

## PLANO DE ESTUDO TUTORADO



COMPONENTE CURRICULAR:

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: 6

NÚMERO DE AULAS POR MÊS: 24

### 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): Curso técnico de Enfermagem**

**OBJETO DE CONHECIMENTO: Compreensão sobre a matéria**

**HABILIDADE(S): Adolescência**

**CONTEÚDOS RELACIONADOS: Saúde da mulher, adolescência e doenças**

## ATIVIDADES

### ADOLESCÊNCIA

VAMOS FALAR UM POUCO SOBRE O QUE É A ADOLESCÊNCIA.

A adolescência por si só, pode ser considerada um dos períodos mais complexos na vida de um indivíduo, devido às transformações físicas e psicológicas que o adolescente sofre dentro desse período.

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) e o Ministério da Saúde, a adolescência é considerada como um período de desenvolvimento que começa aos 10 anos de idade e vai até aos 20 anos. Sendo assim, marca a transição entre a infância e a idade adulta.

Este período é marcado por diversas transformações, sendo caracterizado por alterações nos níveis físico, mental, psicológico e social. Essas alterações representam para a pessoa um processo de distanciamento de características e competências referentes aos deveres e papéis sociais dos adultos.

As transformações começam na puberdade com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e termina com o fim do crescimento e desenvolvimento físico.

Em nosso cotidiano muitas pessoas confundem os termos adolescência e puberdade, porém, ambos são distintos e reforçados pelas modificações das quais o indivíduo passa nessas duas fases.

A puberdade é um período da vida na qual o indivíduo adquire a maturidade sexual. Ela apresenta a passagem da infância para a adolescência. Está relacionada às mudanças anátomo-fisiológicas (Algumas partes do corpo se desenvolvem, fazendo com que o mesmo mude de aparência).

A adolescência é um processo psicossocial, uma vez que é uma atitude ou postura do ser humano perante as transformações e influências do meio familiar e cultural.

Desde a antiguidade, a adolescência não passava despercebida nas mais diferentes sociedades, o mesmo não podendo ser aplicado quanto as suas formas de abordagens.

Civilizações como a romana e a grega possuíam papéis bem definidos para os adolescentes. Na Grécia antiga, os jovens eram submetidos a um adiestramento, onde aos 16 anos já podiam falar nas assembleias, e a maioridade civil era alcançada aos 18 anos.

Já no Império Romano, os pais eram os responsáveis por educar seus filhos, fazendo-o de forma muito prática com o objetivo apenas de tornar o jovem, um agricultor, cidadão romano ou mesmo um

guerreiro.

As classes mais abastadas podiam oferecer condições melhores de estudos, por isso, abrigavam em suas casas educadores, em sua maioria de origem grega, e eles se tornavam responsáveis pela educação dos jovens.

Porém, aqueles que não possuíam condições financeiras, poderiam ainda enviar os jovens para locais específicos, muito parecido com as escolas, onde poderiam aprender desde o ensino elementar até o estudo de autores clássicos e mitologia.

Quando atingiam a idade de 14 anos, conquistavam o direito de melhorar seus estudos em outros locais e muitos partiam para a Grécia em busca dessa complementação.

Aos 16 ou 17 anos, os adolescentes tinham condições de assumir novas responsabilidades, podendo optar pela carreira pública ou entrar para o exército. A maioria era relativa, ficando a cargo dos pais ou tutores a decisão de considerar o jovem responsável para usar vestes de adultos e aparar seu primeiro bigode.

Quanto às mulheres, aos 12 anos já eram consideradas aptas para o casamento, que deveria ser consumado até os 14 anos, idade na qual já se consideravam adultas.

Na Idade Média, não existia mais o conceito de criança. Nesta época os indivíduos viviam em feudos, onde a criança era considerada um adulto em miniatura, ou seja, já deveria assumir responsabilidades, necessitando apenas crescer de tamanho, o que naturalmente aconteceria. Assim, quando possível, era integrada e misturada aos adultos para aprender tarefas, crenças e valores que lhe seriam impostos quando ganhassem massa muscular.

Assim como na Roma antiga, o casamento costumava ser realizado entre 12 e 15 anos, sempre com a noiva mais nova que o noivo. Somente a partir do século XII, a Igreja Católica passou a exigir o consentimento mútuo dos noivos para realizar a união, embora os pais pudessem persuadir os filhos quanto as suas vontades.

O conceito sobre a adolescência começou a ganhar existência e destaque apenas na era moderna, com o aparecimento de estudos e discussões sobre o assunto.

Puberdade

### **Mudanças corporais**

Apesar das muitas diferenças individuais no crescimento e no desenvolvimento sexual, o processo de amadurecimento sexual apresenta uma certa sequência, comum tanto aos rapazes como as moças. Para as moças, no entanto, esse processo tem início, em média, dois anos mais cedo do que nos rapazes.

Desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários nas mulheres

1. 10-11 anos: Início da formação dos quadris com a acumulação de gordura, primeiro crescimento dos seios e dos mamilos;
2. 11-14 anos:
  1. Surgem os pelos pubianos (lisos), a voz torna-se mais grave, rápido crescimento dos ovários, da vagina, do útero e dos lábios da genitália;
  2. Os pelos pubianos tornam-se crespos
  3. Idade do "salto de crescimento", os seios começam a tomar forma (estágio primário), amadurecimento dos óvulos: menarca (primeira menstruação):
3. 14-16 anos: Crescimento dos pelos axilares, os seios adquirem a forma adulta (estágio secundário)

Desenvolvimento dos caracteres sexuais primários e secundários nos homens

1. 12-13 anos: Surgem os pelos pubianos (lisos); início do crescimento dos testículos, do escroto e do pênis, mudanças temporárias no peito; formação de esperma

2. 13-16 anos:
  1. Início da mudança de voz, crescimento acelerado do pênis, dos testículos, do escroto, da próstata e da vesícula seminal, primeira ejaculação
  2. Os pelos pubianos tornam-se crespos
  3. Grande "salto de crescimento"
  4. Crescimento dos pelos axilares
3. 16-18 anos: aparecimento da barba, início das "entradas" no contorno dos cabelos, marcante mudança de voz.

### **Mudanças hormonais**

A ação dos hormônios, muito importantes na regulação do metabolismo, é muito complexa e ainda não completamente compreendida. Com relação ao crescimento corporal dois hormônios desempenham um papel preponderante: a somatotrofina, hormônio do crescimento produzido pela hipófise, e a tiroxina, produzida pela tiróide. A somatotrofina regula o crescimento do corpo como um todo; já a tiroxina, que só é produzida "sob instrução" da hipófise através da tirotofina, regula principalmente o crescimento do cérebro, dos dentes e dos ossos.

A puberdade traz consigo uma mudança na ação dos hormônios. Ativada pelo hipotálamo a hipófise começa a secretar novos hormônios que agem sobre os órgãos sexuais (gonadotrofinas: hormônio folículo-estimulante e hormônio luteinizante) e sobre as glândulas supra-renais (hormônio adrenocorticotrófico). Nos meninos, aproximadamente aos 11 anos, o hormônio folículo-estimulante provoca o desenvolvimento das células que produzem os espermatozóides e o hormônio luteinizante leva à produção do hormônio masculino, a testosterona. Esta, por sua vez, conduz aos desenvolvimentos das características típicas masculinas. Já nas meninas, aproximadamente aos 9 anos, o hormônio folículo-estimulante leva ao amadurecimento dos folículos de Graaf no ovário, que produzem os óvulos, e o hormônio luteinizante à menstruação. Os ovários produzem, por sua vez, dois hormônios: o estrogênio, que regula o crescimento dos seios, dos pelos pubianos e a acumulação de gordura, e a progesterona, que regula o ciclo menstrual e a gravidez.

### **Bibliografia**

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Adolesc%C3%A2ncia>

<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/o-que-e-adolescencia/61238>

## **SEMANA 2**

**UNIDADE(S) TEMÁTICA(S): Curso técnico de Enfermagem**

**OBJETO DE CONHECIMENTO: Compreensão sobre a matéria**

**HABILIDADE(S): Adolescência**

## ATIVIDADES

Você já ouvir falar no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)?

Você sabe quais são os direitos que ele garante?

*É hora de conhecer um pouco mais sobre este importante instrumento de defesa de nossos direitos para poder exercê-los e lutar para que sejam garantidos e respeitados.*

O Estatuto da criança e do adolescente (ECA) é um documento que reúne as leis específicas que asseguram os direitos e deveres de crianças e adolescentes aqui no Brasil. Ele nasce da luta de diversos movimentos sociais que defendem os direitos de crianças e adolescentes, já que antes do estatuto existia apenas o “Código de Menores” que tratava de punir as crianças e adolescentes consideradas infratores.

Desde 1990 com o ECA as crianças e os(as) adolescentes são reconhecidos como sujeitos de direitos e estabelece que a família, o Estado e a sociedade são responsáveis pela sua proteção, já que são pessoas que estão vivendo um período de intenso desenvolvimento físico, psicológico, moral e social.

**SE LIGA!!**

Toda Criança e Adolescente tem seus direitos garantidos por lei, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)

### O que o estatuto garante?

*"Crianças e adolescentes são sujeitos de Direitos"* - Sujeitos de Direitos são pessoas que têm os seus direitos garantidos por lei.

*"Seus direitos devem ser tratados com prioridade absoluta"* - Isso quer dizer que os direitos das crianças e dos/ das adolescentes estão em primeiro lugar.

*"Para tudo deve ser levada em conta a condição peculiar de crianças e adolescentes serem pessoas em desenvolvimento"* - A criança e o adolescente têm os mesmos direitos que uma pessoa adulta e, além disso, têm alguns direitos especiais, por estarem em desenvolvimento físico, psicológico, moral e social. As crianças e os adolescentes não conhecem todos os seus direitos e por isso não têm condições de exigir, então é muito importante que todos conheçam o ECA para que se possa conseguir uma sociedade mais justa para todos.

***A Constituição Brasileira no artigo 227, também assegura a proteção integral à criança e ao adolescente:***

*"É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão."*

## Direitos = Compromissos

Esses são alguns dos direitos que o estatuto garante, mas não podemos apenas pensar nos DIREITOS, temos que pensar e colocar em prática nossos COMPROMISSOS, pessoais e sociais com relação ao estatuto. Este compromisso social é uma forma de manifestar nosso respeito e solidariedade para com a comunidade que vivemos, Vamos pensar alguns desses compromissos sociais:

- Direito de ter escola e educação
  - Nosso compromisso é frequentar as aulas, estudar, cuidar da escola etc.
- Direito a saúde e prevenção
  - Nosso compromisso é cuidar da nossa saúde, buscar informações e orientação nas unidades de saúde, usar o preservativo em todas as relações e práticas sexuais etc.
- Direito à Liberdade, respeito e dignidade
  - Nosso compromisso é respeitar as pessoas, agir com dignidade e ética, usufruir com responsabilidade e conquistar nossa liberdade etc.

## SEGUE LINK PARA ACESSAR O ECA COMPLETO

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

## Bibliografia

<http://www.adolescencia.org.br/site-pt-br/eca>

## SEMANA 3

**Gênero: Curso técnico de Enfermagem**

**OBJETO DE CONHECIMENTO: Saber mais sobre criança**

**HABILIDADE(S): Distúrbios Hidroeletrólicos**

**CONTEÚDOS RELACIONADOS: Saúde da mulher, puerpério, saúde da criança, vacinação, aleitamento materno, alojamento conjunto.**

## ATIVIDADES

### DISTÚRBIOS HIDROELETRÓLICOS

Os distúrbios hidroeletrólicos ocorrem mais frequentemente em lactentes e crianças pequenas, por não conseguirem adaptar-se imediatamente a estas situações. As ocorrências potenciais para desencadear desequilíbrio hidroeletrólítico em crianças são diarreia, vômitos e desidratação.

#### DIARREIA

Ainda hoje representa importante causa de morbimortalidade mundialmente em crianças menores de cinco anos de idade; no Brasil, representa 1/3 da taxa de mortalidade infantil e aproximadamente 16% de todos os atendimentos efetuados em pronto-socorro infantil. Pode ser classificada como diarreia aguda – com evolução benigna e autolimitada de até 14 dias, ou diarreia crônica – de curso prolongado, acompanhada de instabilidade hidroeletrólítica e comprometimento do estado nutricional, persistindo por mais de 30 dias. Pode ser de etiologia não infecciosa (como erros inatos do metabolismo, alergia alimentar ou uso de laxativos) ou infecciosa (causada por vírus, bactérias ou protozoários).

#### SINAIS E SINTOMAS

- Diarreia Leve: Poucas evacuações de fezes amolecidas por dia sem outras evidências.
- Diarreia Moderada: Várias evacuações de fezes amolecidas ou líquidas por dia, temperatura normal ou elevada, vômitos, agitação e irritabilidade, pode ocorrer perda de peso.
- Diarreia Grave: Desidratação moderada à grave

#### Cuidados de Enfermagem

Independente da classificação sintomatológica da diarreia, a equipe de enfermagem deve:

- Estabelecer controle rigoroso de líquidos ingeridos e eliminados pela criança, orientando a mãe quanto a oferta e perda de líquidos, para que a mesma seja capaz de relatar, com precisão, esses dados. Em casos de dúvida, o técnico de enfermagem deve solicitar a mãe ou acompanhante para que não despreze a eliminação fisiológica antes de chamá-lo para qualificar e observar o aspecto, transferindo essas informações ao prontuário da criança.

11. Outro cuidado relevante é procurar manter a integridade cutânea da região perianal.

evitem desconforto e risco infeccioso subsequentes a destruição da pele.

## VÔMITOS

É definido como a ejeção forçada de conteúdos gástricos através da boca. É uma ocorrência comum na infância, normalmente autolimitada, não exigindo tratamento específico. Sua etiologia pode ser variada, envolvendo processos infecciosos agudos, inflamatórios, intolerância alimentar, distúrbio metabólico ou endócrinos, aumento da pressão intracraniana ou causas emocionais.

### Cuidados de Enfermagem

- A equipe de enfermagem deve orientar a mãe ou acompanhante a oferecer líquido em pequena quantidade a criança após vinte minutos do episódio de vômito, além de ser capaz de descrever a quantidade e aspecto do volume eliminado.

## BIBLIOGRAFIA

Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem - 2ª edição 2019

## SEMANA 4

**Gênero: Curso técnico de Enfermagem**

**OBJETO DE CONHECIMENTO: Saber mais sobre criança**

**HABILIDADE(S): Distúrbios Hidroeletrólitos**

**CONTEÚDOS RELACIONADOS: Saúde da mulher, puerpério, saúde da criança, vacinação, aleitamento materno, alojamento conjunto.**

## ATIVIDADES

### DESIDRATAÇÃO

É o desequilíbrio de líquidos corporais, ocorrendo sempre que o débito total exceder a ingestão total. Pode resultar de ingestão insuficiente de líquidos, com tudo, decorre principalmente de perda anormal de líquidos orgânicos como no caso de diarreia e vômitos. Quanto ao tipo a desidratação, pode ser subdividida em:

- Isonatrêmica: (Quantidade sérica de sódio dentro dos valores de referência, 130 a 150 mmol/l).
- Hiponatrêmica: (Quantidade sérica de sódio abaixo dos valores de referência, menor que 130 mmol/l).
- Hipernatrêmica: (Quantidade sérica de sódio acima dos valores de referência, maior que 150 mmol/l).

Quanto a perda de peso, a desidratação é classificada como leve ou de primeiro grau, com perda de peso menor que 5%, moderada ou de segundo grau, com perda de peso entre 5-10% e grave ou terceiro grau, com perda de peso maior que 10%.

## SINAIS E SINTOMAS

Caracterizam-se pelas seguintes manifestações clínicas: Sede intensa, mudança de comportamento (irritabilidade ou prostração), afundamento de olhos e fontanela bregmática, diminuição do rugor da pele, mucosas ressecadas, hipotensão, taquicardia, palidez, extremidades frias, podendo evoluir para colapso circulatório.

O tratamento convencional para desidratação é a terapia de reidratação oral, com o objetivo de repor as perdas anormais a fim de se evitar a desidratação (como no início dos quadros de vômitos ou diarreicos) e/ou reparar as perdas totais (hidroeletrólíticas) subsequentes à desidratação.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM

A equipe de enfermagem deve estabelecer controle rigoroso de líquidos ingeridos e eliminados pela criança, orientando a mãe quanto à oferta e perda de líquidos, para que a mesma seja capaz de relatar com precisão esses dados. Em casos de dúvida, o técnico de enfermagem deve solicitar à mãe ou acompanhante para que não despreze a eliminação fisiológica (urina, fezes ou vômito) antes de chamá-lo para quantificar e observar o aspecto, transferindo essas informações ao prontuário da criança. A TRO deve ser efetiva e rigorosamente controlada, tendo todo volume oferecido a criança quantificado no balanço hídrico. Esta oferta deve ocorrer em pequena quantidade com intervalos menores, respeitando a aceitação da criança.

Ainda fazem parte da assistência de enfermagem pesar diariamente, atentar ao nível de consciência, perfusão tissular e aceitação alimentar da criança desidratada.

## DESNUTRIÇÃO

A desnutrição é o principal problema nutricional dos países em desenvolvimento, responsável por mais da metade do índice de mortalidade infantil em crianças menores de 5 anos de idade. A desnutrição pode ser de origem primária (por falta de nutrientes), secundária (por absorção inadequada de nutrientes ofertados), específica (falta de um nutriente específico) ou global (deficiência pluricarencial ou energético proteica). Ponto determinante para o reconhecimento da desnutrição é a perda de peso, seguida por um ganho estatural pequeno ou inexistente.

Quanto à perda de peso, a desnutrição pode ser classificada como desnutrição de 1º grau ou leve, apresentando deficiência de peso de 10% até 25%, desnutrição de 2º grau ou moderada, apresentando deficiência de peso de 25% até 40%, desnutrição de 3º grau ou grave, apresentando deficiência de peso maior que 40%, sendo todo desnutrido edemaciado classificado como 3º grau.

## SINAIS E SINTOMAS

Variam de acordo com o grau de acometimento, podendo evoluir de prostração, emagrecimento, alterações de pele e mucosas à apatia, caquexia, vômitos ou diarreias incontroláveis, alterações bioquímicas e neurológicas.

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Nos casos de desnutrição, a assistência de enfermagem dependerá da classificação e sintomatologia apresentada, sendo relevante a observação do estado geral (irritabilidade, apatia, choro), oferta adequada de nutrientes e líquidos, controle diário de peso e apoio familiar.

## BIBLIOGRAFIA

Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem - 2ª edição 2019