

PLANO DE ESTUDO TUTORADO



COMPONENTE CURRICULAR: Ética

ANO DE ESCOLARIDADE: 2020

NOME DA ESCOLA: Escola Estadual Celso Machado

NOME DO ALUNO:

TURMA: Compromisso

TURNO: Noturno

TOTAL DE SEMANAS: 4

NÚMERO DE AULAS POR SEMANA: 4

NÚMERO DE AULAS POR MÊS: 16

ORIENTAÇÕES AOS PAIS E RESPONSÁVEIS

Exemplo de
Texto a ser

DICA PARA O ALUNO

Caro(a) estudante, A suspensão das aulas em virtude da propagação do COVID-19 foi uma medida de segurança para sua saúde e da sua família. Mas, não é motivo para que você deixe de estudar e aprender sempre, lembrando que você inicia uma nova etapa da Educação Básica, que é a Educação Profissional. Dessa forma, você: 1- receberá Plano de Estudos Tutorado de cada acesso aos conceitos básicos aos realizar alguma aula. 3- 4- precisar s informações em diferentes fontes. 5- deverá organizar o seu tempo e local

Exemplo de
Texto a ser

QUER SABER MAIS?

Anotar é um exercício de seleção das ideias e de maior aprendizado, por isso...

(1) Ao anotar, fazemos um esforço de síntese. Como resultado, duas coisas acontecem. Em primeiro lugar, quem anota entende mais, pois está sempre fazendo um esforço de captar o âmago da questão. Repetindo, as notas são nossa tradução do que entendemos do conteúdo.
(2) Em segundo lugar, ao anotar, nossa cabeça vaga menos. A disciplina de selecionar o que será escrito ajuda a manter a atenção no que está sendo dito ou lido, com menos divagações ou preocupações com outros problemas. Quando bate o sono ou o tédio, é a melhor maneira de retomar a atenção.

Caro(a) aluno(a), busque anotar sempre o que compreendeu de cada assunto estudado.

Não fique limitado aos textos contidos nas aulas. Pesquise em outras fontes como: livros,

SEMANA 1

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Anestesia

OBJETO DE CONHECIMENTO: Conhecer os tipos de anestésias

HABILIDADE(S): Diferenciar as anestésias existentes.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: Intra operatório

ATIVIDADES

Anestésicos Locais:

Os anestésicos locais são um grupo de fármacos utilizados para induzir a anestesia em nível local, sem produzir inconsciência. Sua utilização baseia-se na infiltração de substâncias anestésicas nas proximidades da área a ser operada, usualmente empregada em cirurgias de superfície de pequeno ou médio porte. Auxiliam no tratamento da dor pós-operatória quando utilizada sozinha ou em associação com outras técnicas anestésicas. Para isso, eles bloqueiam a condução nervosa de impulsos sensitivos da periferia para o SNC, bloqueando canais de sódios de nervos segmentares. São indicados para anestesia de mucosa, anestesia infiltrativa e anestesi aregional (como a raquianestesia), quando não é necessária a perda da consciência. Os anestésicos locais podem ser classificados em dois grupos:

Amino-ésteres: são biotransformados por pseudocolinesterases plasmáticas, e podem competir com outras drogas que sejam biotransformadas por estas mesmas enzimas (fenômeno que faz com que este anestésico dure mais tempo no organismo, e a anestesia se torne mais demorada). Seus principais representantes são:

- **Benzocaína:** atua bloqueando a condução de impulsos nervosos e diminuindo a permeabilidade da membrana neuronal ao iodeto de sódio. É absorvido de forma rápida através das mucosas. É quase insolúvel em água e tem indicações tópicas e orotraqueal. O começo da ação evidencia-se instantaneamente e prolonga-se por 15 a 20 minutos. Se forem absorvidas grandes quantidades através da mucosa, as ações no sistema nervoso central podem produzir estimulação ou depressão. As ações sobre o sistema cardiovascular produzem depressão, excitação e condução cardíaca.
- **Cocaína:** de uso tópico, pode ser aplicada também na mucosa nasal, para intubação e cirurgias. A dose máxima não pode exceder 3mg/dia. Sensibiliza o miocárdio às catecolaminas e podendo causar hipertensão.
- **Procaína (Novocain®):** apresenta baixa potência, início rápido e curta duração. Pode

ser utilizada nas infiltrações de pele e bloqueios espinhais. É usada principalmente para reduzir a dor da injeção intramuscular da penicilina, e também na odontologia. o Tetracaína: é um fármaco popular na anestesia subaracnóidea, apresentando uma potência 10 a 15 vezes maior que a procaína. Tem início de ação rápido (com bloqueio motor intenso, maior que o sensitivo) e de duração prolongada quando administrado com epinefrina.

- Cloroprocaína: apresenta uma baixa toxicidade e rápido início de ação.

Amino-amidas: são biotransformadas por peroxidases hepáticas e, com isso, indivíduos portadores de insuficiência hepática podem apresentar um tempo prolongado e indesejado de anestesia. Seus principais representantes são:

- Lidocaína (Xilocaína®): bastante difundido por sua versatilidade, potência e moderada duração de ação. Pode ser usada para infiltração periférica ou para bloqueio do neuroeixo. Em raquianestésias, produz bloqueio motor e sensitivo bem acentuado. A Xilocaína® 2% é, inclusive, o anestésico de escolha para bloqueios locais para a realização de suturas simples. o
- Prilocaína: age bloqueando o impulso nervoso, ao diminuir a permeabilidade da membrana neuronal aos íons sódio.
- Mepivacaína: aplicação semelhante à lidocaína, apresentando uma duração maior quando usada no espaço peridural.
- Etidocaína: tem início da ação mais rápido que a bupivacaína, devido à sua alta lipossolubilidade.
- Bupivacaína: seu tempo de ação é mais prolongado.
- Ropivacaína: apresenta como peculiaridade por ser comercializada na forma de isômero puro. É responsável por excelente analgesia no pós-operatório, quando utilizada no espaço peridural e para infiltração em bloqueios periféricos.
- Levobupivacaína: ação analgésica semelhante à da bupivacaína racêmica, com vantagem ser menos tóxica.

Indicações:

Basicamente, a utilização de anestésicos locais é indicada para anestesia de mucosa, anestesia infiltrativa e anestesia regional (raquianestésias e anestésias peridurais).

Mecanismo de ação:

Anestésicos locais são substâncias que em concentrações apropriadas bloqueiam, de forma totalmente reversível, a geração e a propagação de impulsos elétricos em tecidos excitáveis, bloqueando, inicialmente, o componente sensitivo e, logo depois, o motor. Contudo, abordaremos aqui as quatro principais e mais aceitas .

Características:

Bloqueiam a condução nervosa de impulsos sensitivos da periferia para o SNC. Por esta razão, pode ser utilizado para a realização de anestesia regional com o uso da raquianestesia e anestesia peridural. Bloqueiam os canais de sódio . Não produzem inconsciência. Efeitos adversos resultam da absorção: é um efeito sistêmico que acontece quando o anestésico ganha a corrente sanguínea, podendo causar convulsão e arritmias.

Anestésicos gerais:

Os anestésicos gerais tem como objetivo gerar uma depressão do total do SNC, sem a manutenção da consciência. Os principais objetivos da anestesia geral são:

- Bloqueio ou insensibilidade da dor;
- Promover a inconsciência;
- Bloquear e evitar reflexos autonômicos (neurovegetativos) indesejáveis;
- Promover amnesia anterógrada, isto é, fazer com que tudo que acontece após a anestesia seja esquecido pelo paciente;
- Promover o relaxamento muscular.

Para promover todos esses efeitos, os anestésicos gerais contam com o auxílio de diversas classes de fármacos coadjuvantes (para construir a chamada anestesia balanceada), tais como:

Coadjuvantes pré-anestésicos:

- Anticolinérgicos (Atropina, Copolamina): usam-se bloqueadores muscarínicos para proteger o coração de uma eventual parada durante a indução anestésica (o Halotano, por exemplo, é um anestésico inalatório que pode levar a uma parada cardíaca muito facilmente).
- Antieméticos: para inibir náusea e vômito durante a anestesia (efeito que pode ser desencadeado por analgésicos opioides).
- Anti-histamínicos: para evitar a reação alérgica e, principalmente, cooperar na sedação (ajudando a minimizar a quantidade de anestésico a ser administrado).
- Barbitúricos: tanto ajudam na sedação, quanto na velocidade desta sedação. O Tiopental, por exemplo, é um anestésico geral que atua de maneira tão veloz que pula um dos estágios da anestesia (fase excitatória).
- Benzodiazepínicos: utilizados para tratar a ansiedade, sendo, por muitas vezes administrados 24h antes da anestesia. Apresenta um efeito excelente para amnesia anterógrada.
- Opióides: apresentam um satisfatório efeito anestésico (é válido lembrar que os anestésicos, basicamente, não apresentam efeitos analgésicos – daí a necessidade da coação de opioides).

Relaxantes musculares:

- Succinilcolina: relaxante muscular despolarizante utilizado em anestésias para a realização de intubação, apresentando efeito de 1 a 3 minutos.
- Atracúrio e Vicarônio: relaxantes musculares não despolarizantes cuja ação é inibida pela anti-AChE.

A administração de drogas pré-anestésicas tem a finalidade de: abolir a dor, produzir a sedação, potencializar vias aéreas, bloquear o vago e reduzir o metabolismo. Os ansiolíticos (como os benzodiazepínicos) são amplamente utilizados na pré-anestésica

para o combate da ansiedade. Os benzodiazepínicos, melhor que qualquer outra droga, tem um efeito capaz de promover amnesia anterógrada muito efetivo e interessante para as anestésias. Não se utiliza barbitúricos como ansiolíticos por serem muito tóxicos, servindo apenas para anestésicos gerais endovenosos e anticonvulsivantes. No que diz respeito, necessariamente, aos anestésicos gerais, podemos citar duas grandes classes: os anestésicos inalatórios e os anestésicos venosos. Ambas, promovem um estado de inconsciência reversível, imobilidade, analgesia e bloqueio dos reflexos autonômicos obtidos pela administração de fármacos específicos adjuvantes.

SEMANA 2

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Anestesia

OBJETO DE CONHECIMENTO: Conhecer os estágios da anestesia geral, monitorização hemodinâmica,

HABILIDADE(S): saber sobre a anestesia geral e monitorização hemodinâmica.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: período intra operatório

ATIVIDADES

Fases e estágios da Anestesia:

A seleção de um anestésico tem como finalidade fornecer um regime anestésico seguro e eficiente, com base na natureza da intervenção cirúrgica, no estado atual da fisiologia do paciente e na farmacologia. Todas as drogas administradas na anestesia geral têm o intuito de promover vários fenômenos, sendo a inconsciência o principal deles, e que caracteriza a anestesia geral.

As fases da anestesia geral são, portanto, as seguintes:

1. **Indução:** inconsciência, com o uso dos anestésicos, e intubação, por meio do uso dos coadjuvantes (como os bloqueadores neuromusculares). Os anestésicos endovenosos (como o Propofol) são utilizados para induzir anestésias de cirurgias pequenas, enquanto os anestésicos inalatórios são utilizados para processos prolongados, de modo que seja possível controlar a profundidade dessa anestesia.
2. **Manutenção:** ajuste da quantidade de droga inalada e/ou infundida, minuto a minuto, baseando-se em parâmetros clínicos e dados fornecidos através da monitorização do paciente.
3. **Recuperação:** retorno a consciência com a retirada do anestésico.

Estágios da anestesia profunda:

- **Estágio I (Analgesia):** paciente com inibição da transmissão sensorial, mas desperto e responsivo.
- **Estágio II (Excitação):** fase caracterizada por delírios e comportamento agressivo/violento. É um estágio indesejado, sendo prevenido pelo uso de

fenobarbital (endovenoso)

- Estágio III (Anestesia Cirúrgica): fase de respiração regular e relaxamento da musculatura. O reflexo pupilar diminui e movimentos oculares cessam até a pupila ficar fixa.
- Estágio IV (Paralisia Bulbar): grave depressão dos centros respiratório e vasomotor.
Pode ocorrer morte abruptamente, se o paciente não estiver bem assistido e devidamente ventilado.

Em resumo, os componentes de uma anestesia geral são a analgesia, hipnose, controle dos reflexos autonômicos e relaxamento muscular. Obviamente, todos estes fenômenos não são obtidos utilizando-se apenas um fármaco; na atualidade, para realização de uma anestesia geral e todas essas propriedades, utiliza-se comumente:

- Hipnóticos e/ou Ansiolíticos visando inconsciência, amnésia
- Opioides visando analgesia e proteção contra os reflexos autonômicos
- Bloqueadores neuromusculares visando imobilidade e maior facilidade de intubação
- Bloqueios regionais associados visando analgesia e proteção autonômica
- Fármacos adjuvantes visando efeitos diversos como controle da pressão arterial, frequência cardíaca, tratamento de intercorrências tais como alergias entre outras funções.

Um esquema básico, porém bastante prático, para a realização da anestesia geral se baseia na seguinte sequência:

- (1) Indução com Tiopental, Propofol ou Midazolam (vide OBS);
- (2) Bloqueio neuromuscular com Succinilcolina e, posteriormente, Rancurônio para manutenção (a cada 40min, basicamente) para facilitar a intubação orotraqueal;
- (3) Manutenção anestésica com anestesia inalatória (com Sevoflurano ou Isoflurano) ou doses repetidas de Midazolam/Lorazepam + Opióides (como o Fentanil), para garantir a analgesia. Outros fármacos adjuvantes (como os anticolinérgicos, antiespasmódicos, antieméticos) podem ser administrados ao longo do processo anestésico, a depender dos dados obtidos através da monitorização do paciente.

A indução anestésica pode ser obtida através do uso de qualquer sedativo/hipnótico. Entretanto, a escolha deve levar em consideração algumas propriedades e características de cada um dos fármacos:

- Midazolam ou diazepam devem ser usados para rápida sedação de pacientes agitados.
- Propofol é o sedativo preferido quando o despertar rápido (Ex: avaliação neurológica) é importante.
- Midazolam é recomendado somente para uso em curto prazo, já que produz tempo de despertar e de extubação imprevisíveis com infusões mais longas que 48-72 horas.

A inconsciência pode não ocorrer nos casos em que se deseje algum grau de proteção ao paciente ou em situações de extremo risco de morte, como: gravidez, traumatizado multisistêmico, idosos e pacientes com algum grau de choque, seja ele hipovolêmico, séptico ou cardiogênico. Quanto maior a profundidade da anestesia, maior o grau de inconsciência.

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Anestesia

OBJETO DE CONHECIMENTO: Conhecer os cuidados de enfermagem

durante a cirurgia, bomba de infusão , posicionamento cirurgico e sondagem vesical de demora.

HABILIDADE(S): Saberes bomba de infusão , sondagem e posicionamento cirurgico.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: intra operatório

ATIVIDADES

Cuidados de enfermagem durante a cirurgia:

No início da cirurgia:

- Auxiliar a equipe cirúrgica a vestir o capote ou avental, amarrando as tiras do decote e do cinto e, depois, oferecendo as luvas;
- Ajudar a colocar o paciente cuidadosamente em posição adequada à operação, utilizando todos os recursos disponíveis para evitar ao máximo que tal posição cause danos ao paciente. A falta desses cuidados pode, por exemplo, provocar compressão de nervos, problemas circulatórios e queimaduras por fricção. Desse modo, é muito importante que o circulante conheça as principais posições cirúrgica.
- Prender o paciente firmemente na mesa, tendo o cuidado de não comprimir vasos e nervos, pois isso pode ocasionar vários problemas no pós-operatório;
- Descobrir a área operatória e oferecer anti-sépticos à equipe cirúrgica;
- Colocar a placa neutra do bisturi elétrico (O eletrocautério ou bisturi elétrico é um aparelho usado com a finalidade de corte e coagulação dos tecidos, os quais podem ocorrer simultaneamente. Essa ação simultânea é chamada de mistura ou blender, cujo percentual é programado no próprio aparelho, de acordo com a orientação do cirurgião. Os bisturis elétricos mais comuns são o monopolar e o bipolar. O bisturi monopolar é composto por uma unidade geradora, onde são conectadas a caneta do bisturi e uma placa neutralizadora da corrente. A caneta é a parte estéril do bisturi, que entra em contato com o campo operatório e passa a corrente elétrica para a placa. O bisturi monopolar é utilizado quando há necessidade de corte ou de coagulação, ou de ambos. No corte, a caneta entra em contato com o tecido, provocando o seu aquecimento, até as células se desintegrarem. Na coagulação, o tecido recebe uma quantidade de calor apenas suficiente para secar as células. O bisturi bipolar também é composto de uma unidade geradora, mas de menor potência que a do bisturi monopolar, e de uma caneta ou pinça bipolar. Esse tipo de aparelho é indicado apenas para a coagulação, e tem a vantagem de dispensar o uso da placa neutralizadora, pois a corrente só passa entre as duas pontas da pinça. O uso do bisturi bipolar é indicado para tecidos sensíveis, em áreas pequenas e localizadas, preservando os tecidos vizinhos ao local da coagulação.), caso ele vá ser usado, na panturrilha do paciente ou outra região, conforme a cirurgia. Ao utilizar o bisturi elétrico, é necessário observar vários cuidados , os quais devem ser do conhecimento de qualquer circulante:

- Não deixar que o paciente fique em contato com as partes metálicas da mesa cirúrgica;
- Limpar a pele do paciente no local de colocação da placa, deixando-a desengordurada e seca, pois o contato deve ser perfeito;
- Colocar gel condutor na placa e fixá-la no paciente, o mais próximo possível do local da operação, porém afastada de eletrodos, como, por exemplo, os usados na monitorização cardíaca;
- Não conectar a placa do bisturi a outros equipamentos por meio de fios. Isto só pode ser feito com o próprio bisturi;
- Evitar que a placa seja molhada durante o preparo do campo operatório, como também durante a operação; A falta desses cuidados pode ocasionar queimaduras graves na pele do paciente. Existem hoje, no comércio, placas neutras autoadesivas e descartáveis, que dão uma segurança excelente no manuseio do bisturi elétrico. Se essas placas estiverem mal posicionadas, o bisturi não funciona, evitando queimaduras nos pacientes. Elas são encontradas nos tamanhos adulto e infantil;
- Colocar um suporte de soro de cada lado da mesa, recebendo dos assistentes as extremidades dos campos esterilizados. Fixá-las, então, no arco ou suportes, para formar a tenda (barraca) que separa o campo de ação do anestesista;
- Ligar o bisturi elétrico e o aspirador;
- Colocar “baldes a chute” próximos ao cirurgião e ao assistente;
- Ligar o foco cirúrgico, direcionando-o para o campo operatório

Durante a realização da cirurgia:

- Permanecer na sala atento a todas as solicitações de materiais e também ao funcionamento dos aparelhos;
- Acondicionar a peça anatômica retirada para exame, identificá-la por escrito e providenciar seu encaminhamento, de acordo com a orientação do serviço de patologia. O mesmo deve ser feito com secreções, lavados gástricos e brônquicos destinados a exames laboratoriais;
- Zelar pela limpeza, colocando imediatamente solução desinfetante sobre locais eventualmente contaminados por sangue, pus ou outros fluidos corpóreos. Depois de 10 minutos, limpar esses locais com solução desinfetante, utilizando para isso pinças ou protegendo as mãos com luvas;
- Fazer as anotações na folha de gastos, de acordo com as normas administrativas do hospital.

IMPORTANTE:

Qualquer que seja o tipo de anestesia, se houver utilização de soro e o paciente estiver em decúbito dorsal, seu braço deverá ser colocado no suporte acolchoado, em ângulo inferior a 90°, a fim de evitar desconforto no pós-operatório. No decorrer da anestesia, o circulante deve prestar especial atenção a alterações que o paciente possa apresentar, tais como mudança de coloração da pele e da mucosa (cianose ou palidez), aceleração ou diminuição da pulsação, sudorese, dentre outras, a fim de prevenir complicações. É também da competência de o circulante observar o gotejamento das infusões e dos líquidos drenados.

SEMANA 4

UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Instrumental cirúrgico

OBJETO DE CONHECIMENTO: Conhecer os instrumentos cirúrgicos, fios e segurança do paciente.

HABILIDADE(S): Saberes sobre instrumentos cirúrgicos, fios e segurança do paciente.

CONTEÚDOS RELACIONADOS: período intraoperatório

ATIVIDADES

AULA 1- Instrumental Cirúrgico:

Os instrumentos cirúrgicos são ferramentas ou dispositivos desenvolvidos para a realização de ações específicas dentro de um procedimento cirúrgico, visando ao auxílio dos profissionais de saúde.

Existem vários tipos de instrumentais cirúrgicos, e eles podem ser agrupados em:

- Instrumentais de diérese;
- Instrumentais para hemostasia;
- Instrumentais para apreensão;
- Instrumentais para separação;
- Instrumentais de campo;
- Instrumentais e material para a síntese.

As pinças estão presentes entre os instrumentais para hemostasia, para apreensão e de campo, por isso, é notável a importância das pinças cirúrgicas nos mais diversos procedimentos realizados em clínicas e hospitais. Confira mais detalhes:

Pinça cirúrgica

Funções:

- Pinças hemostáticas não traumáticas: têm como objetivo fechar a circulação em grandes vasos e, dessa forma, minimizar o trauma vascular;
- Pinças hemostáticas traumáticas: manipulam apenas o vaso que se encontra sangrando e aplicam o mínimo possível de tecido adicional;

- Pinça de dissecação: seu uso é voltado principalmente para manusear determinados tipos de tecidos do corpo humano

Instrumentos de Diérese	Instrumentos de Hemostasia	Instrumentos de Síntese
Bisturi de lâmina Bisturi elétrico Tesoura curva Tesoura reta Serras Cisalhas Costótomo Pinças goivas Trocartes Agulhas de punção Ruginas Outros	Pinças hemostáticas curvas Pinças hemostáticas retas Pinça de Mixter Pinças intestinais Eletrocautério Pinça de Satinsky Pinça de Potts Pinça de De Bakey Pinça de Cooley Pinça bulldog Outros	Porta-agulhas Agulhas Fios Grampos Grampeadores mecânicos Outros
Instrumentos de Preensão	Instrumentos Auxiliares	Instrumentos Especiais
Pinça de Backaus Pinça anatômica Pinça dente-de-rato Pinça de Allis Pinça de coração Pinça de Duval Outros	Válvula vaginal Afastador de Farabeuf Afastador de Volkmann Afastador de Finochietto Outros	Bisturi de argônio Raios laser Outros

Referências:

https://pt.slideshare.net/JuciVasconcelos/farmacologia-15-anestxicos-med-resumos- dez2011?from_action=save

<https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/monitorizacao-hemodinamica/7602>

[file:///C:/Users/horte/OneDrive/Documentos/PET/MATERIAL%20BLOBO/enfermagem-em-centro-cirurgico\[17652\].pdf](file:///C:/Users/horte/OneDrive/Documentos/PET/MATERIAL%20BLOBO/enfermagem-em-centro-cirurgico[17652].pdf)

<http://pinhocirurgias.blogspot.com/2011/05/posicoes-cirurgicas.html>

<https://www.segurancadopaciente.com.br/qualidade-assist/cirurgia-sem-cateter-urinario->

novas-recomendacoes-para-prevenir-infeccao/

https://www.google.com.br/search?q=classifica%C3%A7%C3%A3o+do+instrumental+cirurgico&tbm=isch&ved=2ahUKEwj30JazkrfqAhXIJ7kGHUoIAqsQ2-cCegQIABAA&oq=classifica%C3%A7%C3%A3o+do+instrumental+cirurgico&gs_lcp=CgNpbWcQAzoHCCMQ6gIQJzoECMQJzoFCAAQsQM6AggAOgQIABBDOgUIABCDAToGCAAQCBAeOgQIABAeOgQIABAYUNKvCViYmgpg6Z0KaARwAHgAgAGpAogBsEiSAQcwLjEyLjMwmAEAoAEBqgELZ3dzLXdpei1pbWewAQo&sclient=img&ei=6VECX7e4MMjP5OUPysql2Ao&bih=819&biw=1708#imgrc=QPXezOUU4ruYIM

<http://nocaminhodaenfermagem.blogspot.com/2016/01/enfermagem-cirurgica-tipos-de-fios-de.html>

<http://www.cfernandes.com.br/cirurgia-segura-e-os-protocolos-de-seguranca-do-paciente/>