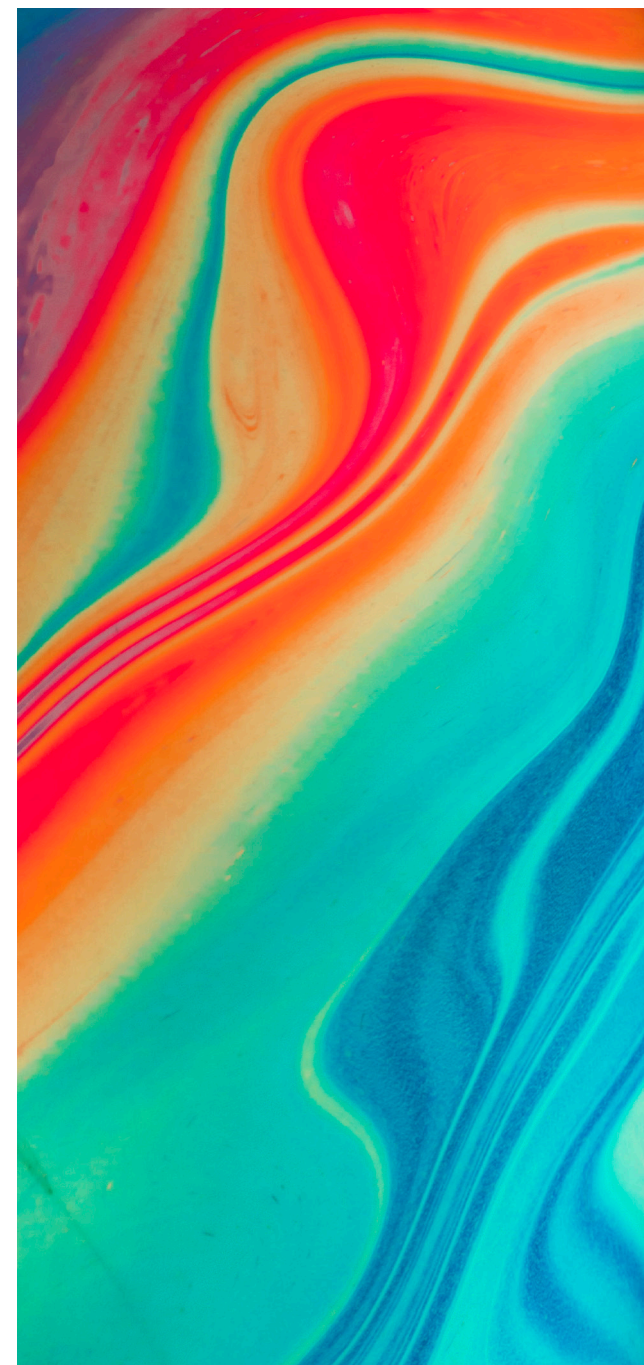
Não focalize em notas ou méritos.

Não esqueça que o processo de enfermagem será sempre o vosso ponto de partida e de chegada, logo, organize as atividades dentro das ações sistematizadas de cada fase.



O ato de aprender envolve as aptidões sócio emocionais que contemplam a motivação, a perseverança, a capacidade criadora, entre outras características. A inteligência emocional se propõe, enquanto soma a inteligência cognitiva, ao auxílio da gestão

desi próprio, ao conhecimento e gestão dos estados internos, preferências, recursos, necessidades e preocupações dos outros, e a capacidade de induzir respostas favoráveis nos outros.





# SEGUNDA PARTE

CURSO DE  
FORMAÇÃO  
PROFISSIONAL

PRÁTICAS DE  
ENFERMAGEM PARA A  
ATENÇÃO INTEGRAL A  
SAÚDE



Para visualizar o curso na  
íntegra, acesse o QRCode.



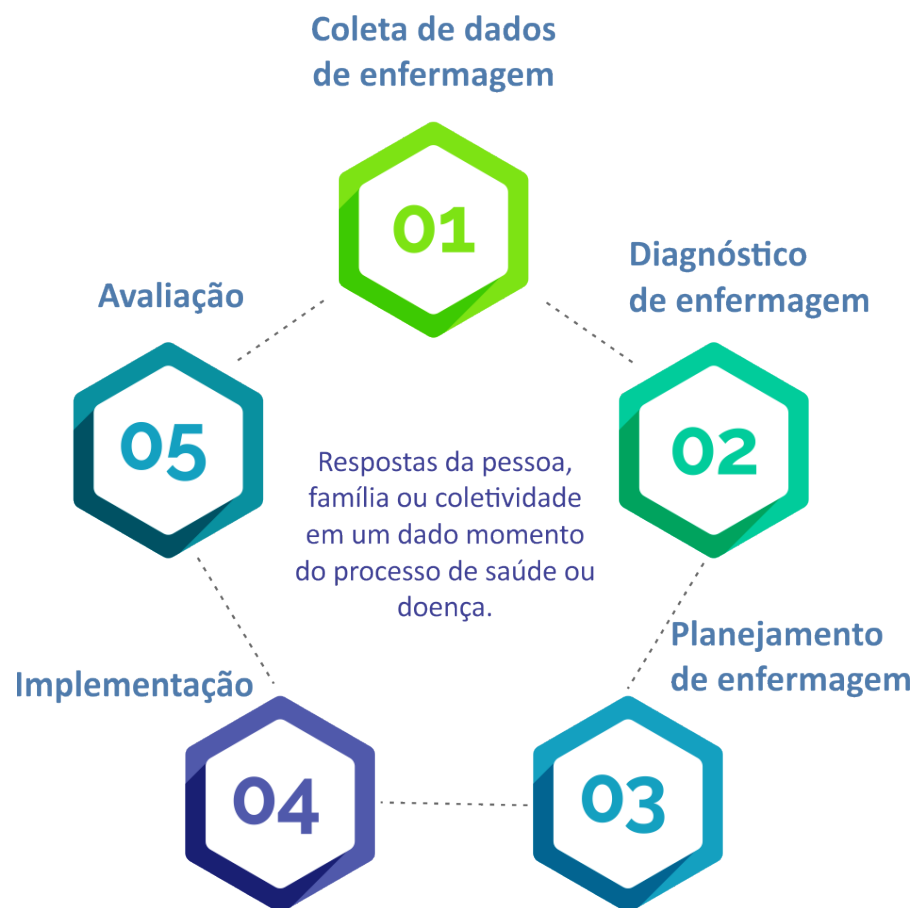
Este curso que você está iniciando representa o produto educacional, parte integrante da pesquisa de mestrado: A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA O ENSINO INTEGRAL E EMOCIONAL.

Ele está estruturado dentro de uma visão integral de ensino e dentro de uma visão integral de saúde, uma vez que busca levar o aluno ao encontro de saberes que lhe possibilite iniciar uma compreensão sistêmica sobre o processo de saúde doença e que forneça meios de compreender a importância dos saberes emocionais nos serviços de saúde.

A nossa espinha dorsal e metodológica é o PE - Processo de Enfermagem, que sendo parte da SAE-Sistematização de Assistência de Enfermagem organiza toda a estrutura do processo de trabalho que direciona a prática da equipe de enfermagem e imprime racionalidade e cientificidade ao processo de cuidar.

O processo de enfermagem compreende cinco momentos inter-relacionados, sendo eles: Coleta de dados de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação e avaliação que dentro do nosso curso servirão para direcionar todas as nossas práticas.

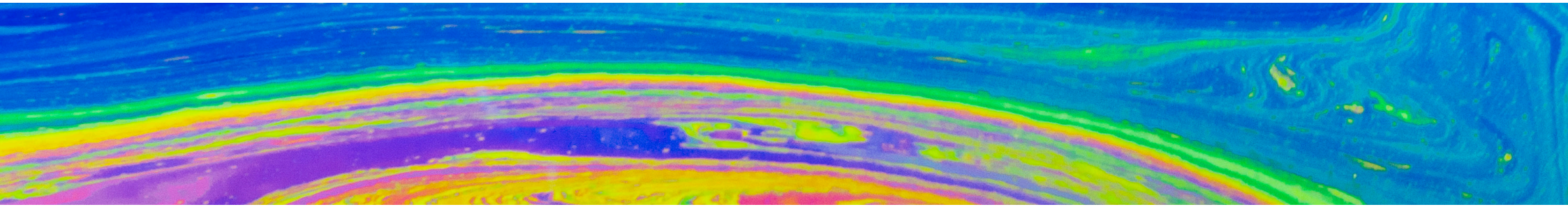
Figura 02: Processo de enfermagem



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2020.

Você deve organizar um horário diário para realizar as leituras, assistir aos vídeos e atividades propostas, observe o cronograma para que as datas sejam seguidas.





Teremos muito contato com o prontuário do paciente que através de estudo de caso lhe fornecerá informações sobre a história atual e pregressa, descrevendo as respostas humanas ao processo de adoecimento.

Será necessário que você realize a coleta de dados para que conheça o seu paciente, logo, terá que conhecer todo o estudo de caso, exame físico, história, exames, pois esses apresentarão as respostas humanas provenientes das doenças de base.

OBS: O prontuário do paciente será seu guia de bolso, leia quantas vezes achar necessário.

Nós trabalharemos com o Diagnóstico de enfermagem que é formulado pelo enfermeiro com o auxílio da equipe de enfermagem. Ele fornecerá o julgamento clínico sobre as respostas dos pacientes aos problemas de saúde e será a base para a seleção das intervenções que a equipe irá realizar como assistência à saúde.

**No Planejamento de enfermagem você verá a prescrição das ações de enfermagem que serão executadas. Para cada resultado esperado, o enfermeiro deverá propor intervenções de enfermagem e prescrever ações de enfermagem que visem reduzir ou eliminar os fatores que contribuem para o agravamento da doença, promover níveis mais elevados de saúde, prevenir problemas e/ou monitorar o estado de saúde atual.**

A Implementação será o espaço onde ocorrerá a problematização. É a execução, pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) das atividades prescritas na etapa de Planejamento da Assistência. Em outras palavras, é o cumprimento pela equipe de enfermagem da Prescrição de Enfermagem.

A Avaliação virá acompanhada da implementação e não buscará definir quem está certo ou errado, o objetivo aqui é organizar um processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas do indivíduo, da família ou da comunidade em um dado momento, para determinar se as intervenções/atividades de enfermagem alcançaram o resultado esperado, bem como a necessidade de mudanças ou adaptações, se os resultados não foram alcançados ou se novos dados foram evidenciados.

# Assista ao vídeo 1 e entenda sobre a SAE e o Processo de enfermagem.

Vídeo 01 - Descrição de como a SAE e o PE serão à base do curso.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2020.



Accesse o Qr Code para assistir aos vídeos.

A problematização - casos problemas – irá lhe imergir em situações complexas que se assemelhem ao máximo com a práxis dos serviços de saúde, buscando demonstrar que o fator emocional está imerso em todas as relações humanas.

O ato de aprender envolve as aptidões sócio emocionais que contemplam a motivação, perseverança, capacidade criadora, entre outras características. A inteligência emocional se propõe, enquanto soma a inteligência cognitiva, ao auxílio da gestão de si próprio, ao conhecimento e gestão dos estados internos, preferências, recursos, necessidades e preocupações dos outros, e a capacidade de induzir respostas favoráveis nos outros (VILELA, 2006).

## O nosso ambiente:

Temos em nosso ambiente assistencial dois (02) leitos, ocupados por clientes de diferentes idades, gêneros, etnias, costumes, crenças, seres complexos e singulares: Enfermaria A, temos dois pacientes, na Enfermaria B temos um (01) paciente em cuidados intensivos utilizando diversos dispositivos para auxílio ao cuidado para paciente crítico.

Sempre que você precisar de uma informação sobre a história clínica do cliente você irá buscar no prontuário do paciente que estará sempre disponível para lhe fornecer todas as informações necessárias, porém se houver algo que não esteja lá descrito, se faz necessário que você faça o questionamento no chat. Prontuários dos pacientes: Enfermaria A - Prontuário 01, Enfermaria B - Prontuário 02.



## PRIMEIRA PARTE (03 HORAS)

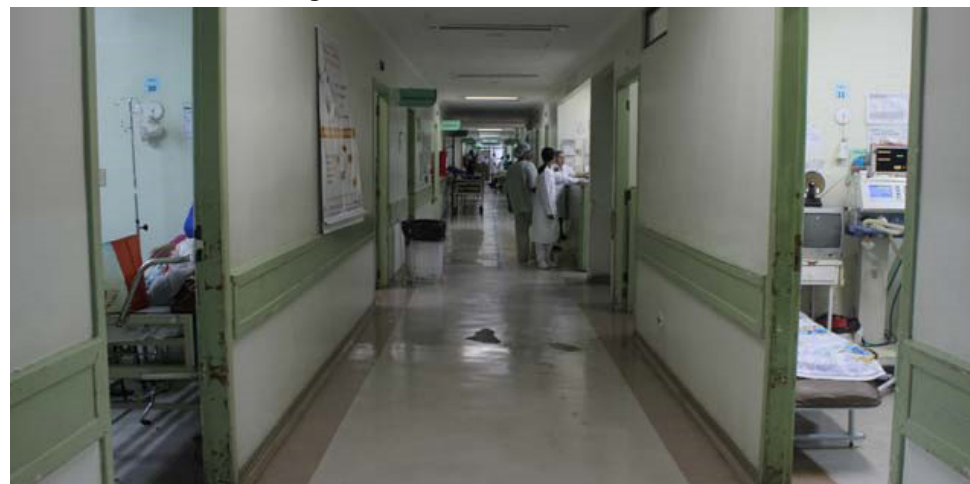
### DESCRIÇÃO DO AMBIENTE

No plantão de hoje você está responsável pelos cuidados assistenciais do paciente da enfermaria A. Este ambiente configura-se por uma unidade de clínica médica destinada a prestação de assistência especializada a pacientes com diversas comorbidades, onde há necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e incentivo da autonomia do paciente com a interação da família.

Os pacientes têm por direito ter um acompanhante que pode auxiliar para a evolução da autonomia e no autocuidado do paciente. Devemos sempre compreender que o acompanhante não é responsável pela assistência ao paciente, isso é de responsabilidade da enfermagem, ele irá auxiliar em situações que promovam a autonomia do paciente e a sua permanência junto do paciente em ambiente hospitalar ajuda na diminuição do estresse, aumenta a segurança do paciente e possibilita o seu bem-estar. O ambiente conta com a seguinte estrutura física:

- Circuito de oxigênio;
- Cama hospitalar;
- Mesa de cabeceira;
- Suporte de soro;
- Posto de enfermagem;
- Armários para guarda de material.

Figura 03: Ambiente de clínica médica.



Fonte: [folha1.com.br/conteudo/2017/07/geral/1221812-hgg-vai-reabrir-enfermaria-com-cinco-leitos.html](http://folha1.com.br/conteudo/2017/07/geral/1221812-hgg-vai-reabrir-enfermaria-com-cinco-leitos.html)

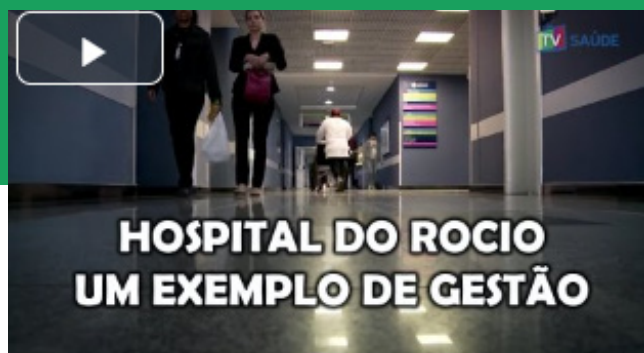
Figura 04: Ambiente de clínica médica.



Fonte: [contagem.mg.gov.br/?materia=331330](http://contagem.mg.gov.br/?materia=331330)

## Assista ao Vídeo 2: Hospital do Rocio - Um Exemplo de gestão! Observe a dinâmica hospitalar.

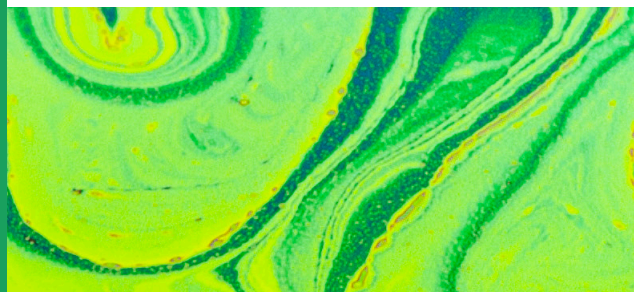
Vídeo 02 - Hospital do Rocio



Fonte: [youtube.com/watch?v=IKJmyH5rlwc](https://youtube.com/watch?v=IKJmyH5rlwc)



Acesse o Qr Code para assistir aos vídeos.



## SEGUNDA PARTE (03 HORAS)

### COLETA DE DADOS

A força de trabalho da enfermagem oferta para a sociedade o cuidado, o auxílio ao processo de recuperação, de prevenção e de promoção da saúde. Para que essas ações sejam executadas é necessário juntar os nossos conhecimentos científicos com as necessidades (respostas do organismo) dos nossos pacientes frente às doenças.

Devemos levantar informações para conhecer sobre o estado de saúde do paciente e identificar eventuais anormalidades que irão fornecer subsídios para o diagnóstico e assistência de enfermagem. O instrumento que nos permite conhecer o paciente é o histórico de enfermagem e exame físico, sua aplicação ocorre com:

- Inspeção: Olhar o paciente de forma detalhada da cabeça aos pés;
- Palpação: Tocar o paciente e observar presença de alterações na pele;
- Ausculta: Ouvir sons anormais (pulmonares, na fala, abdominais);
- História da doença atual: Descrição da doença atual;
- História pregressa: Descrição do estilo de vida que possa ter levado a doença atual.



Assista ao vídeo 3 pois ele irá lhe auxiliar no processo de conhecimento sobre o paciente, exame físico, história.

Vídeo 03 - Anamnese e exame físico.



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=7KUqr1MBOQY>



Accesse o Qr Code para assistir aos vídeos.

### Atividade

Agora é a hora de conhecermos o nosso paciente, você irá ler o prontuário do paciente de número um para que você possa conhecer detalhadamente a história clínica do paciente. Somente passe para a próxima etapa após você entender todas as informações contidas no prontuário. Realize pesquisas na internet, busque informações que possam acrescentar em seu estudo sobre o paciente. Se as dúvidas prevalecerem faça contato através de nosso chat ou no fórum de dúvidas.

## Prontuário do paciente

1

PRONTUÁRIO DO PACIENTE – 01	
Número do prontuário: 20206603	Data de abertura: 10 / 05 / 2020
<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome completo: Renato Passos de Menezes	
Data de nascimento: 05 / 06 / 1978	Sexo: [ x ] M [ ] F
Endereço: Padre Antônio	
Telefone(s): 3227-3876	E-mail: não tem
Nome, telefone do responsável/cuidador: Filha Antônio 99943-8755	
Escolaridade: Ensino fundamental	Ocupação: Aposentado
Alergia: nega	
<b>2. HISTÓRIA PREGRESSA</b>	
R.P, 95 anos, viúvo, sexo masculino, cor parda, natural da cidade Santa Maria de Itabira-MG, atualmente reside em Ipatinga com a filha G.P.M, que também é a sua cuidadora. Foi diagnosticado com acidente vascular cerebral – AVE, há 20 anos, e atualmente necessita de cuidados intermitentes.	
Segundo informações colhidas (SIC) da filha, em fevereiro de 2013, o pai sofreu uma crise de confusão mental, período no qual ainda não morava com a mesma. O pai foi levado para o hospital e fez uma tomografia computadorizada de crânio, que constatou uma lesão, possivelmente causada por uma queda de bicicleta. Desde março de 2013 mora com a filha. Há aproximadamente um ano, sofreu duas quedas da própria altura, mas sem maiores danos. O paciente foi é tabagista e etilista, não tem alergia medicamentosa conhecida.	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2020.



2

Faz uso das seguintes medicações: ECITALOPRAM 10mg, HALDOL 1 mg, OMEPRAZOL 20mg, SINVASTATINA 20 mg, AAS 100mg, Clopidogrel 75mg, hidroclorotiazida ...

### 3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Queixava-se de cansaço, dispnéia e edema (generalizado). Necessidades/Autocuidado: restrito ao leito, necessitando de ajuda para banhar-se, higienizar-se e vestir-se. Apresentava sono e repouso prejudicados devido à dispnéia e tosse, aceitando cinco refeições diárias, com boa ingestão hídrica, recebendo ajuda dos filhos para o cuidado. Apresentava-se pouco informado sobre seu problema de saúde.

**Diagnóstico:** Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Sequelas de AVE, Diabetes tipo II. Diagnóstico médico de insuficiência cardíaca congestiva descompensada, doença arterial coronariana, diabetes mellitus descompensada, nefropatia diabética, ferida diabética no membro inferior esquerdo

### 4. EXAME FÍSICO

**Avaliação Neurológica:** Nível de consciência sonoletoso, pupilas isocóricas, força motora presente, sensibilidade tátil presente, função motora preservada.

**Avaliação dos pares de Nervos Cranianos (Sistema Nervoso Periférico - SNP):**

- I. **Nervo Olfatório:** Hiposmia;
- II. **Nervo Óptico:** Sem alterações a acuidade visual;
- III. **Nervo Oculomotor, Troclear e Abducente:** movimento dos olhos normais e reflexo corneopalpebral presente.

**Cabeça:** simétrica, couro cabeludo íntegro, em boas condições de higiene, cabelos ralos e finos; **Fácies:** pele e mucosas hipocoradas, narina íntegra, cavidade oral: sem dentição, língua higienizada.

3

**Pescoço:** Inspeção estática, pele hidratada; Inspeção dinâmica, movimento de flexão, extensão e rotação presentes e identificados. Na palpação, não foi observado alterações, linfonodos não palpáveis.

**Tórax:** simétrico, na ausculta cardíaca, bulhas normorítmicas e normofonéticas em dois tempos, ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares e broncovesiculares presentes, dispnéico, uso de oxigênio suplementar por cateter nasal, tosse seca intermitente.

**Abdome:**

- I. **Inspeção:** abdome globoso, presença de lesões eritematosas -descamativa exsudativa, ruídos hidroaéreos presentes, alimentação pastosa por via oral com auxílio da filha.
- II. **Percussão:** sem normal, timpânico
- III. **Palpação:** superficial e profunda, encontra-se flácido, sem massas abdominais, eliminações fecais preservadas.

**Genitália:** em uso de coletor urinário, diurese presente amarelo âmbar, boa quantidade, fezes pastosas em fralda. Incontinência urinária (SIC).

**Membros Inferiores:** Panurrilha simétrica com 26 cm de diâmetro, ressecamento dos joelhos nos pés, unhas amareladas e espessas. Paresteia de membros inferiores, pulsos periféricos diminuídos, referindo dor em membros inferiores (MMII) (claudicação intermitente), fissura no hálux esquerdo, lesão vesículo-bolhosa supurativa em membro inferior esquerdo.

**Dispositivos:** presença de acesso venoso central na veia jugular esquerda.

**Sinais vitais:**

- I. **T:** 36°C;
- II. **P:** 86 bpm;
- III. **F:** 19 spm;
- IV. **PA:** 120x80mmHg.

**Higiene:** corporal por banho de aspersão com auxílio da cadeira de banho, face de sofrimento, gemente, restrito ao leito, em anasarca, acuidade auditiva diminuída.

4



Figura 1 - bexiga  
Fonte: <https://www.facebook.com/tecnicosemfermagamocorrata>

Uropen:

- O cuidado é o mesmo que a sonda vesical comum.

- Diariamente deve-se retirá-lo seguido de uma higienização do pênis e do Uropen.



Figura 2 - Uropen  
Fonte: UFPR. Cartilha do cuidador, 2010

5

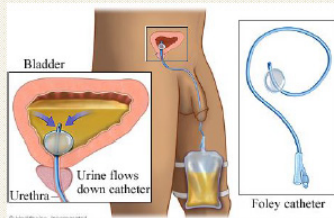


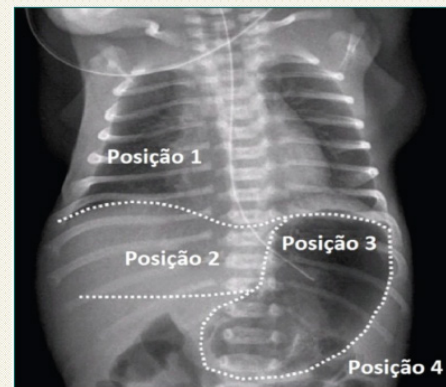
Figura 3 - SVD e Coletor  
Fonte: <https://www.blog.unicamp.br/cecomedica/2012/09/14/sonda-vesical/>



Figura 4 - edema nos MMII  
Fonte: <https://blog.lobato.com.br/voce-conhece-os-diferentes-tipos-de-edema/>

6

### 5. EXAMES:



Posição 1 - Sonda localizada acima do diafragma e junção gastroesofágica;  
Posição 2 - Sonda localizada sob a junção gastroesofágica e antes corpo do estômago;  
Posição 3 - Sonda localizada no corpo do estômago (posição correta);  
Posição 4 - A sonda toca a grande curvatura do estômago, ou a ponta encontra-se na região do esfíncter pilórico;  
Posição 5 - Impossibilidade de avaliação do posicionamento através da radiografia.

Figura 5 - RX de tórax  
Fonte: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3070/307054517004.html/index.html>

7

### 6. LABORATORIAL:

HEMOGRAMA COMPLETO		
ERITROGRAMA		
	Valores verificados	Valores de referência
Ertrócitos	5,2	4 - 5,9 milhões/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	9,0	12 - 18 g/dl
Hematócrito	50	41 - 54%
VCM	90	80 - 96
HCM	30	26 - 34 pg
CHCM	30	31 - 37%
RDW	16	15 - 18
LEUCOGRAMA		
	Valores verificados	Valores de referência
Leucócito	20 000	4 000 - 10 000 milhões/mm <sup>3</sup>
Bastonetes	356	0 - 400 /mm <sup>3</sup>
Segmentados	7 800	800 - 7 500 /mm <sup>3</sup>
Bastões	50	0 - 100 /mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	95	0 - 450 /mm <sup>3</sup>
Linfócitos	1500	1.200-5.200 /mm <sup>3</sup>
Monócitos	869	0 - 800 /mm <sup>3</sup>

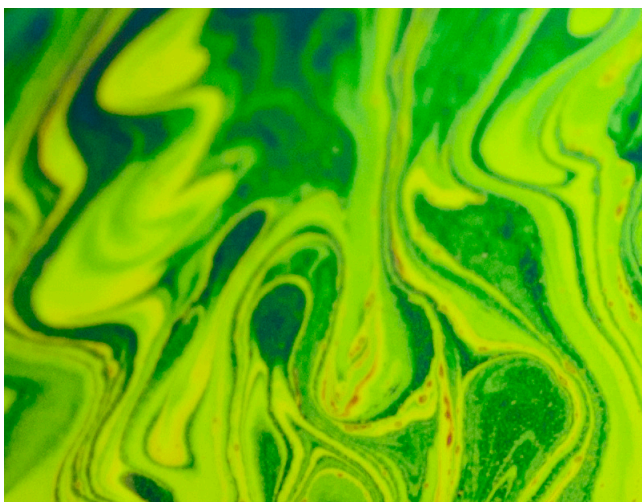
Figura 5 - Exame laboratorial  
Fonte: Elaborado pelo autor, 2020.



## TERCEIRA PARTE (03 HORAS)

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

No plantão de hoje você, em conjunto com o enfermeiro, realizou o exame físico do paciente e após essa ação o enfermeiro emitiu os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem para a assistência da equipe:



Você percebeu o quanto os diagnósticos de enfermagem são diferentes, eles não focam na doença, patologia e sim nas respostas do paciente ao processo de adoecimento. Olhar para o ser humano em sua totalidade é importante para que possamos ofertar uma assistência INTEGRAL e HUMANA.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
Síndrome do idoso frágil	<ul style="list-style-type: none"><li>Determinar o nível de mobilidade e as limitações dos movimentos;</li><li>Determinar a história física, social e psicológica do cliente, seus hábitos comuns e rotinas;</li><li>Estímulo ao paciente na orientação da alimentação;</li><li>Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado.</li></ul>
Risco de queda, relacionado à alteração da função cognitiva, histórico de quedas e idade.	<ul style="list-style-type: none"><li>Uso de corrimão para apoio das mãos no banheiro;</li><li>Remover obstáculos que possam favorecer a ocorrência de acidentes;</li><li>Usar as laterais da cama com comprimento e altura adequados para prevenir quedas, conforme a necessidade;</li><li>Uso de piso emborrachado ou antiderrapante.</li></ul>
Incontinência urinária funcional, relacionada ao enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico, evidenciada pela perda de urina.	<ul style="list-style-type: none"><li>Prevenir o desenvolvimento de dermatite devido o contato da pele com a urina;</li><li>Atentar para as manifestações de sinais de infecção;</li><li>Promoção de segurança e conforto.</li></ul>
Dispneia aos mínimos esforços.	<ul style="list-style-type: none"><li>Manter a cabeceira elevada;</li><li>Monitorar padrão respiratório;</li><li>Implementar e monitorar terapia de oxigênio.</li></ul>
Dor intensa em membros inferiores.	<ul style="list-style-type: none"><li>Avaliar e descrever as características da dor;</li><li>Promover conforto e medidas que ajudem na diminuição da dor.</li></ul>
Falta de adesão ao regime terapêutico.	<ul style="list-style-type: none"><li>Orientar de acordo com o nível social as diretrizes do regime terapêutico (atividade, alimentação saudável, monitorização de glicemia, medicação, resolução de problemas, enfrentamento saudável, redução de riscos).</li></ul>
Desesperança e sentimento de impotência.	<ul style="list-style-type: none"><li>Promover sua socialização;</li><li>Identificar as causas e ações possíveis de direcionamento ao risco de solidão;</li><li>Transmitir empatia, com o intuito de promover a verbalização, por parte do idoso, de dúvidas, medos, preocupações e os motivos de sua insatisfação;</li><li>Auxiliar o idoso a não se ver como desamparado.</li></ul>

## Assista o vídeo 4 que fala sobre saúde integral.

Vídeo 04 - Saúde integral.



Fonte: [youtube.com/watch?v=kXlz1OBOCKs](https://youtube.com/watch?v=kXlz1OBOCKs)

## Assista o vídeo 5. Emoções que adoecem: doenças físicas podem ser provocadas por sentimentos e frustrações.

Vídeo 05 - As emoções que adoecem.



Fonte: [youtube.com/watch?v=NRVJ17KyhLM](https://youtube.com/watch?v=NRVJ17KyhLM)



Acesse o Qr Code para assistir aos vídeos.

Nos diagnósticos realizados pelo enfermeiro observamos que o aspecto emocional (os sentimentos, medos, desejos, anseios) do paciente foi listado e igualado em importância as demais alterações.



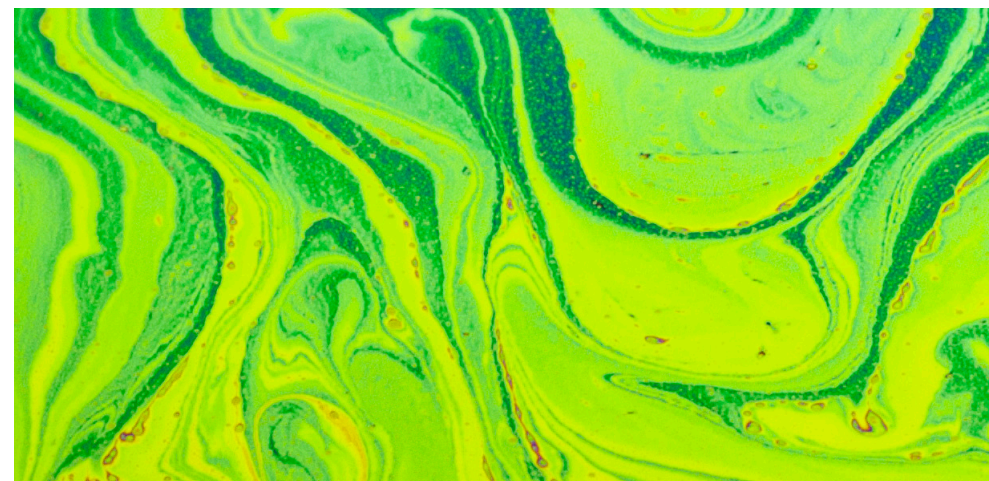
Acesse o Qr Code para assistir aos vídeos.

### Atividade:

No quadro abaixo faça uma análise dos diagnósticos prescritos e descreva, em sua opinião, como a questão emocional do paciente pode alterar em sua evolução clínica. Descreva considerando os seus conhecimentos.



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	PADRÃO EMOCIONAL DO PACIENTE
Síndrome do idoso frágil	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar o nível de mobilidade e as limitações dos movimentos;</li> <li>- Determinar a história física, social e psicológica do cliente, seus hábitos comuns e rotinas;</li> <li>- Estímulo ao paciente na orientação da alimentação;</li> <li>- Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado.</li> </ul>	
Risco de queda, relacionado a alteração da função cognitiva, histórico de quedas e idade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de corrimão para apoio das mãos no banheiro;</li> <li>- Remover obstáculos que possam favorecer a ocorrência de acidentes;</li> <li>- Usar as laterais da cama com comprimento e altura adequados para prevenir quedas, conforme a necessidade;</li> <li>- Uso de piso emborrachado ou antiderrapante.</li> </ul>	
Incontinência urinária, relacionada ao enfraquecimento das estruturas pélvicas, evidenciada pela perda de urina.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenir o desenvolvimento de dermatite devido o contato da pele com a urina;</li> <li>- Atentar para as manifestações de sinais de infecção;</li> <li>- Promoção de segurança e conforto.</li> </ul>	
Dispneia aos mínimos esforços.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter a cabeceira elevada;</li> <li>- Monitorar padrão respiratório;</li> </ul>	
Dor intensa em membros inferiores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar e descrever as características da dor;</li> <li>- Promover conforto e medidas que ajudem na diminuição da dor.</li> </ul>	
Falta de adesão ao regime terapêutico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar as diretrizes do regime terapêutico (atividade, alimentação, monitorização de glicemia, medicação, enfrentamento saudável).</li> </ul>	
Desesperança e sentimento de impotência	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover sua socialização;</li> <li>- Identificar as causas e ações possíveis de direcionamento ao risco de solidão;</li> <li>- Transmitir empatia, com o intuito de promover a verbalização, por parte do idoso, de dúvidas.</li> </ul>	



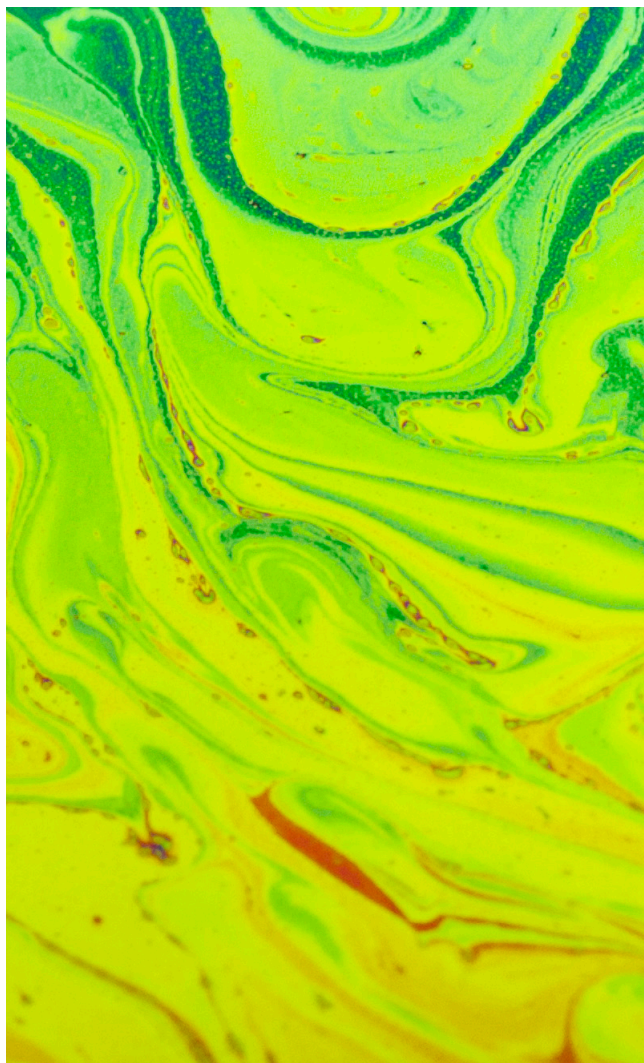
### Atividade

No quadro abaixo faça uma análise dos diagnósticos prescritos e descreva, em sua opinião, como a questão emocional do paciente pode alterar em sua evolução clínica. Descreva considerando os seus conhecimentos.

## QUARTA PARTE (08 HORAS)

### PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Como planejamento para a equipe o enfermeiro designou que você irá realizar as seguintes ações conforme horário prescrito:



Prescrição de enfermagem	
Paciente: Renato Passos de Menezes Data: 12 / 05 / 2020	
Prescrição / Intervenção	Horário
- Estímulo ao paciente na orientação da alimentação.	M T N
- Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado.	M T N
- Usar as laterais da cama com comprimento e altura adequados para prevenir quedas, conforme a necessidade.	Contínua
- Prevenir o desenvolvimento de dermatite devido o contato da pele com a urina.	M T N
- Atentar para as manifestações de sinais de infecção; - Promoção de segurança e conforto.	M T N
- Salinizar o AVP após medicações EV	Contínua
- Monitorar sinais vitais e padrão respiratório 4 x 4	08 12 16 20 24
- Implementar e monitorar terapia de oxigênio.	M T N
- Promover conforto e medidas que ajudem na diminuição da dor. - Avaliar e descrever as características da dor;	M T N
- Orientar de acordo com o nível social as diretrizes do regime terapêutico (atividade, alimentação saudável, monitorização de glicemia, medicação, resolução de problemas, enfrentamento saudável, redução de riscos).	M T N
_____ Enfermeiro	



**Assista aos vídeos listados abaixo, repita a quantidade de vezes que achar necessário para que possa compreender as execuções:**

**Vídeo 6:** Sinais Vitais

Link: [https://www.youtube.com/watch?v=\\_6hPnfUWIEw](https://www.youtube.com/watch?v=_6hPnfUWIEw)

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=e6MrcfrkN20&t=1s>

**Vídeo 7:** Preparo e medicamentos administração de medicamentos via EV, IM, SC, ID, Oral. (Salinizar o AVP após medicações)

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=r1CBL5YYI5A>

Link: <https://youtu.be/tmN-WH-TnVc>

Link: <https://youtu.be/gsAQX5ttkO0>

**Vídeo 8:** Estímulo ao paciente na orientação da alimentação

Link: <https://youtu.be/92FCTVygXGw>

**Vídeo 9:** Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado e orientar de acordo com o nível social as diretrizes do regime terapêutico (atividade, alimentação saudável, monitorização de glicemia, medicação, resolução de problemas, enfrentamento saudável, redução de riscos)

Link: <https://youtu.be/oiSwrgT1QaE>

**Vídeo 10:** Implementar e monitorar terapia de oxigênio

Link: <https://youtu.be/B1JPIInF07g>

Link: <https://youtu.be/gYKTJu3BOoA>

Link: <https://youtu.be/uYD3drWdvBo>

Link: <https://youtu.be/ulyqk7P874o>

**Vídeo 11:** Monitorar sinais vitais e padrão respiratório e atentar para as manifestações de sinais de infecção (atentar ao monitor multiparâmetros).

Link: <https://youtu.be/Ug8ByBba2MM>

Link: <https://youtu.be/Tp9v-liaZcY>



Accesse o Qr Code para assistir aos vídeos.

## Atividade

Use o fórum de dúvidas para mandar questionamentos, dúvidas, ideias para o enriquecimento de nossa experiência com as práticas técnicas assistenciais para o cuidado integral.

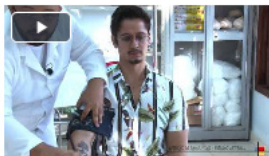
# Assista aos vídeos listados abaixo, repita a quantidade de vezes que achar necessário para que possa compreender as execuções:

Video: Sinais Vitais:

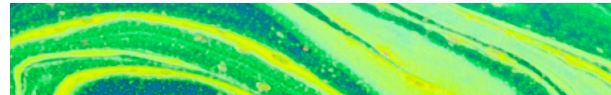
Pulso Periférico



Pressão Arterial



Frequência Respiratória



VIA INTRA MUSCULAR



VIA ORAL POR SONDIA NASOGÁSTRICA OU NASOENTÉRICA

Video: Auxílio ao paciente na alimentação oral:



Video : Punção venosa periférica



Video : Preparo e medicamentos administração de medicamentos via EV, IM, SC, ID, Oral. (Salinizar o AVP após medicações):

VIA ENDOVENOSA



VIA SUBCUTÂNEA



VIA INTRA MUSCULAR

Video: Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado e orientar de acordo com o nível social as diretrizes do regime terapêutico (atividade, alimentação saudável, monitorização de glicemia, medicação, resolução de problemas, enfrentamento saudável, redução de riscos);



Video: Implementar e monitorar terapia de oxigênio;

Ponto de gases



Oxigenoterapia por máscara de venturi



Oxigenoterapia por máscara de cateter nasal





# Assista ao Vídeo 12: Desentendimento do técnico com o paciente, conflito, que deve ser mediado pelo profissional.

Vídeos 12 - Problematização.

## QUINTA PARTE (03 HORAS)

### IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

Agora vamos olhar um pouco para os profissionais da saúde, será que a saúde emocional do profissional influencia na assistência prestada?

Será que ao realizar o contato com o cliente, realizar um banho, um curativo, uma medicação, os sentimentos do profissional podem interferir no sucesso desses?

No momento de implementar os procedimentos, em questão está também a saúde emocional do profissional, pois esse terá que mediar uma grande diversidade de situações que influenciam na qualidade de sua assistência



Fonte: [https://www.youtube.com/feed/my\\_videos](https://www.youtube.com/feed/my_videos)



Acesse o Qr Code para assistir aos vídeos.

**Questão 1 – Observe as prescrições de enfermagem e as reações emocionais dos profissionais e responda as questões:**

Prescrição de enfermagem	Conotação emocional do profissional
Realizar trocas de curativos da FO e do artelho 3x/dia ou sempre que sujo ou molhado, observando técnica asséptica.	<p><b>Sociabilidade</b></p> <p>Conotação positiva: facilidade de iniciar e preservar as amizades, ser aceito pelas pessoas, valorizar as relações sociais, adaptar-se a situações novas, liderar, coordenar e orientar as ações das outras pessoas;</p> <p>Conotação negativa: dificuldade de iniciar e preservar amizades, ser pouco aceito pelas pessoas, evitar reuniões sociais, não se adaptar a situações novas, possuir dificuldades em liderar e coordenar grupos.</p>

Existe um técnico de enfermagem novato no setor e você observa que ele irá realizar o curativo da lesão. O enfermeiro solicita que ele realize esse procedimento com luva cirúrgica estéril e que respeite toda a técnica asséptica. Você observa que o colega não está seguindo as observações do enfermeiro pois está muito nervoso e por ser inexperiente no procedimento, qual será a melhor resposta frente a essa cena?

Selecione a opção que melhor resolveria esse problema em sua opinião:

- ( ) Realizo o procedimento no lugar do colega para a segurança do paciente.
- ( ) Prefiro ficar calado e não me meter no procedimento do colega.
- ( ) Trato o profissional como se fôssemos velhos amigos e alerto ele sobre os erros.
- ( ) Informo ao enfermeiro sobre os erros do colega, pois ele é o líder da equipe.

**Questão 2**

Prescrição de enfermagem	Conotação emocional do profissional
Salinizar o AVP após medicações EV	<p><b>Empatia</b></p> <p>Conotação positiva: facilidade de identificar os sentimentos, desejos, intenções, problemas, motivos e interesses dos outros, através da leitura e compreensão de comportamentos não verbais de comunicação, tais como, expressões faciais, tom de voz e postura corporal.</p> <p>Conotação negativa: dificuldade de identificar os sentimentos, desejos, intenções, problemas, motivos e interesses dos outros, através da leitura e compreensão de comportamentos não verbais de comunicação, tais como, expressões faciais, tom de voz e postura corporal.</p>

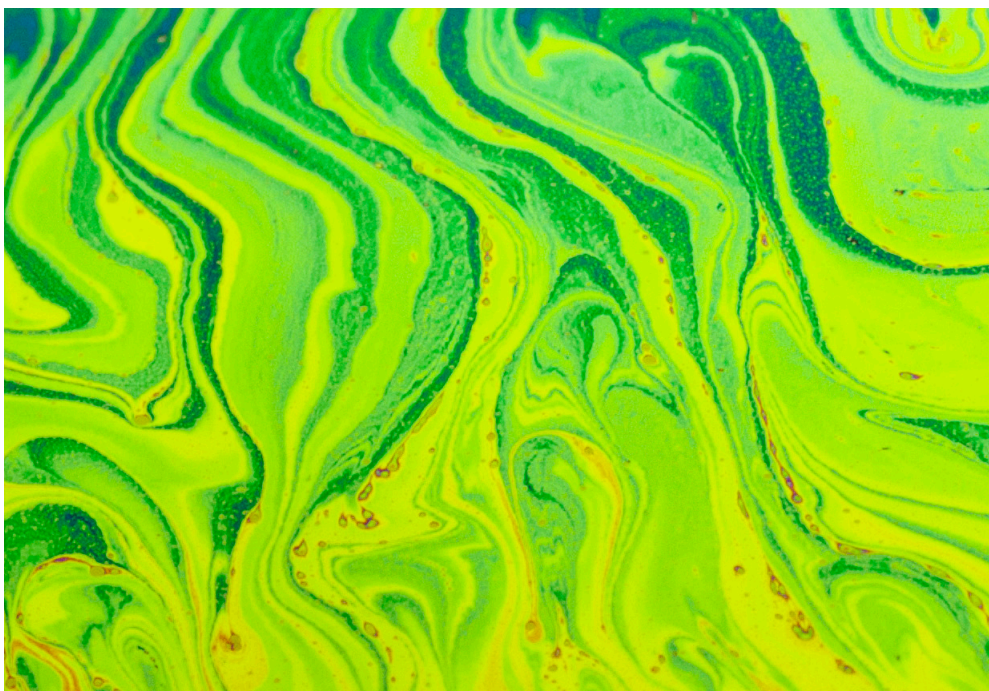
Às 09:30 você foi conversar com o seu paciente antes de realizar as medicações e percebeu que ele não queria conversar muito, estava sonolento, pele fria, você observa que os sinais vitais estão PA 90 x 40 mmHg, FC: 70 bpm, e FR: 18 ipm. Você retorna para o posto de enfermagem e começa o preparativo das seguintes medicações:

Prescrição Médica	
Paciente: Renato Passos de Meneses	Data: 28/01/2020
Médico: Ozires	
Medicações	Horário
<i>Nordrenalina 4 amp em 231ml de SG em BIC</i>	<i>ACM</i>
<i>Keçamina 500mg/ml , fazer 0,3 IM EV 8x8</i>	<i>10 18 02</i>
<i>Cloreto de sódio 0,9% fazer 500ml EV 12x12</i>	<i>10 22</i>
<i>Furosemida 100mg/ml – 2ml, fazer 2 amp 12x12</i>	<i>14 02</i>
<i>Anti hipertensivo: hidralazina fazer 1 amp 12x12</i>	<i>10 22</i>
<i>Dipirona sódica 1 amp se Dor ou Febre &gt; 37.7</i>	<i>ACM</i>

Avalie a prescrição médica, os parâmetros do paciente e descreva, para cada uma das medicações, quais as ações e cuidados que você deve realizar para manter a segurança do paciente, não se esqueça de avaliar seu estado atual e seu prontuário.



Questão 3	
Prescrição de enfermagem	Conotação emocional do profissional
- Salinizar o AVP após medicações EV	Empatia
<p>Ao realizar uma breve conversar com o paciente ele refere cefaleia (dor de cabeça), Descreva qual será a sua ação para ofertar conforto e segurança ao paciente, não se esqueça de avaliar seu estado atual e seu prontuário.</p> <p>Resposta:</p>	



Questão 4	
Prescrição de enfermagem	Conotação emocional do profissional
<p>- Estímulo ao paciente na orientação da alimentação.</p> <p>- Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado.</p>	<p>Sociabilidade</p> <p>Conotação positiva: facilidade de iniciar e preservar as amizades, ser aceito pelas pessoas, valorizar as relações sociais, adaptar-se a situações novas, liderar, coordenar e orientar as ações das outras pessoas.</p> <p>Conotação negativa: dificuldade de iniciar e preservar amizades, ser pouco aceito pelas pessoas, evitar reuniões sociais, não adaptar-se a situações novas, possuir dificuldades em liderar e coordenar grupos.</p>
<p>Avaliando a importância da execução dessas duas prescrições de enfermagem, comente se as características sociabilidade irão influenciar em sua execução.</p>	

# MÓDULO 2

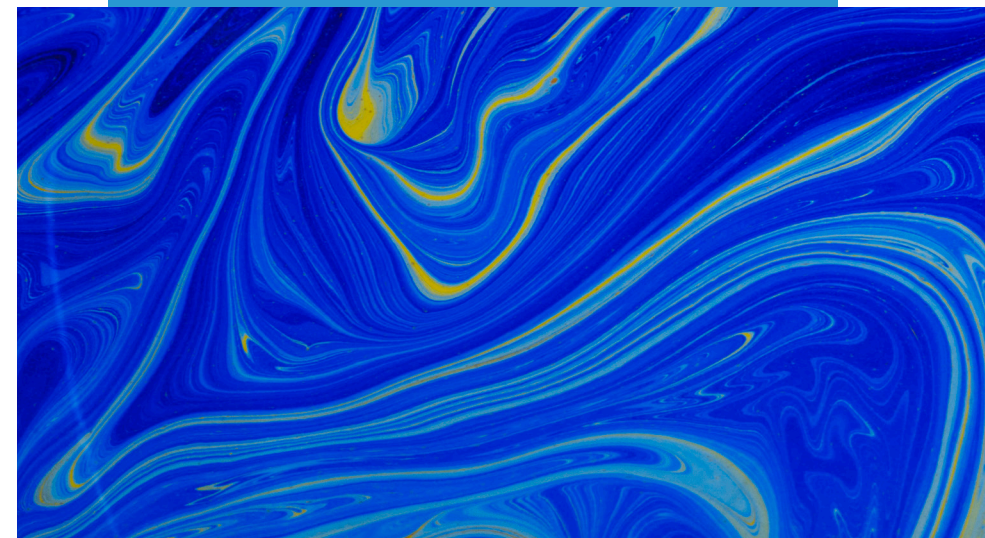
## PRIMEIRA PARTE (03 HORAS)

No plantão de hoje você está responsável pelos cuidados assistenciais do paciente da enfermaria A. Este ambiente configura-se por uma unidade de terapia intensiva destinada a prestação de assistência especializada a pacientes em estado crítico, onde há necessidade de controle rigoroso dos seus parâmetros vitais e assistência de enfermagem contínua e intensiva.

Figura 5: UTI HUERB



Fonte: <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fagencia.ac.gov.br%2Fentenda-como-funciona-a-uti-covid-19-do-pronto-socorro-de-rio-branco%2F&psig=AOvVaw0RDriJ0x6novt52QwCanJz&ust=1589226819014000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCMjFuMWJqukCFQAAAAAdAAAAABAJ>



## SEGUNDA PARTE (03 HORAS)

### COLETA DE DADOS

Leia o prontuário 2 para que você possa conhecer detalhadamente a história clínica do paciente. Somente passe para a próxima etapa após você entender todas as informações contidas no prontuário. Realize pesquisas na internet, busque informações que possam acrescentar em seu estudo sobre o paciente. Se as dúvidas prevalecerem faça contato através de nosso chat.



Assista aos vídeos 15, 16, 17 e 18 pois ele irá lhe auxiliar no processo de conhecimento sobre o paciente, exame físico, história.

Vídeo 15 - UTI Covid



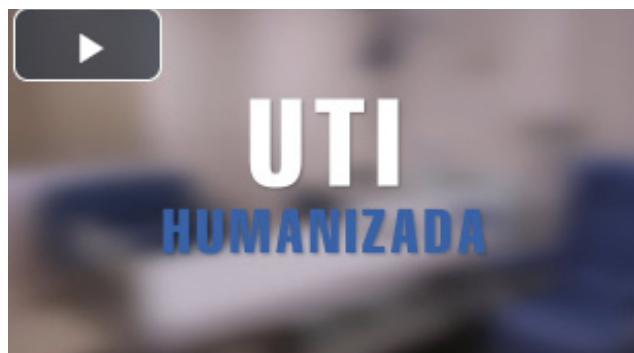
Fonte: <https://youtu.be/D9rmA2sGUZs>

Vídeo 16 - UTI humanizada do Einstein



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=rZUoxM3t2p4>

Vídeo 17 - UTI Humanizada 1



Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=JgDWXArU0is>

Vídeo 18 - UTI Humanizada 2



Fonte: [https://www.youtube.com/watch?v=cEQ\\_nMhz0VQ](https://www.youtube.com/watch?v=cEQ_nMhz0VQ)

## Atividade

Descreva sobre UTI. Você já entrou em alguma? Você já teve algum parente ou conhecido internado em uma UTI? Descreva seus sentimentos sobre o ambiente UTI (se tem medo, se gosta, se não sente nada).

Prontuário do paciente UTI.

1

PRONTUÁRIO DO PACIENTE - 02	
Número do prontuário: 20206601	Data de abertura: 10 / 05 / 2020
<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>	
Nome completo: José Cimaró Tansio	
Data de nascimento: 05 / 06 / 1978	Sexo: [ x ] M [ ] F
Endereço: Rua padre Manoel assis nº 17	
Telefone(s): 9957-1345	E-mail: não tem
Nome, telefone do responsável/cuidador: mãe Edilene Maia 99993-3427	
Escolaridade: Nível Superior	Ocupação: Aposentado
<b>Alergia: DIFIRONA</b>	
<b>2. HISTÓRIA PREGRESSA</b>	
J.C.T., 78 anos, masculino, branco, casado, militar aposentado, natural de Santiago e residente na Grande Porto Alegre. Foi admitido na UTI às 21h, proveniente da Sala de Recuperação em pós-operatório (PO) imediato de exploração da ferida operatória (FO) decorrente de By Pass Fêmur popliteo em membro inferior direito (MID) realizado há 27 dias. Apresentava as seguintes patologias prévias à internação: Diabetes Mellitus tipo II, Vasculopatia Periférica Severa, Gangrena Seca do segundo artelho no MID, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) antero-septal há 2 anos com consequente Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Angina e Fibrilação Atrial Crônica (ACFA).	
<b>Padrão de Manutenção de Saúde:</b> O Sr. J. parou de fumar sem data informada, não constando referências no seu prontuário quanto ao uso de álcool ou drogas.	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.



# Prontuário do paciente

2

## 3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Diagnóstico médico: choque séptico, falência de múltiplos órgãos - Síndrome da Insuficiência Orgânica de Múltiplos Sistemas (IOMS).

Os dados foram coletados no prontuário do paciente após terem sido realizados alguns procedimentos de urgência, como a intubação oro traqueal e ventilação mecânica, tendo em vista que o paciente apresentava insuficiência respiratória no momento da sua chegada à unidade.

Ao ingressar na UTI, o Sr. J. encontrava-se agitado, dispneico, apresentando tiragens intercostais e supraesternal, Saturação de O<sub>2</sub> de 88% e HGT de 40mg/dl. Estava recebendo soroterapia e antibioticoterapia por cateter colocado em subclávia direita, alimentação por sonda nasoesofágica (SNE) e as seguintes medicações: AAS 100mg 1x/dia, Ramitidina 1 ampde 8/8 hs, Petidina 30 mg até de 3/3 hs, se necessário, Heparina SC 5000 UI de 12/12h, Vancomicina 500 mg de 8/8 hs e SG 5% endovenoso contínuo. O paciente foi entubado logo após a sua admissão, colocado em Ventilação Mecânica e instalada uma sonda vesical de demora em sistema fechado de coleta.

**Padrão de Atividade-Exercício:** paciente totalmente dependente para comer/beber/banhar-se/uso de comadre/mobilidade no leito/transferência; estando impossibilitado de deambular.

**Padrão Nutricional-Metabólico:** paciente recebendo dieta fracionada com 1800 Kcal/dia por SNE, 70ml/h, tendo emagrecido aproximadamente 7 kg nos últimos 3 meses.

**Padrão de Eliminação:** paciente apresentando diarreia, fezes líquidas e sem cheiro. Mantendo cateter vesical de demora (sonda Foley nº 16) com presença de urina acastanhada, sem depósitos.

**Padrão Cognitivo-Perceptual:** tem história de surdez, não sendo possível a coleta de outros dados relativo ao problema e às condições de visão.

**Padrão de Relacionamento\*Valor-Crença:** militar aposentado, católico e vive com a esposa. Os familiares parecem muito esperançosos por uma possível melhora, embora tenham sido informados, pela equipe médica, quanto a um prognóstico reservado.

3

## 4. EXAME FÍSICO

Sr. J. mediu 1,70cm e pesava 70 Kg. Após 6 horas da sua admissão no setor o paciente permanecia sedado, apresentando pupilas isocóricas e fotorreativas, apirético, com temperatura axilar de 36°C. Sua frequência cardíaca era de 120 bpm, com batimentos irregulares, pulso pedioso esquerdo forte e direito fraco, P.A. 110X60 mmHg. Em Ventilação Mecânica com FO<sub>2</sub> 60%, FR 14rpm e Sat O<sub>2</sub> 95%. Apresentava pele pálida, fria, cianose de extremidades, e turgor diminuído. Mucosa oral hipocorada e língua saburrosa. Presença de prótese dentária total na arcada superior e inferior. Com presença de cateter venoso em subclávia direita e hematomas nos M<sup>os</sup>S no local de punção venosa anterior. Abdômen normotenso apresentando ruídos aéreos. Paciente com inatividade músculo-esquelética resultante de sedação. Apresenta Ferida Operatória na coxa direita com deiscência de sutura e Gangrena Seca no 2º artelho do MID. Com edema nos M<sup>os</sup>S e mantendo-os envolvidos em algodão laminado e ataduras.



Figura 1: Deiscência de sutura

Fonte: [sutura.com.br/suturas-e-suas-complicacoes-nao-veia-surpreendido-por-uma-dalax/](http://sutura.com.br/suturas-e-suas-complicacoes-nao-veia-surpreendido-por-uma-dalax/)



Figura 2: Gangrena Seca no 2º artelho do MID

Fonte: [pt.wikipedia.org/wiki/Gangrena](http://pt.wikipedia.org/wiki/Gangrena)

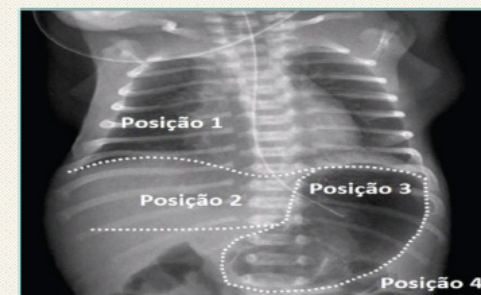
4



Figura 3: C - Edema nos M<sup>os</sup>S

Fonte: <http://blog.jalisco.com.br/voce-conhece-ou-diferentes-tipos-de-edema>

## 5. EXAMES:



Posição 1 - Sonda localizada acima do diafragma e junção gastroesofágica;  
Posição 2 - Sonda localizada sob a junção gastroesofágica e antes corpo do estômago;  
Posição 3 - Sonda localizada no corpo do estômago (posição correta);  
Posição 4 - A sonda toca a grande curvatura do estômago, ou a ponta encontra-se na região do esfíncter pilórico;  
Posição 5 - Impossibilidade de avaliação do posicionamento através da radiografia.

Figura 4 - RX de torax

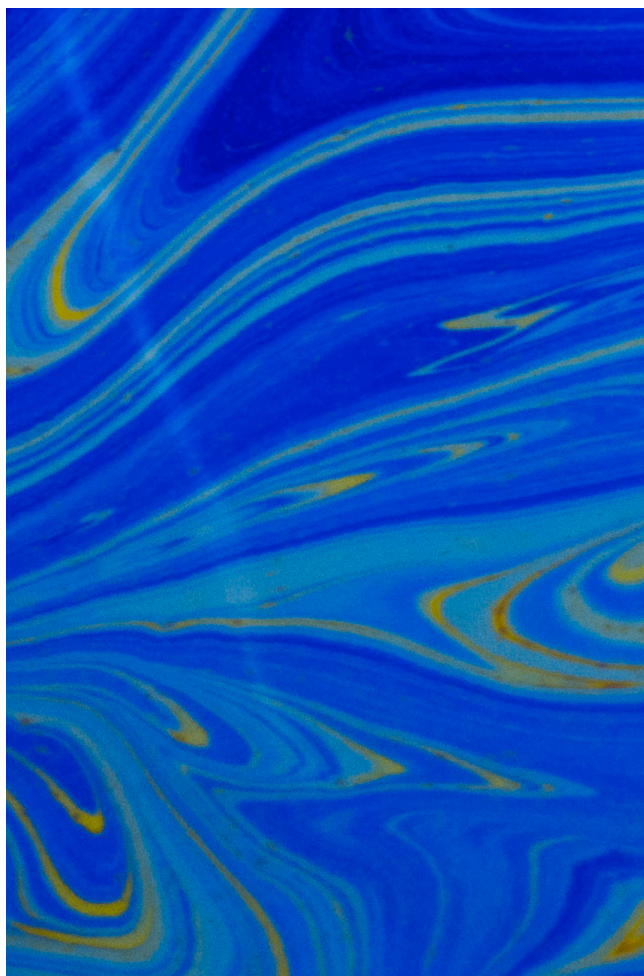
Fonte: <https://www.redalyc.org/urn:lsj:resol:3070/307024517004.html#index.html>



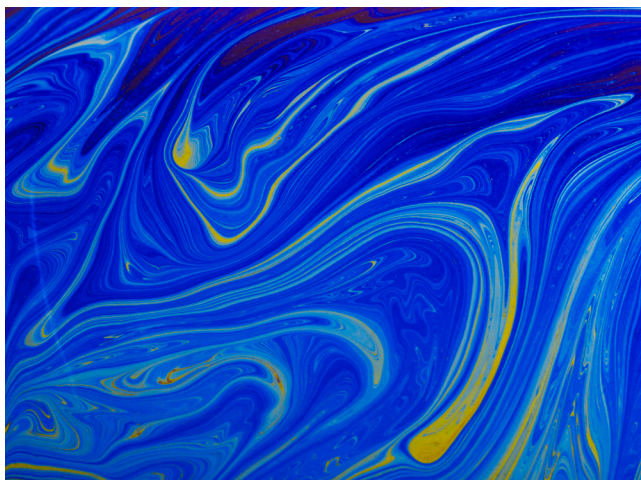
## TERCEIRA PARTE (03 HORAS)

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

No plantão de hoje, você em conjunto com o enfermeiro, realizou o exame físico do paciente e após essa ação o enfermeiro emitiu os seguintes diagnósticos e intervenções de enfermagem para a assistência da equipe:



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM
Integridade Tissular Prejudicada relacionada à diminuição de sangue e nutrientes para os tecidos, secundário a Diabete Mellitus e a Cirurgia evidenciado por deiscência de sutura da incisão cirúrgica e necrose do segundo artelho do membro inferior direito (MID).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar trocas de curativos da FO e do artelho 3x/dia ou sempre que sujo ou molhado, observando técnica asséptica;</li> <li>2. Comunicar aspecto das lesões.</li> </ol>
Diarreia possivelmente relacionada à alimentação por sonda e/ou estresse evidenciada por fezes líquidas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar a administração da dieta na sonda nasoentérica, mantendo o gotejo em 45 gotas/min e a temperatura em aproximadamente 37°C;</li> <li>2. Administrar a dieta líquida, de forma ininterrupta, conforme rotina da unidade.</li> <li>3. Observar e comunicar sinais de desidratação;</li> <li>4. Solicitar avaliação nutricional;</li> <li>5. Realizar higiene corporal e do leito sempre que necessário;</li> <li>6. Conversar com outros profissionais para estabelecer o(s) fatores etiológicos;</li> <li>7. Avaliar e anotar a frequência das evacuações, observando o aspecto das fezes.</li> </ol>
Risco para Aspiração relacionado à depressão dos reflexos da laringe e da glote secundário à sedação e à presença de SNE.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar testes para comprovação da localização da sonda antes de instalar a alimentação;</li> <li>2. Controlar o gotejo da dieta;</li> <li>3. Observar a temperatura adequada da dieta;</li> <li>4. Manter a cabeceira elevada a 30º ou 45º durante a administração da dieta.</li> </ol>
Risco para Infecção (Respiratória) relacionada à presença de tubo orotraqueal, à imobilidade física, à sedação, ao estresse, à maior vulnerabilidade decorrente da idade e comprometimento das defesas secundário a falência de múltiplos órgãos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar as mãos antes de realizar qualquer procedimento com o paciente;</li> <li>2. Orientar para que os familiares que estiverem com algum quadro infeccioso não permaneçam próximo ao paciente;</li> <li>3. Aspirar secreções endotraqueal e orofaríngea de 2/2horas ou sempre que houver necessidade;</li> <li>4. Auscultar campos pulmonares a cada 8 horas;</li> <li>5. Alterar posição do Tubo Orotraqueal (TOT) 3x/dia;</li> <li>6. Medir a pressão do balonete do tubo1x/ dia, mantendo de 20 a 30 mmHg;</li> <li>7. Administrar a terapia antimicrobiana nos horários prescritos;</li> <li>8. Realizar higiene oral 3 vezes ao dia;</li> <li>9. Lubrificar os lábios com vaselina 3x/dia</li> </ol>
Síndrome do Desuso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas, registrando a posição, observando e informando sinais de inflamação da pele a cada troca de posição;</li> <li>2. Manter colchão piramidal no leito.</li> <li>3. Aplicar TCM (Triglicerídeo de Cadeia Média) nas proeminências</li> <li>4. Ósseas;</li> <li>5. Manter o alinhamento da posição corporal;</li> <li>6. Manter barreira na planta dos pés afim de evitar “pé equino”;</li> <li>7. Manter rolo na palma das mãos;</li> <li>8. Orientar os familiares quanto à possibilidade e importância de realizarem exercícios passivos;</li> <li>9. Realizar massagens de estímulo circulatório durante o banho;</li> <li>10. Realizar proteção de proeminências ósseas.</li> </ol>
Hipoglicemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar Glicose conforme prescrição médica;</li> <li>2. Realizar HGT e comunicar alterações;</li> <li>3. Observar e comunicar sinais e sintomas de hipoglicemia.</li> </ol>



### Atividade

A partir da prescrição e intervenção de enfermagem, você irá justificar porque é importante realizar os procedimentos prescritos pelo enfermeiro do setor. Você poderá escrever diretamente no editor de textos ou baixar o arquivo em Word, respondendo nele e após o término envia-lo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	JUSTIFICATIVA
Integridade Tissular Prejudicada relacionada à diminuição de sangue e nutrientes para os tecidos, secundário a Diabete Mellitus e a Cirurgia evidenciado por deiscência de sutura da incisão cirúrgica e necrose do segundo artelho do membro inferior direito (MID).	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar trocas de curativos da FO e do artelho 3x/dia ou sempre que sujo ou molhado, observando técnica asséptica;</li> <li>2. Comunicar aspecto das lesões.</li> </ol>	
Diarreia possivelmente relacionada à alimentação por sonda e/ou estresse evidenciada por fezes líquidas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar a administração da dieta na sonda nasoentérica, mantendo o gotejo em 45 gotas/min e a temperatura em aproximadamente 37°C;</li> <li>2. Observar e comunicar sinais de desidratação;</li> <li>3. Realizar higiene corporal e do leito sempre que necessário;</li> <li>4. Avaliar e anotar a frequência das evacuações, observando o aspecto das fezes.</li> </ol>	
Risco para Aspiração relacionado à depressão dos reflexos da laringe e da glote secundário à sedação e à presença de SNE.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar testes para comprovação da localização da sonda antes de instalar a alimentação;</li> <li>2. Controlar o gotejo da dieta;</li> <li>3. Observar a temperatura adequada da dieta;</li> <li>4. Manter a cabeceira elevada a 30º ou 45º durante a administração da dieta.</li> </ol>	
Risco para Infecção (Respiratória) relacionada à presença de tubo orotraqueal, à imobilidade física, à sedação, ao estresse, à maior vulnerabilidade decorrente da idade e comprometimento das defesas secundário a falência de múltiplos órgãos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lavar as mãos antes de realizar qualquer procedimento com o paciente;</li> <li>2. Orientar para que os familiares que estiverem com algum quadro infeccioso não permaneçam próximo ao paciente;</li> <li>3. Aspirar secreções endotraqueal e orofaríngea de 2/2 horas ou sempre que houver necessidade;</li> <li>4. Auscultar campos pulmonares a cada 8 horas;</li> <li>5. Administrar a terapia antimicrobiana nos horários prescritos;</li> <li>6. Realizar higiene oral 3 vezes ao dia;</li> <li>7. Lubrificar os lábios com vaselina 3x/dia.</li> </ol>	
Síndrome do Desuso	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas, registrando a posição, observando e informando sinais de inflamação da pele a cada troca de posição;</li> <li>2. Manter colchão piramidal no leito.</li> <li>3. Aplicar TCM (Triglicerídeo de Cadeia Média) nas proeminências ósseas;</li> <li>4. Manter o alinhamento da posição corporal;</li> <li>5. Manter rolo na palma das mãos;</li> <li>6. Orientar os familiares quanto à possibilidade e importância de realizarem exercícios passivos;</li> <li>7. Realizar massagens de estímulo circulatório durante o banho;</li> <li>8. Realizar proteção de proeminências ósseas.</li> </ol>	
Hipoglicemia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Administrar Glicose conforme prescrição médica;</li> <li>2. Realizar HGT e comunicar alterações;</li> <li>3. Observar e comunicar sinais e sintomas de hipoglicemia.</li> </ol>	



## QUARTA PARTE (06 HORAS)

### PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Como planejamento para a equipe o enfermeiro designou que você irá realizar as seguintes ações conforme horário prescrito:

Prescrição de enfermagem	
Paciente: José Cimero Tanísio	Data: 10 / 05 / 2020
Enfermeiro: Josean	
Prescrição/intervenção	Horário
Lavagem da sonda nasoenteral logo após as medicações VO.	
Realizar higiene corporal e do leito	10
Realizar massagens de estímulo circulatório durante o banho.	10
Realizar proteção de proeminências ósseas.	10
Aplicar TCM (Triglicerídeo de Cadeia Média) nas proeminências ósseas.	10
Realizar higiene íntima após evacuação	Quando necessário
Realizar higiene oral 3 vezes ao dia	M T N
Lubrificar os lábios com vaselina 3x/dia.	M T N
Realizar trocas de curativos da FO e do artelho 3x/dia ou sempre que sujo ou molhado, observando técnica asséptica.	Avaliar no banho e na mudança de decúbito
Manter a cabeceira elevada a 30º ou 45º durante a administração da dieta. Avaliar nos seguintes horários	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06
Lavar as mãos antes de realizar qualquer procedimento com o paciente.	Rotina
Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas, registrando a posição, observando e informando sinais de inflamação da pele a cada troca de posição.	08 10 12 14 16 18 20 22 24 02 04 06

## Assista aos vídeos descritos abaixo:

**Vídeo 19:** Banho no leito;

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=aNylXacxgcl&feature=youtu.be&t=36>

**Vídeo 20:** Higiene íntima;

Link: <https://youtu.be/35uE2hcQOd8>

**Vídeo 21:** Higiene oral em paciente com Tubo Oro Traqueal;

Link: <https://youtu.be/6THC9-N6ReY>

**Vídeo 22:** Lubrificação labial em paciente com Tubo Oro Traqueal;

Link: <https://youtu.be/Vo2-VkIX2WM>

**Vídeo 23:** Curativo de incisão cirúrgica com bordas aproximadas;

Link: <https://youtu.be/rWAQCGd3ONw>

**Vídeo 24:** curativo de ferida sem bordas aproximadas;

Link: <https://youtu.be/T3hk8SkW7II>

**Vídeo 25:** Lavagem das mãos;

Link: <https://youtu.be/j1Z6Ud950Qg>

Link: <https://youtu.be/aUNv5ERWX0w>

**Vídeo 26:** Mudança de decúbito em paciente monitorizado.

Link: <https://youtu.be/yRM3aalJxMg>



Acesse o Qr Code para assistir aos vídeos.



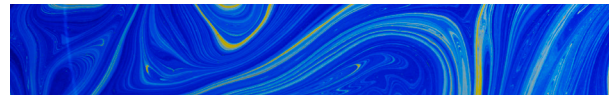
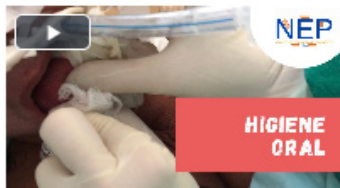
## Atividade

Use o fórum de dúvidas para mandar questionamentos, dúvidas, ideias para o enriquecimento de nossa experiência com as práticas técnicas assistenciais para o cuidado integral.

Video: Higiene íntima;



Video: Higiene oral em paciente com Tubo Oro Traqueal;



Nebulização



Video: Monitorar sinais vitais.

PARÂMETROS DO MONITOR



Monitorização cardíaca



Video: curativo de ferida sem bordas aproximadas;



Video: Lavagem das mãos;



Video: Lavagem das mãos;



Video: Mudança de decúbito em paciente monitorizado.



## QUINTA PARTE (06 HORAS)

### IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO

Após a observação das respostas fisiológicas de cada paciente e da prescrição para a cada necessidade, chegou a hora de executarmos as ações dentro do contexto do nosso paciente.



Acesse o Qr Code para assistir aos vídeos.

Figura 06: Vídeos de problematização.

#### AUTOMOTIVAÇÃO



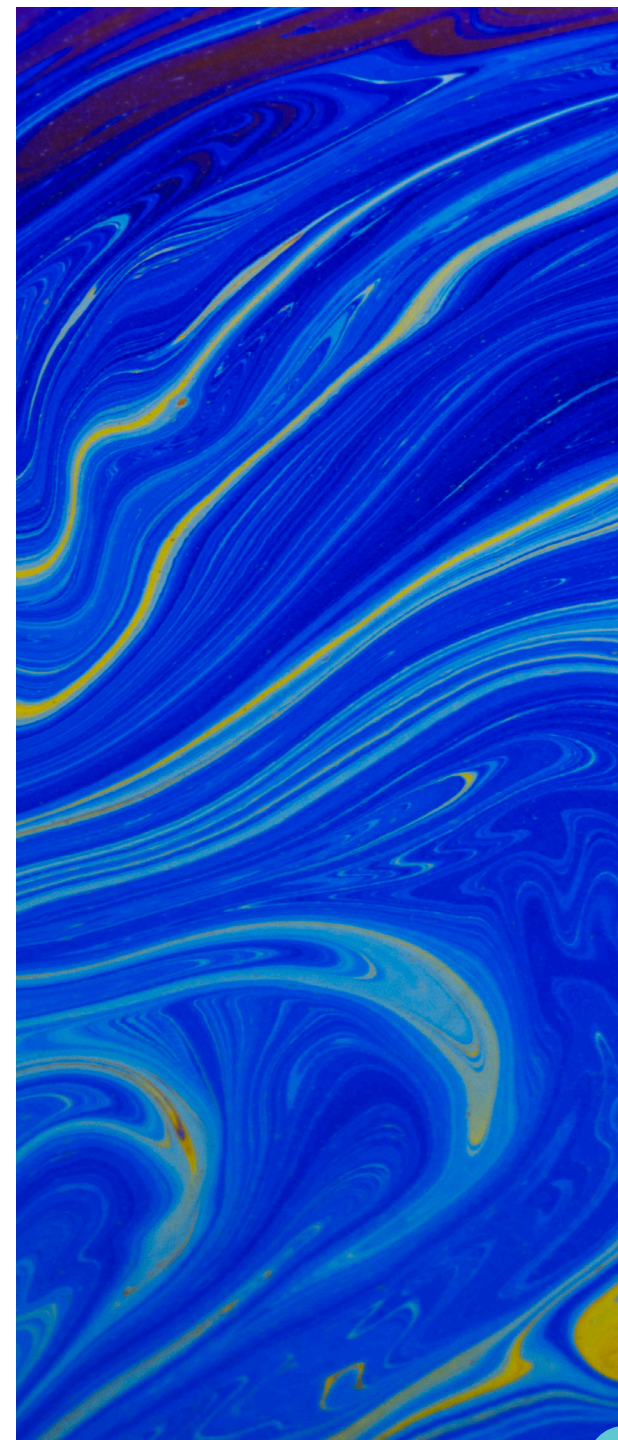
Fonte: [https://www.youtube.com/feed/my\\_videos](https://www.youtube.com/feed/my_videos)

Figura 07: Vídeos de problematização.

#### AUTOCONTROLE



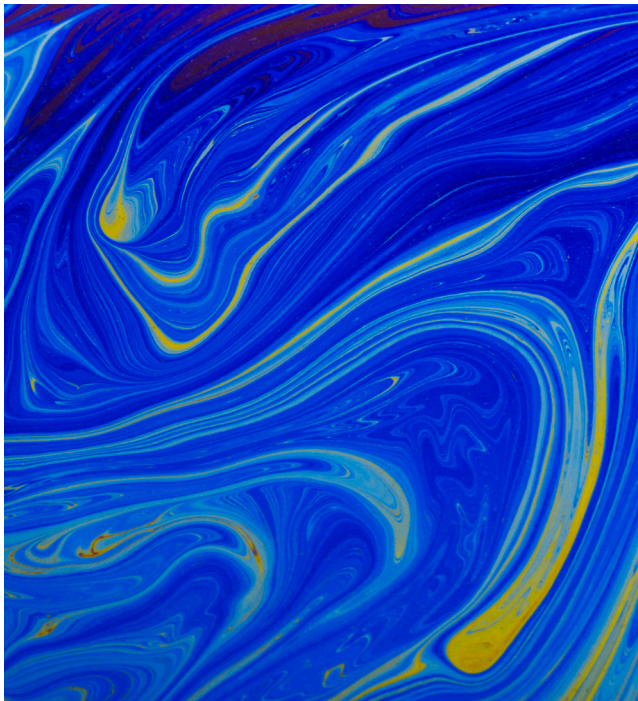
Fonte: [https://www.youtube.com/feed/my\\_videos](https://www.youtube.com/feed/my_videos)





Olá aluno!

Você observará a prescrição de enfermagem, as conotações emocionais positivas e negativas da EMPATIA e depois você responderá a alternativa que resolva da melhor forma o problema apresentado.



Observe as prescrições de enfermagem e as reações emocionais dos pacientes e responda as questões:	
Prescrição de enfermagem	Conotação emocional do profissional
<ul style="list-style-type: none"><li>Realizar higiene corporal e do leito</li><li>Realizar massagens de estímulo circulatório durante o banho;</li><li>Realizar proteção de proeminências ósseas;</li><li>Aplicar TCM (Triglicerídeo de Cadeia Média) nas proeminências ósseas;</li><li>Realizar higiene íntima após evacuação;</li><li>Realizar higiene oral 3 vezes ao dia;</li><li>Lubrificar os lábios com vaselina 3x/dia.</li></ul>	<p>Empatia</p> <p>Conotação positiva: facilidade de identificar os sentimentos, desejos, intenções, problemas, motivos e interesses dos outros, através da leitura e compreensão de comportamentos não verbais de comunicação, tais como, expressões faciais, tom de voz e postura corporal.</p> <p>Conotação negativa: dificuldade de identificar os sentimentos, desejos, intenções, problemas, motivos e interesses dos outros, através da leitura e compreensão de comportamentos não verbais de comunicação, tais como, expressões faciais, tom de voz e postura corporal.</p>
<p>Conforme prescrito nas intervenções de enfermagem você inicia o banho do seu cliente realizando todos os cuidados iniciais com os dispositivos para a segurança do mesmo. Você inicia retirando o lençol e expondo o paciente para iniciar o procedimento, os parâmetros do paciente estão: FC 120, Tax 34 °C, PA: 135 x 80, FR 23 ipm. Cliente com face de dor, na escala chega ao número 7.</p> <p>Selecione a opção para resolução desta questão:</p> <p>Realizo com maior rapidez o procedimento para que ele termine logo e o sofrimento do paciente seja menor.</p> <p>Você realiza a metade do procedimento, higiene só das partes íntimas.</p> <p>Você para de manusear o paciente e conversa com a equipe sobre a real necessidade de realizar o procedimento agora.</p> <p>Continuo com toda a técnica de higiene e massagem de retorno venoso, pois os benefícios ao paciente serão maiores.</p>	

- Realizo com maior rapidez o procedimento para que ele termine logo e o sofrimento do paciente seja menor.
- Você realiza a metade do procedimento, higiene só das partes íntimas.
- Você para de manusear o paciente e conversa com a equipe sobre a real necessidade de realizar o procedimento agora.
- Continuo com toda a técnica de higiene e massagem de retorno venoso, pois os benefícios ao paciente serão maiores.

Gravar a minha resposta



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este produto educacional é o resultado de um processo criativo, amparado em uma pesquisa de campo, e em um referencial teórico metodológico, sendo aplicado e avaliado a partir de seus resultados. Essa sua constituição lhe traz como características como: aplicabilidade por terceiros de forma autônoma, uma pegada pedagógica visto que os seus desvios foram reajustados em sua aplicação e a sua direta interligação com o processo de trabalho da enfermagem.

As suas duas partes, o material didático instrucional e o curso de formação profissional, se complementam possibilitando ao leitor compreender melhor a sua proposta.

Ambos os materiais traduzem de forma teórica e prática o objetivo inicial deste produto que é transformar a SAE em um instrumento metodológico para o ensino integral e emocional. A partir disto, esse conjunto de conhecimentos se torna disponível para a sociedade afim de que ações pedagógicas que pensem em um ensino integral e emocional a partir da SAE sejam mais presentes no cotidiano do ensino em saúde da educação profissional.



# REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R M L. **Práticas pedagógicas e ensino integrado** . – Curitiba: IFPR Instituto Federal do Paraná. Coleção formação pedagógica; v. 7, 2014.

COREN-SP. **Processo de enfermagem: guia para a prática / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo.**

CRUZ, Marly Marques et al. **Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde.** 2012.

FRIGOTTO, G. **A interdisciplinaridade como necessidade e como problema nas ciências sociais.** *Ideação*, v. 10, n. 1, p. 41-62, 2008.

VILELA, A. **Capacidades da inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida.** 2006. Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública. Universidade de Aveiro. Disponível em: [ttp://ria.ua.pt/bitstream/10773/4946/1/206891](http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4946/1/206891).

