

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE DISCIPLINA**

<b>DISCIPLINA:</b> BASES PARA O CUIDAR DO INDIVÍDUO E DA FAMÍLIA II		
<b>GRADE:</b> RESOLUÇÃO CEPEC Nº 831	<b>MATRIZ CURRICULAR:</b> BACHARELADO E LICENCIATURA	
<b>SEMESTRE:</b> 2	<b>ANO:</b> 2011	
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL:</b> 150 horas	<b>CARGA HORÁRIA TEÓRICA:</b> 70 horas	<b>CARGA HORÁRIA PRÁTICA:</b> 80 horas
<b>DATA E HORÁRIO:</b> Segunda-feira à Quinta-feira das 8:00 – 12:00		
<b>PROFESSOR COORDENADOR DA DISCIPLINA:</b> Hélio Galdino Júnior		
<b>PROFESSORES DA DISCIPLINA:</b> Selma Montefusco, Lucimeire Fermino, Michele Dias, Marcos André de Matos, Valéria Pagotto, Ana Luiza Neto Junqueira		

**EMENTA DA DISCIPLINA**

Processo de Enfermagem: planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem ao adulto, idoso e família com alterações de saúde de baixa e média complexidade, atendidos em unidades de saúde. Classificações de intervenções e resultados de enfermagem.

**OBJETIVO GERAL:** Ao término da disciplina o aluno deverá ser capaz de:

- Planejar, implementar e avaliar ações de saúde junto à adultos, idosos e famílias, utilizando o processo de enfermagem (coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação), tendo como referência teorias de enfermagem, taxonomias de classificação da prática de enfermagem, a abordagem centrada na pessoa, princípios éticos e de biossegurança, atitude crítico participativa em todo o processo de aprender e cuidar.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Rua 227 Qd. 68 St. Leste Universitário – Goiânia-Go. CEP- 74080-605

Fones: 62-3209-6280 Ramal 200– FAX – 62-3209-6282 – [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)

O aluno será capaz de

- Definir Processo de Enfermagem e suas fases constituintes
- Abordar indivíduos e famílias utilizando habilidades de relacionamento interpessoal, princípios de bioética e biossegurança.
- Coletar dados (entrevista e exame físico, consulta ao prontuário e demais membros da equipe de saúde) junto a indivíduos (adultos e idosos) e famílias de modo sistematizado, fundamentado em teorias de enfermagem, identificando as áreas de prioridade.
- Utilizar o método clínico para realizar a avaliação de indivíduos, integrando as bases da semiologia, da semiotécnica, da bioética e de biossegurança.
- Realizar mudança de decúbito (dorsal, ventral, lateral, sentar) dentro dos padrões de segurança, ao manipular a pessoa durante a avaliação clínica.
- Respeitar a privacidade e intimidade dos indivíduos e famílias no processo de avaliação de suas condições de saúde, planejamento e intervenções.
- Estabelecer Diagnósticos de Enfermagem (D.E), usando a Taxonomia II da NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).
- Priorizar os D.E. na ordem em que deverão ser atendidos.
- Utilizar medidas de biossegurança no exercício das atividades em campo (instituições de saúde e comunidade).
- Desenvolver interações interpessoais (com colegas, clientes, professores e equipe de saúde) respeitando preceitos da ética profissional.
- Reconhecer a pessoa como centro das suas ações de cuidado.
- Elaborar planejamento de enfermagem (resultados esperados, prescrições) frente à D.E. pré-estabelecidos.
- Implementar as ações de enfermagem prescritas: higiene da pessoa acamada (banho de leito, lavagem de cabelos, higiene oral, higiene íntima, cuidados com as unhas), mobilização da pessoa (no leito, para transferir-se, exercícios de amplitude de movimento), alimentação via oral, por sonda nasoentérica e nasogástrica, curativos, técnicas de relaxamento, massagem, exercícios respiratórios, controle hídrico, sondagem vesical de alívio e de demora, realizar aerossolterapia, oxigenoterapia de baixo fluxo, fundamentada na classificação de intervenções (NIC).
- Coletar espécimes para exame diagnóstico (escarro, sangue \_ venopunção e hemoglicoteste, urina, fezes, exsudato de feridas)
- Descrever as vias e as técnicas de administração de medicamentos.

- Realizar aplicação de medicamentos via oral, ocular, otológica, nasal, sublingual, cutânea, subcutânea, intramuscular e venosa.
- Avaliar o impacto das ações realizadas, fundamentada na classificação de resultados (NOC)
- Identificar a natureza (promoção, recuperação e prevenção) das ações de cuidado desenvolvidas no decorrer da disciplina.
- Analisar criticamente a assistência de Enfermagem desenvolvida nos campos de estágio, incluindo facilidades, dificuldades, possibilidades e limites.
- Analisar criticamente o processo de enfermagem no contexto do trabalho em equipe.

### **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**

#### **Unidade I – Etapas operacionais do planejamento, implementação e avaliação da assistência de enfermagem**

- Planejamento de Enfermagem, Implementação e Avaliação
- Conceito e fases do planejamento, estratégias e taxonomia de intervenções de enfermagem.
- Conceito e fases da implementação
- Conceito e tipos de avaliação; taxonomia de resultados de enfermagem.

#### **Unidade II - Fundamentação teórico- prática para o planejamento/implementação e avaliação das ações de enfermagem, junto à indivíduos adultos e idosos com diagnósticos de enfermagem de maior prevalência.**

- 1) Padrão respiratório ineficaz (exercícios respiratórios, oxigenoterapia, aerosolterapia)
- 2) Eliminação traqueobrônquica ineficaz (drenagem postural, tapotagem, vaporização)
- 3) Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (sondagem nasogástrica, sondagem nasoenteral)
- 4) Déficit no autocuidado para alimentação
- 5) Risco para aspiração
- 6) Intolerância à atividade
- 7) Distúrbio no padrão de sono
- 8) Mucosa oral alterada
- 9) Mobilidade física prejudicada (higiene do paciente ( banho de leito, lavagem dos cabelos, cuidados na vigência de pediculose, higiene oral, higiene íntima, uso de comadre e urinol; amplitude de movimentos, mudança de decúbito, transferência – da cama para maca, da cama para cadeira, e vice-versa; banho no leito, )

Rua 227 Qd. 68 St. Leste Universitário – Goiânia-Go. CEP- 74080-605

Fones: 62-3209-6280 Ramal 200– FAX – 62-3209-6282 – [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)

- 10) Síndrome de Déficit para auto cuidado: alimentação, higiene corporal, higiene íntima, vestir-se, arrumar-se
- 11) Potencial para síndrome do desuso
- 12) Constipação, constipação percebida ( Enemas)
- 13) Diarréia
- 14) Eliminação urinária alterada, incontinência funcional, incontinência total
- 15) Retenção urinária (sondagem vesical de alívio, sondagem vesical de demora)
- 16) Volume de líquidos excessivo (verificação de peso, Diurese 24 h, Balanço Hídrico.)
- 17) Volume de líquido, deficiente, Potencial para déficit de volume de líquido
- 18) Potencial para infecção
- 19) Integridade tissular prejudicada (curativos)
- 20) Integridade da pele prejudicada; risco para integridade da pele prejudicada
- 21) Hipertermia
- 22) Dor (terapias não medicamentosas para alívio da dor: aplicação de calor e frio, técnicas de relaxamento)
- 23) Conhecimento deficiente (abordagem construtivista, problematização, modelo de crenças)

### **Unidade III – Preparo e administração de medicamentos**

- Conceito de medicação e vias de administração,
- Técnica de administração de medicamentos: Vias de Administração
- Indicação, contra-indicação, vantagens, desvantagens e complicações das diferentes vias.
- Intoxicações, erros de preparo e de administração de medicamentos: aspectos éticos, técnicos e organizacionais.
- Cálculo de Medicamentos e Cálculo de infusões

### **Unidade IV- Fundamentação teórico- prática para o planejamento/implementação e avaliação das ações de enfermagem, junto à famílias com diagnósticos de enfermagem de maior prevalência.**

- 1) Controle familiar ineficaz do regime terapêutico
- 2) Disposição para enfrentamento familiar aumentado
- 3) Enfrentamento familiar comprometido
- 4) ~~Enfrentamento familiar incapacitado~~

---

Rua 227 Qd. 68 St. Leste Universitário – Goiânia-Go. CEP- 74080-605

Fones: 62-3209-6280 Ramal 200– FAX – 62-3209-6282 – [www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br)

- 5) Processos familiares disfuncionais
- 6) Disposição para processos familiares melhorados
- 7) Manutenção do lar prejudicada
- 8) Conflito no desempenho do papel de pai/mãe
- 9) Tensão do papel de cuidador
- 10) Risco de tensão do papel de cuidador
- 11) Risco de vínculo pais/filhos prejudicado

### **PROCEDIMENTOS DE ENSINO**

- Exposição oral dialogada; leitura e discussão de textos; estudo em grupo; prática de campo; demonstração de procedimentos; prática de laboratório; estudo de caso; solução de problemas, e atividades Integradoras com as disciplinas CME, patologia, farmacologia e saúde mental.

### **RECURSOS DIDÁTICOS**

- multimídia, materiais e bonecos do Laboratório de Enfermagem, textos e artigos científicos.

### **CENÁRIOS DE PRÁTICA ENVOLVIDOS**

Laboratório de técnicas da FEN, práticas no campo em unidades de atenção básica de saúde e hospital universitário terciário. Os alunos devem estar uniformizados: sapato fechado branco, roupa branca, jaleco de mangas compridas e crachá. Deverão levar como material para uso nas atividades práticas: luvas estéreis, gorro, máscara, termômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio, álcool glicerinado em gel, fita métrica, caneta esferográfica azul e bloco de anotações, além dos livros solicitados pelo docente responsável pelas atividades.

### **PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO**

Frequência nas aulas e estágios, avaliações escritas e práticas, apresentação de Seminários, Pesquisa Temática, desempenho nas aulas práticas e monitorias, desempenho nas atividades de campo segundo os critérios abaixo descritos.

#### **Capacidade do aluno para:**

**Valor de  
pontuação**

- a) Coletar dados junto ao cliente, seja ele indivíduo ou família (entrevista e exame físico), de modo sistematizado, fundamentado em teorias de enfermagem,

- desempenhando corretamente os procedimentos, adotando postura de interesse, respeito, compromisso, considerando as prioridades e relevância dos dados. Isto inclui trazer consigo os objetos e materiais necessários para a realização das atividades. 0 a 2,0
- b) Registrar as informações com clareza, objetividade, utilizando roteiro sistematizado, respeitando as normas de redação da língua portuguesa e correção gramatical. 0 a 0,5
- c) Respeito às normas de biossegurança: uso do jaleco, sapatos fechados, higienização das mãos, descarte adequado de materiais, não fazer uso de alimentos e de cigarros na área de atendimento em saúde, quando apropriado, usar óculos protetor, gorro, máscara e luvas. 0 a 0,5
- d) Identificar D.E. junto aos clientes, considerando o universo de possibilidades, adequacidade da redação e pertinência do mesmo frente aos dados disponíveis, a partir da 1ª interação, priorizando a ordem de atendimento dos D.E. 0 a 2,0
- e) Buscar na literatura, *durante o tempo que estiver avaliando o cliente*, informações para subsídio da interpretação de dados e para elaboração dos diagnósticos de enfermagem. 0 a 1,0
- f) Realizar o planejamento da assistência de enfermagem, implementar as ações prescritas e avaliar o impacto das suas ações durante a assistência aos pacientes 0 a 3,0
- g) Interação com o grupo de colegas, professores e com os profissionais das instituições de saúde onde forem realizadas atividades práticas. Respeito ao cumprimento dos horários. 0 a 1,0
- 

Será considerado aprovado o aluno que obtiver média final maior ou igual a 5,0 (cinco). Para o cálculo serão consideradas 03 notas parciais, sendo:

N1 = Prova teórica 1 + Prova Prática

N2 = Média nas atividades práticas (medicação, hospital e comunidade)

N3 = Prova teórica 2

### Referências Básicas

ATIKINSON, L.D.; MURRAY, M.E. **Fundamentos de Enfermagem**. Introdução ao Processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara. 1989.

BACHION, M.M. e col. Algumas Reflexões sobre categorias de comportamentos verbais orais e seu emprego pela enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.3 n.1,p.118-24, jan/jun.1998.

BACHION, M.M. e col. Estresse, ansiedade e coping: uma revisão de conceitos, medidas e estratégias de intervenção voltada para a prática de Enfermagem. **REME**. Revista Mineira de Enfermagem

BATES, B. **Propedêutica Médica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara. 1990.

BLACK, J.M.; MATASSARIN-JACOBS, E. Luckmann & Sorensen: **Enfermagem Médico-Cirúrgica** - Uma Abordagem Psicofisiológica. 4ª ed. Cap. 08. V. 1. Rio de Janeiro. Guanabara - Koogan. 1996.

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, modalidade semi-presencial, nº 2, 2006, Universidade Federal de Goiás. Apostila. Goiânia: editora UFG, 2006.

CABRAL, I E. **Administração de medicamentos/revisão técnica**. Rio de Janeiro:Reichmann & Affonso Editores,2002.

DEALEY, C. **Cuidando de Feridas**: um guia para as enfermeiras. Um guia para as enfermeiras. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DOENGES, M. E. ; MOORHOUSE, M.F.; GEISSLER, A. C. **Planos de cuidado de Enfermagem**. Orientações para o cuidado individualizado do paciente. Trad. Isabel Critina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral e Márcia Tereza Luz Lisboa. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DOENGES, M.E.; MOORHOUSE, M.F. **Diagnóstico e intervenção em Enfermagem**. (Trad. Regina Machado Garcez) 5ª ed. Philadelphia. Porto Alegre: Artmed, 1999.

FISCHBACH F. Manual de Enfermagem. **Exames Laboratoriais e Diagnósticos**. Trad. Cláudia Lúcia Caetano de Araújo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GEORGE, J.B. et al. **Teorias de Enfermagem**. Os Fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GOYATÁ, S.L.T ; ROSSI, L.A.; DALRI, M.C.B. Diagnósticos de enfermagem de familiares de pacientes adultos queimados no período próximo a alta hospitalar. **Rev Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 1,p. 102-9, 2006

JOHNSON, M.; MAAS, M.; MOORHEAD, S. (Org.). **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KISNER, C.; COLBEY, L. A . **Exercícios terapêuticos**: fundamentos e técnicas. 2 ed. São Paulo: Manole, 1992.



LACERDA, M.R.; OLINISK, S.R.. O familiar cuidador e a enfermeira: desenvolvendo interações no contexto domiciliar. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 239-248, 2004.

MANDELBAUM, S. H.; DI SANTIS, E.P.; MANDELBAUM, M.H.S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. **An bras Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, p. 393-410, jul/ago. 2003.

MANDELBAUM, S.H.; DI SANTIS, E.P.; MANDELBAUM, M.H.S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte II. **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 78, n. 5, p. 525-542, set/out. 2003.

MCCLOSKEY, J.C., BULECHECK, G.M.. (Org.). **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MIRANDA, C. F. ; MIRANDA, M.L. **Construindo a relação de ajuda**. Belo Horizonte: Crescer. 1996.

MIZUKAMI, M. G. N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 1986.

MUNARI, D.B.; RODRIGUES, A.R.F. **Enfermagem e grupos**. 2ed.Goiânia: AB, 2003.

NAKATANI, A.Y.K. **Processo de Enfermagem**: uma proposta de ensino através da pedagogia da problematização. Ribeirão Preto, 2000. 230p. Tese (Doutorado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (org). **Diagnóstico de enfermagem da NANDA**: definições e classificação – 2005-2006. Trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto alegre: Artes Médicas Sul, 2007.

PEREIRA, Ângela Lima; BACHION, Maria Márcia. **Revisão sistemática da literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas**. Goiânia- 2006 (Biblioteca central UFG: código 1412094, localização: coleção especial)

PHILLIPS,L.D. **Manual de terapia intravenosa**/Lynn Dianne Phillips; trad. Mavilde da L.G.Pedreira et al. 2.ed.Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

PORTO, C.C. **Exame clínico**. Bases para a prática médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004

POTTER, P. **Semiologia em Enfermagem**. Trad. da 4ª ed. E revisão técnica Sônia Regina de Souza. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Ed, 2002.

SMITH-TEMPLE,J. JOHNSON, JY. **Guia para procedimentos de enfermagem**. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

SWEARINGEN, P. L. ; HOWARD, C. A. **Atlas fotográfico de procedimentos de Enfermagem**. Trad. Isabel Barduchi Ohl. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2001.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**. Um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca, 2002.

Referências Complementares



BATISTA, P. S. S.; COSTA, S. F. G. **Ética no cuidar em Enfermagem**. João Pessoa. Idéia, 2002.

BRASIL. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem/ Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde- Brasília: Ministério da saúde, 2001.

BORGES, E.L. SAAR, S.R.S.; LIMA, V.L.A.N.; GOMES, F.S.L.; MAGALHÃES, M.B.B. **Feridas: Como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.

CANDIDO, L.C. **Nova abordagem no tratamento de feridas**. São Paulo: Editora SENAC, 2001.

CASSIANI, S.H.B. **Administração de Medicamentos**. São Paulo: EPU, 2000.

FÓRUM MINEIRO DE ENFERMAGEM (3: 2002: Uberlândia, MG) Sistematizar o cuidar: **anais/III Fórum Mineiro de Enfermagem**; organizadores: Ana Beatriz Carvalho Monteiro et al. Uberlândia UFU, 2002.

FUREGATO, A. R. F. **Relações interpessoais terapêuticas na enfermagem**. Ribeirão Preto: Scala, 1999.

GIOVANI, A.M.M. **Enfermagem: cálculo e administração de medicamentos**. São Paulo: Legnar Informática e editora, 1999.

GOGIA, P. **Feridas – tratamento e cicatrização**. Rio de Janeiro: Revinter , 2003.

GRUPO DE ESTUDOS DE FERIDAS HOSPITAL DAS CLÍNICAS – UNICAMP (GEFE). **Manual de Tratamento de Feridas**. 2ª ed. Campinas: Hospital da Clínicas/UNICAMP, 2000, 77 p.

JORGE S.A.; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem Multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

OPAS/OMS – **Building Standard-Based Nursing Information Systems**. Washington: PAHO. 2001.

SANTOS, V.L.C.G.; CESARETTI, I.U.R. **Assistência de Enfermagem em estomaterapia**. Cuidando do ostomizado. São Paulo: Atheneu, 2000.