



**EMENTA:** Construção do conhecimento interdisciplinar: bases tecnológicas e fundamentos do cuidado da Enfermagem na trajetória da vida.

**OBJETIVOS TEÓRICOS:**

- Elaborar um estudo de caso, articulando as bases tecnológicas para o cuidado da Enfermagem.

**OBJETIVOS PRÁTICOS:**

- Discutir um caso clínico com base nas tecnologias para o processo de cuidar, a partir dos conteúdos desenvolvidos na disciplina de Fundamentos para o Cuidar em Enfermagem.

Conteúdo programático	Procedimentos didáticos	Avaliação
<b>Unidade I: Conceituações sobre</b> ✓ Estudo de caso	Apresentação da Disciplina, Entrega do Material para leitura e construção da apresentação gráfica. Divisão dos grupos	Participação na aula.
<b>Unidade II: Apresentação do estudo de caso</b> ✓ Desenvolvimento/elaboração das propostas de tecnologias -	Apresentação dos estudos de casos e discussão das propostas com os professores orientadores.	Participação das discussões / Realização das atividades propostas pelos professores.
<b>Unidade III: Apresentação do Seminário</b> ✓ Apresentação dos estudos de caso.	Seminário	Avaliação das propostas apresentadas pelos grupos.

**Avaliação:** Durante o Planejamento do Seminário do Estudo de Caso

- 1- Elaborar um Seminário do Estudo de Caso (trabalho escrito/máximo 10 laudas/postar) com a fundamentação teórica. Valor do trabalho escrito: 100 pontos.
- 2- Valor da apresentação oral: 100 pontos.

**APÊNDICE I**  
**FICHA DE AVALIAÇÃO APRESENTAÇÃO ORAL SEMINÁRIO INTEGRADO IV**

APRESENTAÇÃO ORAL (100)	NOTA	COMENTÁRIOS/ OBSERVAÇÕES
Conteúdo apresentado (sequência lógica, elementos básicos: autoria, título / tema, objetivos, Organização (pontualidade/ tempo apresentação) (10)		
Desenvoltura (postura, uso de termos) (10)		
Domínio do assunto (30)		
Fundamentação teórica e relação com as alterações do paciente (30)		
Uso e qualidade de recursos didáticos/mídias para apresentação (datashow, banner, folder, etc) (10)		
Arguição (10)		
<b>subtotal (100)</b>		
Trabalho escrito - 10 laudas, Fundamentação teórica ( 100 )		
<b>TOTAL</b> dividido por 2 média		
<b>(200)</b>		

## **Apêndice II – Orientações para elaboração do Estudo de Caso**

Como parte integrante das atividades acadêmicas da disciplina de Seminário IV, o aluno deverá desenvolver 01 (um) estudo de caso, **que será escolhido os dias na Disciplina Fundamentos para a o cuidar em Enfermagem**. Escolher um paciente para realizar o estudo de caso de qualquer uma das clínicas onde realizar estágio, nos dias recomendado no cronograma. Ao desenvolver o estudo de caso, não restringir a investigação ao foco de atenção, já que o intuito é entender não somente o que aconteceu ou qual o problema, mas também, o por que e qual a sua relação com as outras alterações identificadas. Ressaltamos que o paciente deve ser avaliado de maneira integral e individualizado, ou seja, considerando seus aspectos biopsicossociais.

### **\* Orientações para a elaboração e apresentação do Estudo de Caso:**

Formatação do Trabalho

- Capa

Margem superior e esquerda 3,0 cm e inferior e direita 2,0 cm

Fonte – Arial; Tamanho – 12; Espaço entrelinhas – 1,5

### **1 INTRODUÇÃO**

Esta é a etapa inicial do trabalho e deve ser relatado o tipo de trabalho realizado, o local, o sujeito, por quem foi realizado, o objetivo e como será apresentado no seu desenvolvimento. Descreva este item em apenas meia lauda. Relacionar com o paciente.

### **2 PROCESSO DE ENFERMAGEM**

Essa fase é muito importante para o desenvolvimento do estudo de caso, consiste na fase de coleta de informações, que deve ser realizada, utilizando-se de várias fontes de informação (entrevista, observação, exame físico, prontuário do paciente, familiares, etc).

O objetivo é investigar, com profundidade, o paciente em estudo. Apresentar identificação do paciente e história clínica (motivo do internamento; manifestações clínicas; exames complementares; patologia; tratamento; complicações; (com análise interpretativa).

Para esta etapa, seguir o modelo DNT.

\* Exames complementares:

Valor de referência

Data	Exame	Resultado	Homem	Mulher
------	-------	-----------	-------	--------

Relacionar com o paciente.

\* **Medicações Prescritas**

Descreva neste item: o tipo de droga, o princípio ativo, o nome comercial, a posologia, o mecanismo de ação, os efeitos colaterais possíveis (relacione com os efeitos colaterais apresentado no paciente em estudo), as vias de administração (indique a utilizada no paciente em estudo) e os cuidados de enfermagem com medicações (específicos para o paciente do estudo de caso). Relacionar com o paciente: Indicação para o paciente, efeitos colaterais apresentados pelo paciente, interações medicamentosas, dose, etc. Não copiar bula literalmente.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Nesse momento, é fundamental o aprofundamento da fisiopatologia, procurando buscar informações que justifiquem as alterações ou problemas identificados. Dessa forma, procuramos embasados na literatura, responder como e porque das alterações apresentadas. Realizar uma reflexão (justificativa, semelhanças, divergências) dos achados do caso em questão, relacionando com os dados da literatura. Atenção, seguir normas de citação da UFPR. Relacionar com o paciente

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Faça uma reflexão do que a elaboração deste estudo significou para a sua formação acadêmica.

#### **5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Apresentar as referências de acordo com as normas da UFPR. Atentar para normas de citação literal e parafraseada.

#### **6 PARA A APRESENTAÇÃO ORAL DO ESTUDO DE CASO:**

O estudo de caso deverá ser apresentado em 10 minutos (destaque para o processo de enfermagem, literatura e alterações).

### INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Etapa	Recomendações	Valor	NOTA
1. Formatação do Trabalho	Margem superior e esquerda 3,0 cm e inferior e direita 2,0 cm Fonte – Arial; Tamanho – 12; Espaço entrelinhas – 1,5 1 capa	2,5	
2. INTRODUÇÃO	Etapa inicial do trabalho, o tipo de trabalho, o local, o sujeito, por quem foi realizado, o objetivo, e como será apresentado e seu desenvolvimento. Descreva em uma lauda.	2,5	
3. PROCESSO DE ENFERMAGEM	Fase da coleta de informações, fontes (entrevista, observação, exame físico, prontuário do paciente, familiares, etc). Diagnósticos, aprazamento, prescrições.	25	
3.1 Exames	Destacar as alterações e fazer uma análise das alterações. <b>Relacionar com paciente.</b>	10	
3.2 Medicamentos	Destacar as medicações e quais os cuidados e as indicações. <b>Relacionar com paciente.</b>	10	
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	Aprofundamento da fisiopatologia, justificar as alterações ou problemas identificados no paciente. Embasar na literatura, as alterações apresentadas/paciente. <b>Relacionar com o paciente.</b>	25	
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	Faça uma reflexão do que a elaboração deste estudo significou para a sua formação acadêmica.	5	
6. Referenciais	5 artigos atuais e 2 livros	10	
7. Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Destacar dados alterados (exame físico, exames laborat).</li> <li>• Relacionar os achados dos paciente com a literatura.</li> <li>• Principais prescrições e justificar.</li> </ul>	10	
Total / 2			

## Referencias Bibliográficas

JENSEN, Rodrigo et al . Tradução e adaptação cultural para o Brasil do modelo Developing Nurses' Thinking . Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, p. 197-203, abr. 2014 . Disponível em [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt\\_0104-1169-rlae-22-02-00197.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00197.pdf)

PEREIRA, Ana Gabriela Silva et al . Mapeamento de cuidados de enfermagem com a NIC para pacientes em risco de úlcera por pressão. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo , v. 48, n. 3, p. 454-461, June 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000300454&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300454&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 June 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300010>.

LUZIA, Melissa de Freitas; ALMEIDA, Miriam de Abreu ; LUCENA, Amália de Fátima. LUCENA, Mapeamento de cuidados de enfermagem para pacientes com risco de quedas na Nursing Interventions Classification\*Rev Esc Enferm USP, 2014; 48(4):632-9. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107428/000943979.pdf?sequence=1>

POMPEO, Daniele Alcalá ; ROSSI, Lídia Aparecida.; PAIVA, Luciana. Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea. Rev Esc Enferm USP 2014; 48(1):49-57. [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt\\_0080-6234-reeusp-48-01-48.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-48.pdf)