

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GERAL E ESPECIALIZADA

CURSO	BACHARELADO (X)	LICENCIATURA ()
Ano	2017	1º Semestre (X) 2º Semestre ()
Código e Nome da Disciplina	2200093 Urgência e Emergência em Enfermagem	

Número de Créditos: 03

Número de Alunos: 50

Número de Turmas Teóricas: 02

Carga Horária Total: 45 horas

Semestre: 8º

Número de Turmas Práticas: 02

Turma 2(2171B2):

Início: 14/02/2017

Término: 24/02/2017

Turma 1 (2171B1):

Início: 02/03/2017

Término: 10/03/2017

Nome do Coordenador da disciplina	Nome do Vice-Coordenador da disciplina
Maria Celia Barcellos Dalri	Renata Karina Reis

Docentes	Aline Aparecida Monroe
	Kelly Graziani Giaccherro Vedana
	Maria Celia Barcellos Dalri
	Renata Karina Reis

1. Ementa

Esta disciplina proporciona ao estudante o desenvolvimento de habilidades combinadas nas dimensões cognitivas, interpessoais, técnicas e éticas para a realização assistência de enfermagem no ciclo vital em situação primária, secundária e terciária, utilizando as diretrizes internacionais do atendimento às vítimas em situações de emergências traumáticas, clínicas, psiquiátricas.

2. Objetivos

Que o aluno seja capaz de: conhecer os princípios da assistência de enfermagem em situação de urgência e emergência nos diversos contextos do atendimento à saúde à vítima, no ciclo vital;
Caracterizar os estados de saúde-doença agudo, crônico, crítico em situações de urgência e emergência;
Conhecer as diretrizes internacionais do atendimento às vítimas em situações de urgências e emergências clínicas, traumática e psiquiátricas.

3. Programa

Saberes Cognitivos:

- Políticas Públicas Nacionais de Atenção às Urgências e Emergências- RAU
- Acolhimento com Classificação de Risco (ACR).
- Sistematização da Assistência de Enfermagem junto à vítima de trauma;
- Aspectos da Biossegurança no atendimento à vítima de urgência e emergência;
- Estudos Dirigidos - com a utilização das fases do processo de enfermagem e sistemas de linguagens padronizadas (SLP) e articulação dos conhecimentos oriundos das ciências básicas e conhecimento clínico-

cirúrgico, pediátrico, obstétrico e psiquiátrico, sustentados nas diretrizes internacionais do ATLS (Advanced Trauma Life Support), ACLS (Advanced Cardiology Life Support), PALS (Pediatric Advanced Life Support); BLS (Basic Life Support) PHTLS (Pré-Hospital Trauma Life Support);

- Práticas clínicas em ambiente de Simulação de Baixa e Média Fidelidade – Manejo de Vias Aéreas, Ventilação (Trauma de Tórax) e Circulação com Controle da Hemorragia, em situações adultas e pediátricas; considerar o conhecimento prévio do protocolo de atendimento à vítima de trauma na ordem de prioridades pelo ABCDE adulto e pediátrico;

- Estudo Dirigido sobre: Trauma na gestante, Trauma Pediátrico e Queimaduras;

- Prática Clínica em Ambiente de Simulação de Alta Fidelidade: Trauma na Gestante e Trauma Moto (cenas de trauma); considerar o conhecimento prévio do protocolo de atendimento à vítima de trauma na ordem de prioridades pelo ABCDE adulto e pediátrico e em situações de trauma especiais (gestante e queimados);

- Estudos Dirigidos - Parada Cardiorrespiratória/Ressuscitação Cardiopulmonar (PCR/RCP) Adulto/Pediátrico/neonatal, sustentados nas Diretrizes Internacionais de Ressuscitação a AHA (American Heart Association);

- Prática Clínica em Ambiente de Simulação de Alta, Média e Baixa Fidelidade em Parada Cardiorrespiratória/Ressuscitação Cardiopulmonar (PCR/RCP) Adulto/Pediátrico/neonatal;

- Sistematização da Assistência de Enfermagem junto às emergências psiquiátricas (ataque de pânico, estresse agudo, agressividade, agitação, delirium, psicose aguda, risco de suicídio e emergências relacionadas ao consumo/abstinência de substâncias psicoativas);

- Prática Clínica em Ambiente de Simulação de Alta, Média e Baixa Fidelidade em emergência psiquiátrica: Ideação Suicida e Manejo do comportamento agressivo

Saberes Procedimentais:

Saber Reflexivo e Perceptivo

- Realizar a escuta qualificada e classificação mediante ao protocolo clínico de urgência

- Habilidades para o planejamento e gestão da equipe e serviços de atenção às urgências; Negociação; Trabalho em equipe

- Compreender as tecnologias de gestão do cuidado individual e coletivo por meio da aplicabilidade de dispositivos para a classificação de risco dos usuários; Compreender os sistemas de informação para subsidiar a análise da realidade socio-sanitária local; Compreender as transformações epidemiológicas locais, regionais e nacionais; compreender a aplicabilidade dos instrumentos de gestão e regulação do acesso dos usuários na rede de atenção à saúde.

Abordagem das diretrizes internacionais do trauma (A, B, C, D, E reavaliação, avaliação secundária e transferência) nos diferentes níveis de atenção à saúde. Competência para o cuidado de enfermagem a partir da avaliação clínica, do diagnóstico de enfermagem/situação, dos resultados esperados e das intervenções de enfermagem e colaborativas.

Reconhecimento dos Equipamentos de segurança individual com enfoque nas situações de urgência (porta de entrada no SUS)

- Risco biológico.

- Segurança do paciente: identificação, manutenção de cateteres, sondas, drenos e outros dispositivos), transporte para exames e outros serviços.

Conhecer o atendimento à vítima de trauma por meio do método mnemônico “ABCDE” e de acordo com as Diretrizes estabelecidas pelo Colégio Americano de Cirurgiões e pelo Comitê de Trauma por meio de leitura dirigida dos materiais disponibilizados na plataforma Moodle.

- Elementos específicos do saber do atendimento as emergências traumáticas.

- Responsabilização do estudante com o acesso online (Moodle) com acompanhamento online do professor-tutor.

Vias Aéreas e controle da coluna cervical (A): Airway

Ventilação e respiração (B): Breathing

Saber Perceptivo e Motor – Estação prática de A

Descrever os achados do exame físico em cada fase do atendimento inicial; para analisar a via aérea alta e a coluna cervical, o estudante avalia as condições de permeabilidade das vias aéreas, para manter a ventilação/oxigenação

Saber reflexivo – Diagnósticos de enfermagem

Desobstrução ineficaz de vias aéreas.

Risco para aspiração.

Saber Perceptivo e Motor - INTERVENÇÕES:

Controle de vias aéreas; em vítimas de trauma com foco nas manobras e dispositivos necessários.

Posicionamento – com imobilização da coluna cervical, colar cervical semirrígido e instalação dos protetores laterais de cabeça.

Aspiração das vias aéreas; com seleção do aspirador de ponta rígida.

Saber Perceptivo e Motor – Estação Prática B

Na avaliação da respiração e ventilação, o estudante deverá descrever e apontar os dados objetivos da condição de oxigenação e respiração da vítima de trauma, por meio do exame físico do tórax aplicando a semiotécnica (inspeção, palpação, percussão e ausculta).

Saber reflexivo – Diagnósticos de enfermagem

Padrão respiratório ineficaz.

Troca de gases prejudicada.

Saber Perceptivo e Motor - INTERVENÇÕES: B

OXIGENOTERAPIA – em vítimas de trauma com máscara de reservatório.

Inserção e Estabilização de vias aéreas artificiais – intubação ora e nasotraqueal pelo profissional médico e inserção do dispositivo supra-glávico (máscara laríngea).

Controle das vias aéreas artificiais

Monitoração respiratória de vítimas de trauma

CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DE HEMORRAGIAS

Saber Perceptivo e Motor – Estação prática de C

No atendimento à vítima de trauma, o estudante coleta dados emergenciais, para sinais sugestivos do acometimento da alteração circulatória com foco no choque hemorrágico. Reconhecer os sinais objetivos e subjetivos indicativos de choque hipovolêmico e a classificação do choque;

Saber reflexivo – Diagnósticos de enfermagem

Volume de líquidos deficiente.

Risco de volume de líquidos deficiente.

Saber Perceptivo e Motor - INTERVENÇÕES:

Controle da HIPOVOLEMIA com reposição de líquidos EV

Controle do CHOQUE: hipovolêmico

Monitoração HÍDRICA

Controle do CHOQUE: com inserção do cateter urinário e gástrico em vítimas de trauma.

Redução do sangramento:

Precauções contra SANGRAMENTO

Punção VENOSA – em situações de emergência (periférico, jugular externa, femural e intraósseo)

Trauma na gestante, Trauma Pediátrico e Queimaduras.

Saber reflexivo

Conhecer o atendimento à vítima de trauma por meio do método mnemônico “ABCDE” e de acordo com as Diretrizes estabelecidas pelo Colégio Americano de Cirurgiões e pelo Comitê de Trauma.

Compreender a integração do cuidado aos pacientes com agravos traumáticos, visando implementar a Rede de Atenção às Urgências (RAU) em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerar o conhecimento prévio do protocolo de atendimento à vítima de trauma na ordem de prioridades pelo ABCDE adulto e pediátrico e em situações especiais (gestante e queimados)

Incluir todos os saberes perceptivos, reflexivos e motores já descritos anteriormente e incluir:

Saber Perceptivo e Motor – da Avaliação neurológica, da Exposição com controle de hipotermia de vítimas de trauma, a Reavaliação e Avaliação Secundária da vítima de trauma, com a responsabilidade de transferência da vítima.

Saber reflexivo – Diagnósticos de enfermagem

Confusão aguda.

Perfusão tissular ineficaz cerebral.

Dor aguda.

Perfusão tissular ineficaz: periférica.

Risco de temperatura corporal desequilibrada.

Hipotermia.

Ansiedade.

Outros diagnósticos: Risco de quedas, Risco de infecção e Risco de trauma

Saber Perceptivo e Motor - INTERVENÇÕES:

Controle do edema CEREBRAL

Monitoração NEUROLOGICA

Administrar ANALGÉSICO

Precauções CIRCULATÓRIAS

Regulação da TEMPERATURA

Tratamento da HIPOTERMIA

Redução da ANSIEDADE:

Aumento da SEGURANÇA

Melhora do ENFRENTAMENTO

IMOBILIZAÇÃO

Cuidados com LESÕES:

Supervisão da PELE:

Prevenção de QUEDAS

Controle de INFECÇÃO

Controle do AMBIENTE

Controle do AMBIENTE: segurança

CONTENÇÃO física

Parada ardiorrespiratória/Ressuscitação Cardiopulmonar (PCR/RCP) Adulto/Pediátrico/neonatal

Saber reflexivo

Conhecer o atendimento cardiovascular de emergência de vítimas adultas, pediátricas e neonatais em situação de Parada Cardiorrespiratória (PCR).

Os métodos de atendimento aceitos internacionalmente estão de acordo com as Diretrizes da American Heart Association(AHA), última atualização publicada em outubro de 2010, que estabelece protocolos para o Suporte Básico de Vida (BLS), Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) e Suporte Avançado de Vida em Pediatria (PALS) (AMERICAN HEART ASSOCIATION,2010).

Compreender a integração do cuidado aos pacientes com agravos cardiovasculares de emergência em situação de PCR, visando implementar a Rede de Atenção às Urgências (RAU) em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Saber Perceptivo

Reconhecer as arritmias cardíacas (distúrbios na geração, condução e/ou propagação do impulso elétrico no coração). Identificar e tratar as arritmias de forma adequada é prioridade do atendimento de emergências (fibrilação ventricular (FV), taquicardia ventricular (TV) sem pulso, atividade elétrica sem pulso (AESP) e assistolia.

Saber Motor e Perceptivo

Realizar o atendimento da PCR de maneira sistematizada, segundo as Diretrizes da American Heart Association (2010), constituída pela sequência de ações padronizadas.

Realizar manobras de Ressuscitação cardiopulmonar – reconhecendo as especificidades no adulto, na criança e no neonato.

Emergências Psiquiátricas: Sistematização da Assistência de Enfermagem junto às emergências psiquiátricas.
Saber Reflexivo e Perceptivo:

Definição de urgências e emergências psiquiátricas e dados epidemiológicos

Objetivos do atendimento das emergências psiquiátricas

Avaliação do cliente centrada no motivo do atendimento (histórico, exame do estado mental, avaliação física, exames complementares, avaliação do suporte social e familiar, ingestão de substâncias e medicamentos, ideação suicida e homicida) e classificação de risco nas emergências psiquiátricas

Acolhimento da família

Reconhecer a relação entre o nível de ansiedade e desempenho do profissional

Estabelecimento de comunicação terapêutica nas situações de emergências psiquiátricas

Promoção do ambiente terapêutico e seguro para o cliente, equipe e terceiros: acesso, estrutura física, objetos potencialmente perigosos, adequação de estímulos sensoriais (ruídos, temperatura, iluminação, odores), sistema de alarme, disponibilidade de recursos.

Preparo da equipe para o atendimento (evidências relacionadas à educação permanente, protocolos e rotinas).

Delirium; Características de quadros causados por alteração orgânica que se apresentam como emergências psiquiátricas; assistência de enfermagem (detecção precoce e prevenção, medidas de conforto, identificação da alteração clínica e cuidados relacionados, monitorização rigorosa de sinais vitais).

Abordagem do cliente em estado de agitação e agressividade baseada em diretrizes internacionais

Reflexão sobre a diferença entre indícios de agressividade e previsibilidade do comportamento agressivo.

Evidências científicas relacionadas ao controle de comportamento agressivo (manejo atitudinal, ambiente, preparo da equipe, abordagem coesa e organizada, discussão após os procedimentos).

Indícios de agressividade

Manejo verbal e atitudinal

Contenção física e química (técnica, riscos, monitoramento, registro e implicações éticas e legais).

Abordagem do cliente com risco suicida baseada em diretrizes internacionais

Abordagem ao cliente com problemas relacionados ao consumo e abstinência de substâncias psicoativas (avaliação, objetivos do atendimento, intervenção breve).

Consequências do consumo abusivo de álcool e cuidados de enfermagem

Estágios da síndrome de abstinência alcoólica e cuidados de enfermagem

Cuidados de enfermagem na psicose aguda

Cuidados de enfermagem nos quadros de estresse agudo

Reconhecimento e cuidados de enfermagem no ataque de pânico

Saberes perceptivos, reflexivos e motores: Ideação Suicida

Realizar visita domiciliar ao do cliente com risco suicida baseada em diretrizes internacionais:

Considerar indicativos de suicídio;

Estabelecer a segurança como prioridade;

Realizar avaliação (ideação, planos, necessidades e fatores de proteção);

Mobilizar recursos e colaboração

Promover fatores de proteção e bem-estar;

Promover a esperança (questionamento lógico);

Trabalhar a ambivalência, sentimentos de vergonha, culpa e estigma;

Oferecer apoio emocional e estabelecimento de vínculo;

Avaliar o estabelecimento de "contrato de não-suicídio" para a cliente

Empregar técnica de solução de problemas (identificar a compreensão do cliente do problema (importância e fatores); Explorar com o cliente as estratégias eficazes utilizadas no passado e alternativas; colocar o cliente como o perito em determinar as soluções; oferecer suporte para decisão selecionado)

Saberes perceptivos, reflexivos e motores: Comportamento agressivo

Saberes perceptivos, reflexivos e motores:

Realizar a abordagem ao cliente em estado de agitação e agressividade baseada em diretrizes internacionais

Distinguir agitação e comportamento agressivo;

Distinguir psicose aguda e comportamento agressivo

Realizar preparo do ambiente para atendimento do cliente potencialmente agressivo

Refletir sobre a importância da articulação, coesão, preparo e organização da equipe para o atendimento

Reconhecer os indícios de agressividade (agitação motora, violência dirigida a objetos, dentes e punhos cerrados, ameaças, exigências e discussões em tom de voz elevado, afeto desafiador e hostil e alterações do exame do estado mental, impulsividade)

Realizar o manejo verbal e atitudinal (evitar movimentos bruscos, respeitar o espaço físico do paciente (evitar toque), estabelecer limites e contratos, evitar elevar o tom de voz, evitar confronto, avaliação e gestão de riscos, estimular expressão verbal de sentimentos, assegurar ao paciente que você pretende ajudá-lo a controlar os próprios impulsos, focalizar assunto, resumir ideias, refletir (repetição), auxiliar o paciente a reconhecer a realidade (sem confronto), evitar ceder a manipulações.

Realizar a técnica da contenção física (com cinco profissionais) e química

Orientar o cliente sobre o procedimento realizado

Monitorar o cliente contido

Realizar a anotação de enfermagem referente ao atendimento

Acolher a família do cliente contido

Retirar a contenção

Realizar contrato relacionado ao controle do comportamento agressivo.

Saberes perceptivos, reflexivos e motores: Síndrome de Abstinência Alcoólica

Incluir todos os saberes perceptivos, reflexivos e motores descritos anteriormente e incluir:

Avaliar o cliente: histórico, exame do estado mental, avaliação física, exames complementares, avaliação do suporte social e familiar, ingestão de substâncias e medicamentos.

Perceber alterações fisiológicas indicativas de delirium tremens: aumento da FC, da PA, da FR e da temperatura corporal, sudorese, desidratação, tremor grosseiro;

Identificar funções mentais alteradas compatíveis com o quadro de delirium tremens: pensamento, sensopercepção, orientação, memória, agitação psicomotora, humor e afeto;

Elevar cabeceira do cliente

Realizar o manejo da psicose

Monitorar o paciente.

Realizar instalação de acesso venoso periférico

De acordo com a prescrição médica, instalar 1.000 ml de solução glicosada 5%, acrescida de 20ml de NaCl 20% e 10ml de KCl 19,1%, a cada 8 horas

Reduzir estímulos ambientais,

Manter contenção física adequada ou observação constante,

Discutir com a equipe e/ou iniciar os principais manejos relacionados à nutrição

Discutir com a equipe a necessidade de administração de benzodiazepínico e complexos vitamínicos

Saberes Atitudinais:

Refletir acerca da relevância das políticas públicas na atenção às urgências

Cooperação multidisciplinar

Ética

Responsabilidade

Ressalta-se a importância do saber conhecimento técnico-científico segundo os protocolos internacionais vigentes e atuais das emergências clínicas, traumáticas e psiquiátricas.

Desenvolvimento de atitudes do saber (conhecimento técnico-científico) e do saber fazer (habilidades técnicas de intervenção) em enfermagem em urgência em situações de trauma no adulto e criança e em situações especiais, assegurando os princípios ético-legais da profissão, das relações interpessoais (saber ser) com os demais profissionais da equipe, com as famílias, com a comunidade e, ainda, em relação à segurança do paciente e do profissional de saúde.

Identificação dos recursos materiais e equipamentos para o desenvolvimento da prática no cuidado à vítima de trauma.

Ressalta-se a importância do saber (conhecimento técnico-científico) e do saber fazer (habilidades técnicas de intervenção) em enfermagem em urgência, para o atendimento cardiovascular de emergência com foco na PCR/RCP, assegurando os princípios ético-legais da profissão, das relações interpessoais (saber ser) com os demais profissionais da equipe, com as famílias, com a comunidade e, ainda, em relação à segurança do paciente e do profissional de saúde.

Ressalta-se a importância do saber (conhecimento técnico-científico) e do saber fazer (habilidades técnicas de intervenção) em enfermagem em emergências psiquiátricas, assegurando os princípios ético-legais da profissão, das relações interpessoais (saber ser) com os demais profissionais da equipe, com as famílias, com a comunidade e, ainda, em relação à segurança do paciente e do profissional de saúde.

4. Método de ensino

Estratégias de ensino: aulas expositivas-dialogadas; leituras dirigidas e exercícios via plataforma moodle; laboratório de ensino (prática clínica) com simulação de média e de alta fidelidade das atividades teórico-práticas, em cenários controlados de atendimento em urgências e emergências clínicas, traumáticas e psiquiátricas.

5. Avaliação

A avaliação realiza-se de forma co-participada, objetivando a melhoria do processo ensino-aprendizado e o desenvolvimento do estudante e professor. A auto-avaliação e a avaliação do grupo sobre o desempenho de cada um ocorre durante todo o processo. A avaliação da disciplina está ancorada no desempenho do estudante nas atividades teórico-práticas e na atividade de expressão cognitiva. O desempenho do estudante nas situações simuladas do mundo do trabalho fundamenta-se na análise do desenvolvimento dos atributos na realização das tarefas nas situações da prática-profissional, tendo como referência os desempenhos esperados para a disciplina.

6. Critérios de avaliação

Os alunos serão avaliados no decorrer das atividades programadas e serão atribuídas três notas:

- Atividade de Expressão Cognitiva do Pré-Teste (Peso 1);
- Atividade de Expressão Cognitiva do Pós-Teste (Peso 3);
- Atividade de Expressão Cognitiva Final (Peso 6);

Será aprovado o aluno que obtiver nota igual ou superior a 5 (cinco). O aluno que não obtiver nota mínima de 3 (três) na avaliação ou frequência de 70% será reprovado.

7. Norma de recuperação

O aluno que obtiver nota final igual ou maior que 3 (três) e menor que 5 (cinco) na avaliação, deverá ser submetido ao processo de estudos visando recuperar o aprendizado teórico e prático.

O Programa de Recuperação será oferecido a partir da conclusão do cronograma regular de estudos da disciplina.

Será aprovado o aluno que frequentar 100% do referido Programa e obtiver 50% de aproveitamento no mesmo.

8. Bibliografia

AMERICAN HEART ASSOCIATION. Destaques da American Heart Association 2015. Atualização das diretrizes de RCP e ACE. AHA versão português, 2015.

AVANSI, P.A. Tradução e validação para a língua portuguesa do “In-hospitalutstein Style”. 2007. [Dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

AZEVEDO, A. L. C. S. Gerenciamento do cuidado de enfermagem em unidade de urgência/emergência traumática. 2010. Dissertação (mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 2048, de 05/11/2012. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM 1863, 29/09/2003. Política Nacional de Atenção às Urgências e Emergências. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Parecer Técnico nº 016/2005 do COREN do Distrito Federal. Brasília (DF) 2005. [Acesso em 15 de abril de 2008]. Disponível em: URL: <http://www.corendf.org.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. – 3. ed. ampl. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 256 p.: il. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. [Internet]. [citado 2008 Out. 12]. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Série A. Norma e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, Vol. 1, n. 28, Brasília-DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, DE 07 DE JULHO DE 2011 - Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção à Urgências no Sistema Único de Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010 - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

_____. Ministério da Saúde. Nota técnica: Implementação da rede de atenção às Urgências/emergências – RUE. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/urgencia_300511.pdf Acesso em Maio de 2012.

_____. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado ao Trauma na Rede de Atenção às Urgências e Emergências. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Linha_cuidado_trauma_RUE.pdf. Acesso em: 05/09/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de cuidado em enfermagem. Ead-UFSC. UNASUS.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Queixas mais comuns na Atenção Básica. Volume II. Brasília-DF, 2013.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Urgência e Emergência. Proposta de Regulação da Porta de Entrada das Unidades de Urgência e Emergência de Belo Horizonte. Belo Horizonte: SMSA, 2002. 8p.

CALIL, A.M; PARANHOS, W.Y. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

CARPENITO, L.J. Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2009.

COELHO, MF. Caracterização dos atendimentos de urgência clínica em um hospital de ensino. 2009. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Protocolo de Tratamento de Emergência das Queimaduras. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/protocolodequeimadosdocfm.pdf>. Acesso em 19 de agosto de 2012.

DALRI, M. C. B. et al. Novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.16, n. 6, p. 1060-1062, 2008.

DOCHTEMAN, J.M.; BULECHEK, G.M. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). Porto Alegre: Artmed, 2008.

FREITAS, P. Triagem no Serviço de Urgência/emergência: Grupo de Triagem de Manchester. Portugal: Grupo Português de Triagem – BMJ-Publishing Group 1997- 154p.

GARCIA, A. M. Tradução para o português e validação de um instrumento de avaliação de qualidade da ressuscitação cardiopulmonar no atendimento pré-hospitalar: Utstein Style. [Dissertação]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2007.

GOMES, André Guanaes et al. Diretriz de apoio ao suporte avançado de vida em cardiologia - Código Azul - Registro de ressuscitação normatização do carro de emergência. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2003001800001&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 Aug. 2010. doi: 10.1590/S0066-782X2003001800001.

GONZALEZ, M.M.C; TIMERMAN, S et al. I Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e cuidados Cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de cardiologia. Arquivos Brasileiro de Cardiologia, v.101, n.2, Supl. 3, 2013.

GONÇALVES, ABM. et al. Sala de emergência: fatores que dificultam a assistência de enfermagem. Emergência Clínica, v. 2, n. 9, p. 23-33, 2007.

HAZINSKI, M. F. et al. Part 1: Executive Summary: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation 2010;122;S250-S275.

HYMAN, S.E. Manual de Emergências Psiquiátricas. Rio de Janeiro: MEDSI. Editora Médica e Científica Ltda., 1986, 392p.

JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde. Guanabara Koogan, 2002.

KAPLAN, H.I.; SADOK, J. & Cols. Medicina Psiquiátrica de Emergência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, 397p.

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; SCHIMIDIT, R.; CHAMOVICH, E. Emergências Psiquiátricas. Porto Alegre: Art. Méd. Editora, 2001. 292p.

MACHADO, C.V.; SALVADOR, F.G.F.; O'Dwyer, g. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira. Rev. Saúde Pública, v.45, n.3, p. 519-28, 2011.

MARTINS, HERLON SARAIVA, ED; SCALABRINI NETO, AUGUSTO ED; VELASCO, IRINEU TADEU, ED; CALDERARO, MARCELO, COORD; SCAFF, MILBERTO, COORD. Emergências clínicas baseadas em evidências: Disciplina de Emergência Clínica do Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – Editado por Helton Saraiva Martins, Augusto Scalabrini Neto, Irineu Tadeu Velasco; Coordenação da parte IX – Emergências neurológicas para o emergencista por Marcelo Calderaro, Milberto Scaff. São Paulo: Atheneu, 2006.

MORETTI, M.A; FERREIRA, J. F. M. Um novo conceito: Ressuscitação Cardiocerebral. Rev. Soc. Cardiol Estado de São Paulo. 2010; 20(2):224-29.

NANDA – NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION- INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificações, NANDA-I 2012-2014. Porto Alegre: Artes Médicas, 2010 2012.

OLIVEIRA, L. H.; MATTOS, R. A.; SOUZA, A. I. S. Cidadãos peregrinos: os “usuários” do SUS e os significados de sua demanda a pronto socorros e hospitais no contexto de um processo de reorientação do modelo assistencial. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 14, n. 5, p.1929-1938, 2009.

PAI, D. D.; LAUTERT, L. O trabalho em urgência e emergência e a relação com a saúde dos profissionais de enfermagem. *Rev. Lat-americana de enferm.* Vol. 16, n.03, 2008.

PREHOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT – PHTLS. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: básico e avançado. 6ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

REIS, R. K.; MONROE, A. A.; DALRI, M. C. B. Atendimento cardiovascular de emergência: parada cardiorrespiratória e ressuscitação cardiopulmonar no adulto. In: FONSECA, L. M. M.; RODRIGUES, R. A. P.; MISHIMA, S. M. **Aprender para cuidar em enfermagem: situações específicas de aprendizagem**. Ribeirão Preto: USP/EERP, 2015. Disponível em: <<http://www.eerp.usp.br/ebooks/aprenderparacuidar/>>

ROMANI, HM. et al. Uma visão assistencial da urgência e emergência no sistema de saúde. *Revista Bioética*, v. 17, n. 1, p. 41-53, 2009.

SANTOS, NÍVEA CRISTINA MOREIRA. Urgência e Emergência para a Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 4ª ed. 2007.

SÃO PAULO. Curso de especialização profissional de nível técnico em enfermagem – livro do aluno: urgência e emergência (TecSaúde). São Paulo: Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP), 2010. Programa de Formação de Profissionais de Nível Técnico para a Área da Saúde no Estado de São Paulo. Disponível em: http://tecsaude.sp.gov.br/pdf/TecSaude_-_Urgencia_e_Emergencia.pdf. Acesso em: 14/10/2013.

SALLUM A. M; PARANHOS W.Y. O Enfermeiro e as Situações de Emergência. 2ª Edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS. Classificação de queimaduras. Disponível em: <http://www.sbqueimaduras.com.br/sbq/category/queimaduras/classificacao/>. Acesso em 19 de agosto, 2012.

TIMERMAN, S.; GONZALEZ, M.M.C.; ABRÃO, K.C.; RAMIRES, J.A.F.; QUILICI, A.P.; LOPES, R.D.; NADKARNI, V. Ressuscitação no Brasil e no mundo e o ILCOR (Aliança Internacional dos Comitês de Ressuscitação): história e consenso 2010 de Ressuscitação Cardiopulmonar e emergências cardiovasculares. *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*, vol.20, n. 2, p.207-223, abr-mai-jun, 2010.

ZAPPAROLI, A. S.; MARZIALE, M. H. P. Risco ocupacional em unidades de suporte básico e avançado de vida em emergências. *Rev. Brasileira de Enferm.* Vol.59, n/ 1, p.41-6, 2006.

9. Carga Horária Docente

Docentes	Depart/	Carga Horária Teórica Turma 1	Carga Horária Teórica Turma 2	Carga Horária Prática Turma 1	Carga Horária Prática Turma 2	Carga Horária total docente
Maria Celia B. Dalri	EGE	27	27	18	18	90
Aline A. Monroe	MISP	27	27	18	18	90
Renata Karina Reis	EGE	27	27	18	18	90
Kelly G. G. Vedana	EPCH	27	27	18	18	90

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
2200093 – Urgência e Emergência em Enfermagem
Cronograma de Atividades de Ensino-Aprendizagem Teórico-Prática – 1ºSem/2017

TURMA 2 (2171B2)

Dia	Horário	Sala	Atividades		Carga Horária	Docente Responsável	
14/02/17 (Terça-feira)	09:00 às 12:00	Auditório I	Apresentação da Disciplina Sistematização da Assistência de Enfermagem junto à vítima de trauma		3h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana	
14/02/17 (Terça-feira)	14:00 as 17:00	Auditório I	Políticas Públicas Nacionais de Atenção às Urgências e Emergências Classificação de Risco		3h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana	
15/02/08/17 (Quarta-feira)	08:00 as 12:00	Sala 8	Leitura dirigida – Práticas de A, B, C, D, E, avaliação secundária (Plataforma Moodle)		4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana	
15/02/17 (Quarta-feira)	14:00 às 18:00	Sala 1 Lab. II e V	Pré- teste	Simulação: Abordagem das Vias Aéreas e Trauma de Tórax (A e B) Avaliação e manobras para circulação e controle de hemorragia (C) (Obs: Práticas de AB e C – revezando entre Turmas A e B)	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana Convidada: Elizabeth Melo
16/02/17 (Quinta-feira)	08:00 as 12:00	Sala 8	Leitura dirigida – Trauma na gestante, Trauma Pediátrico e Queimaduras. (Plataforma Moodle)		4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana	
16/02/17 (Quinta-feira)	14:00 às 18:00	Auditório II Lab. II e V	Pré- teste	Simulação: Trauma na Gestante e Trauma Moto (Obs: divisão em 02 turmas, revezando as cenas de trauma, sendo 1h/turma)	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana Enfa. Juliana Bueno
20/02/17 (Segunda-feira)	08:00 às 12:00	Sala 8	Leitura dirigida - Parada Cardiorrespiratória/Reanimação Cardiopulmonar (PCR/RCP) Adulto/Pediátrico (Plataforma Moodle)		4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana	
20/02/17 (Segunda-feira)	14:00 às 18:00	Sala 1 Lab. I e V	Pré- teste	Simulação: Parada Cardiorrespiratória/ Ressuscitação Cardiopulmonar (PCR/RCP) Adulto/Pediátrico	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
21/02/17 (Terça-feira)	08:00 às 12:00	Sala 8	Leitura Dirigida – Emergências Psiquiátricas (Plataforma Moodle)		4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana	
21/02/17 (Terça-feira)	14:00 às 18:00	Sala 1 Lab. APS	Pré- teste	Simulação: Atendimento à pessoa em risco suicida	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
22/02/17 (Quarta-feira)	09:00 às 12:00	Sala 1 Lab. V	Pré- teste	Simulação: Manejo do comportamento agitado e agressivo	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
22/02/17 (Quarta-feira)	14:00 às 18:00	ÁREA VERDE (Inversão da Área verde - do período da manhã para o período da tarde)					
23/02/17 (quinta-feira)	9:00 às 12:00	Sala 2	Avaliação Final Avaliação Cognitiva		3h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana	

Grifado em azul: Leitura dirigida (MOODLE)

Grifado em verde: Pré e Pós-Teste e Prova Final

Grifado em vermelho: Práticas Simuladas em Laboratório

CH Total: 45h (22 teóricas; 20 práticas; 03 horas Avaliação cognitiva Final).

TOTAL: 45 Horas

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM
2200093 – Urgência e Emergência em Enfermagem
Cronograma de Atividades de Ensino-Aprendizagem Teórico-Prática – 1ºSem/2017

TURMA 1 (2171B1)

Dia	Horário	Sala	Atividades			Carga Horária	Docente Responsável
02/03/17 (Quinta-feira)	09:00 às 12:00	Sala 1	Políticas Públicas Nacionais de Atenção às Urgências e Emergências Classificação de Risco			3h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
02/03/17 (Quinta-feira)	14:00 às 17:00	Sala 1	Sistematização da Assistência de Enfermagem junto à vítima de trauma			3h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
03/03/17 (Sexta-feira)	08:00 às 12:00	Sala 8	Leitura dirigida – Práticas de A, B, C, D, E, avaliação secundária (Plataforma Moodle)			4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
03/03/17 (Sexta-feira)	14:00 às 18:00	Sala 1 Labs. A definir	Pré- teste	Simulação: Abordagem das Vias Aéreas e Trauma de Tórax (A e B) Avaliação e manobras para circulação e controle de hemorragia (C) (Obs: Práticas de AB e C – revezando entre Turmas A e B)	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana Convidada: Elizabeth Melo
06/03/17 (Segunda-feira)	08:00 às 12:00	Sala 8	Leitura dirigida – Trauma na gestante, Trauma Pediátrico e Queimaduras. (Plataforma Moodle)			4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
06/03/17 (Segunda-feira)	14:00 às 18:00	Sala 1 Lab. II e V	Pré- teste	Simulação: Trauma na Gestante e Trauma Moto (Obs: divisão em 02 turmas, revezando as cenas de trauma, sendo 1h/turma)	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana Enfa. Juliana Bueno
07/03/17 (Terça-feira)	08:00 às 12:00	Sala 8	Leitura dirigida - Parada Cardiorrespiratória/Reanimação Cardiopulmonar (PCR/RCP) Adulto/Pediátrico (Plataforma Moodle)			4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
07/03/17 (Terça-feira)	14:00 às 18:00	Sala 1 Lab. I e V	Pré- teste	Simulação: Parada Cardiorrespiratória Reanimação Cardiopulmonar (PCR/RCP) Adulto/Pediátrico	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
08/03/17 (Quarta-feira)	08:00 às 12:00	Sala 8	Leitura dirigida – Emergências Psiquiátricas (Plataforma Moodle)			4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
08/03/17 (Quarta-feira)	14:00 às 18:00	Sala 1 Lab. V	Pré- teste	Simulação: Manejo do comportamento agitado e agressivo	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
09/03/17 (Quinta-feira)	14:00 às 18:00	Sala 1 Lab. Atenção Primária	Pré- teste	Simulação: Atendimento à pessoa em risco suicida	Pós- teste	4h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana
10/03/17 (Sexta-feira)	09:00 às 12:00	Salas 6 e 7	Avaliação Final Avaliação Cognitiva			3h	Maria Célia B. Dalri Aline A. Monroe Kelly G. G. Vedana

Grifado em azul: Leitura dirigida (MOODLE)

Grifado em verde: Pré e Pós-Teste e Prova Final

Grifado em vermelho: Práticas Simuladas em Laboratório

CH Total: 45h (22 teóricas; 20 práticas; 03 avaliação cognitiva final).

TOTAL: 45 Horas