

Banco de  
**CENÁRIOS**  
em Simulação  
**REALÍSTICA**

Critérios da Simulação Realística  
e Estrutura Pedagógica

## **Serviço Nacional Aprendizagem Comercial**

Francisco Valdeci de Sousa Cavalcanti  
**Presidente do Conselho Regional**

Elaine Rodrigues Rocha Dias  
**Diretora Regional**

Maria Karolina Santos Dornelas  
**Diretora de Educação Profissional**

**Autora: Viviane Fortes da Silva**

Enfª Esp. Instrutora do Segmento de Saúde  
Facilitadora em Simulação Realística pelo Instituto Israelita de Ensino e  
Pesquisa Albert Einstein

**Revisão: Antônia Karoline dos Santos de Sousa**

Enfª Mestra Assessora de Educação Profissional de Saúde – DEP  
Facilitadora em Simulação Realística pelo Instituto Israelita de Ensino e  
Pesquisa Albert Einstein

**Layout e Diagramação**  
Alberto Santos

# SUMÁRIO

- **Banco de Cenários em Simulação Realística**
- **Critérios da Simulação Realística e Estrutura Pedagógica**

## **Bloco 4**

- UC 1** Executar ações de prevenção, promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde ..... 08
- UC 2** Participar da implementação da sistematização da assistência de enfermagem..... 15
- UC 3** Administrar medicamentos, soluções e imunobiológicos ..... 19

## **Bloco 7**

- UC 5** Prestar cuidados de enfermagem de higiene, conforto e monitoramento das condições clínicas..... 31
- UC 6** Prestar assistência de enfermagem em saúde mental ..... 47

## **Bloco 10**

- UC 8** Prestar assistência de enfermagem no período gestacional, parto, puerpério e ao recém-nascido..... 58
- UC 9** Prestar Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório..... 69

## **Bloco 17**

- UC 13** Administrar medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes ..... 85
- UC 14** Prestar assistência de enfermagem em urgência e emergência .. 96
- UC 15** Prestar assistência de enfermagem em cuidados críticos ..... 110
- UC 16** Prestar Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos ..... 119

## BANCO DE CENÁRIOS EM SIMULAÇÃO REALÍSTICA

A utilização da simulação realística na educação em saúde tem se consolidado como uma estratégia inovadora e essencial para o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais dos estudantes. Nesse contexto, o Banco de Cenários em Simulação Realística do Senac Piauí surge como um recurso pedagógico fundamental para os instrutores, oferecendo uma base estruturada e qualificada para o planejamento de práticas e elaboração de planos de aula mais assertivos e alinhados com as demandas do mercado e da assistência à saúde.

Esse material serve como um guia que facilita a criação de situações-problema realistas e contextualizadas, aproximando o aluno de desafios que ele encontrará na rotina profissional. Ao disponibilizar diferentes cenários — desde atendimentos básicos até situações de alta complexidade — o banco possibilita ao instrutor selecionar ou adaptar os temas de acordo com os objetivos de aprendizagem, o nível da turma e as competências a serem desenvolvidas.

Além disso, o banco de cenários promove a padronização das práticas pedagógicas, garantindo que os conteúdos essenciais sejam trabalhados de maneira consistente. Isso fortalece a formação crítica, técnica e ética dos futuros profissionais, ao mesmo tempo em que estimula o raciocínio clínico, o trabalho em equipe, a tomada de decisão e o protagonismo dos alunos durante as simulações.

## CRITÉRIOS DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA E ESTRUTURA PEDAGÓGICA

O Banco de Cenários em Simulação Realística é uma ferramenta indispensável para o planejamento pedagógico e a prática dos instrutores da área da saúde. A estruturação cuidadosa dos cenários, a partir de critérios bem definidos, garante a efetividade da simulação como método de ensino, proporcionando uma experiência de aprendizado rica e próxima da realidade assistencial.

Cada critério estabelecido no banco de cenários cumpre um papel essencial para o alcance dos objetivos educacionais. A definição do tema orienta o foco da simulação, enquanto os dados do paciente contextualizam o caso clínico e oferecem subsídios para a tomada de decisão. O objetivo direciona as ações dos alunos e possibilita a mensuração dos resultados esperados. A descrição detalhada do cenário cria o ambiente realístico necessário para estimular o engajamento dos participantes.

As condutas imediatas reforçam a importância da agilidade e da priorização no atendimento, treinando o aluno para agir de forma rápida e eficaz. Já as habilidades técnicas e não técnicas (como comunicação, liderança e trabalho em equipe) integram a prática profissional de forma completa, preparando o estudante para os desafios reais da assistência em saúde.

A monitorização dos sinais vitais iniciais e após as intervenções possibilita a avaliação contínua da eficácia das condutas adotadas durante a simulação. Os indicadores de desempenho contribuem para a

mensuração do alcance dos objetivos propostos e fundamentam o processo avaliativo.

Por fim, o momento de debriefing é fundamental para a consolidação do aprendizado. É nesse espaço que o instrutor, junto aos alunos, reflete sobre as ações realizadas, os acertos, as falhas e os pontos de melhoria, promovendo o pensamento crítico e a autopercepção profissional.

Dessa forma, o banco de cenários, quando bem estruturado a partir desses critérios, não só potencializa o processo de ensino-aprendizagem, mas também assegura uma formação mais completa, humanizada e segura dos futuros profissionais da saúde.

# Banco de **CENÁRIOS**

## Bloco 4

### **UC 1**

Executar ações de prevenção, promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde

### **UC 2**

Participar da implementação da sistematização da assistência de enfermagem

### **UC 3**

Administrar medicamentos, soluções e imunobiológicos

**UC 1****Executar ações de prevenção, promoção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde****TEMA: Verificação de Sinais Vitais e Exame Físico**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Maria Aparecida dos Santos

✚ **Idade:** 67 anos

✚ **Gênero:** Feminino

✚ **Peso:** 65 kg

✚ **Altura:** 1,60 m

✚ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial sistêmica e osteoartrite

✚ **Medicamentos em uso:** Losartana 50 mg 2x ao dia, AAS 100 mg 1x ao dia

✚ **Alergias:** Não há relatos

✚ **Queixa Principal:** Tontura leve e sensação de cansaço ao caminhar pequenas distâncias

**OBJETIVO:**

1. Realizar ausculta inicial, seguindo as metas internacionais de segurança do paciente;
2. Realizar verificação correta dos sinais específicos (PA, FC, FR, temperatura e oximetria de pulso);
3. Executar exame físico básico, identificando possíveis anormalidades;
4. Correlacionar os achados clínicos com o estado de saúde do paciente;
5. Desenvolver habilidades técnicas e comunicação eficazes na equipe.

**CENÁRIO:**

Você está no ambulatório de uma unidade de saúde quando a paciente **Maria Aparecida dos Santos**, 67 anos, chega acompanhada de sua filha. A filha relata que sua mãe vem sentindo cansaço ao realizar atividades simples do dia a dia, como tomar banho ou cozinhar. Há dois dias, a paciente sentiu-se nervosa ao levantar da cama, mas não chegou a cair. Vocês serão os profissionais responsáveis por esse atendimento.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Repetir a verificação do PA em intervalos de tempo para descartar hipotensão postural;
- ✓ Avaliar sinais de hipoperfusão, como palidez e extremidades frias;
- ✓ Observar se há sinais de dispneia ou esforço;
- ✓ Relatar achados à equipe de enfermagem para possível médico.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Verificação e interpretação correta dos sinais restritos;
- ✓ Exame físico básico com foco em perfusão periférica e função cardíaca/pulmonar;
- ✓ Registro adequado das informações no prontuário.

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;
- ✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;
- ✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico.

**SINAIS VITAIS – INICIAIS**

- **PA:** 90 X 60 mmHg
- **FC:** 90 bpm
- **FR:** 18 irpm
- **SPO2%:** 94%
- **T:** 36,6 °C

**SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO**

- **PA:**
- **FC:**
- **FR:**
- **SPO2%:**
- **T:**

**INDICADORES:**

1. Presta assistência ao cliente de forma humanizada, considerando suas necessidades e a Política Nacional de Humanização.
2. Registra as atividades realizadas conforme normas da instituição de saúde.
3. Assiste ao cliente aferindo e acompanhando sinais vitais, medidas antropométricas e glicemia, conforme programas de saúde.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Coleta e Interpretação dos SSVV.
2. Exame Físico Básico.
3. Comunicação Efetiva.
4. Registro eficaz.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais foram os principais resultados na avaliação?
- ✓ O que pode estar causando tontura e fadiga no paciente?
- ✓ Como a verificação da pressão arterial em diferentes posições pode auxiliar no diagnóstico?
- ✓ Quais seriam os passos a seguir no atendimento desse paciente?

**TEMA: Avaliação Inicial e Assistência ao Paciente com Hipoglicemia em Ambiente Hospitalar**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** José Silva

✚ **Idade:** 64 anos

✚ **Gênero:** Masculino

✚ **Peso:** 85 kg

✚ **Altura:** 1,78 m

✚ **Histórico Médico:** Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica

✚ **Medicamentos em Uso:** Metformina 850 mg 2x/dia, Insulina Glargina 20 UI à noite

✚ **Alergias:** Não há relatos

✚ **Queixa Principal:** "Estou tonto e suando muito". Relata também sensação de fraqueza e tremores nas mão.

✚ **Nível de Consciência:** Orientado, mas com sinais de irritabilidade

**OBJETIVO:**

1. Praticar a avaliação inicial do paciente, coletando dados subjetivos (queixas e histórico médico) e objetivos (sinais obrigatórios e exame físico).
2. Desenvolver um plano de cuidados de enfermagem com base em achados clínicos e diagnósticos de enfermagem saudáveis.
3. Executar disciplinas de enfermagem, incluindo administração de medicamentos, monitoramento da evolução e reavaliação contínua do quadro.
4. Trabalhar comunicação eficaz e trabalhar em equipe durante uma simulação.

5. Identificar sinais de hipoglicemia e realizar intervenções imediatas para tratamento.
6. Administrar glicose e monitorar a resposta do paciente.
7. Registrar todas as instruções e comunicar à equipe.

**CENÁRIO:**

Você está na **ala de enfermagem** de um hospital geral. O paciente **José Silva**, de 64 anos, foi internado há dois dias para controle de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão. Durante a noite, ele começou a apresentar **sintomas de fraqueza**. **José** está **desorientado**, com **tremores nas mãos, transpiração excessiva** e queixa de **fraqueza generalizada**. A equipe de enfermagem foi acionada para realizar a **avaliação imediata dos sinais específicos, verificação da glicemia capilar**. Vocês serão a equipe responsável por atender esse paciente.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Coletar dados subjetivos (queixas relatadas pelo paciente, histórico de diabetes e uso de insulina);
- ✓ Verificar sinais específicos (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, oximetria de pulso);
- ✓ Avaliar a glicemia capilar (com o glicosímetro disponível) – **Nesse caso pode deixar um parâmetro glicêmico colado no aparelho;**
- ✓ Realizar exame físico, verificando: Estado de consciência e sinais de irritabilidade; Pele fria e úmida (transpiração); Sinais de tremores nas mãos; Nível de perfusão periférica (tempo de preenchimento capilar);
- ✓ Administrar glicose de forma oral (se paciente consciente), ou via endovenosa (se necessário), conforme protocolo;
- ✓ Monitorar a resposta do paciente à intervenção, verificando sinais específicos, glicemia capilar e sintomas;
- ✓ Reavaliar glicemia capilar após a intervenção (30 minutos depois);
- ✓ Ajustar o plano de cuidados conforme a evolução do quadro;
- ✓ Registrar no prontuário simulado todas as ações tomadas, incluindo administração de glicose, reavaliação da glicemia e alterações nos sinais específicos.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Avaliação de sinais vitais;</li><li>• Coleta de dados objetivos;</li><li>• Administração de medicamentos e glicose;</li><li>• Exame físico;</li><li>• Monitoramento contínuo;</li><li>• Registro das intervenções;</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicação eficaz;</li><li>• Tomada de decisão;</li><li>• Trabalho em Equipe;</li><li>• Gestão do tempo;</li><li>• Empatia;</li><li>• Cuidados humanizados.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 130 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 92 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,6 °C</li><li>- <b>GLICEMIA:</b> 55 mg/dL</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Presta assistência ao cliente de forma humanizada, considerando suas necessidades e a Política Nacional de Humanização.</li><li>2. Registra as atividades realizadas conforme normas da instituição de saúde.</li><li>3. Assiste ao cliente aferindo e acompanhando sinais vitais, medidas antropométricas e glicemia, conforme programas de saúde.</li><li>4. Utiliza os programas de Atenção à Saúde e normas vigentes nas ações educativas, considerando as particularidades dos níveis de atenção e a necessidade de adoção de medidas de proteção individual e coletiva.</li><li>5. Orienta o cliente, família e responsável sobre medidas de promoção à saúde conforme o planejamento.</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. **Capacidade de identificar e avaliar sintomas de hipoglicemia.**
2. **Realização adequada da coleta de sinais restritos e glicemia capilar.**
3. **Execução correta das intervenções de enfermagem,** incluindo administração de glicose e monitoramento contínuo do paciente.
4. **Registro correto das ações no prontuário simulado.**
5. **Comunicação eficaz com paciente e equipe, além do trabalho colaborativo.**

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como você detectou que o paciente estava em hipoglicemia? Quais foram os sinais mais evidentes?
- ✓ Como a administração de glicose impactou a evolução do quadro clínico do paciente?
- ✓ Quais são as principais diferenças no manejo da hipoglicemia em pacientes conscientes versus inconscientes?
- ✓ Como a comunicação e o trabalho em equipe influenciaram a resolução do caso?
- ✓ Quais estratégias você adotaria para prevenir a hipoglicemia em pacientes com diabetes no hospital?

**UC 2: Participar da implementação da sistematização da assistência de enfermagem**

**TEMA: Avaliação Inicial e Manejo de Paciente com Infecção Grave**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome do Paciente:** Ana Carolina Souza

✚ **Idade:** 24 anos

✚ **Gênero:** Feminino

✚ **Peso:** 62 kg

✚ **Altura:** 1,60 m

✚ **Histórico Médico:** Paciente previamente saudável, sem histórico de doenças crônicas conhecidas. Relata ter tido uma infecção urinária há duas semanas, tratada com antibióticos orais

✚ **Medicamentos em uso:** Nenhum medicamento de uso contínuo.

✚ **Alergias:** Dipirona

✚ **Queixa Principal:** febre alta (39°C), calafrios, taquicardia e mal-estar intenso

**OBJETIVO:**

1. Realizar avaliação inicial completa, incluindo coleta de dados subjetivos e objetivos.
2. Identificar sinais e sintomas compatíveis com infecção grave (pielonefrite com sepse inicial).
3. Desenvolver um plano de cuidados baseado nos diagnósticos de enfermagem.
4. Realizar intervenções imediatas, como hidratação venosa, coleta de exames e administração de antibióticos conforme prescrição.
5. Trabalhar a comunicação eficaz com a equipe multidisciplinar.

**CENÁRIO:**

- **Local:** Pronto atendimento de uma unidade hospitalar.
- **Situação Inicial:** Paciente deitada na maca, com tremores, febre e dor lombar evidente.
- ✚ A paciente deu entrada no pronto atendimento com **febre alta (39°C), calafrios, taquicardia e mal-estar intenso** há cerca de 8 horas. Refere dor lombar intensa no lado direito e sensação de náusea.

**Evolução esperada:**

Se o grupo agir corretamente, a paciente melhora progressivamente com as intervenções. Se houver demora, os sinais de sepse podem se agravar (hipotensão, piora da taquicardia).

**CONDUTAS IMEDIATAS:****• Avaliação Inicial**

- ✓ Coletar histórico detalhado (início dos sintomas, frequência urinária, presença de ardência ao urinar);
- ✓ Avaliar sinais vitais regularmente e aplicar escala de dor;
- ✓ Realizar exame físico, palpando região lombar para verificar dor à percussão renal.

**• Intervenções Imediatas**

- ✓ Instalar acesso venoso para hidratação com solução fisiológica;
- ✓ Administrar antitérmico (dipirona IV) conforme prescrição;
- ✓ Coletar exames laboratoriais (hemograma, PCR, urocultura);
- ✓ Monitorar sinais de piora do quadro, como queda de pressão e aumento da taquicardia;
- ✓ Administrar antibiótico EV conforme prescrição médica.

**• Monitoramento e Reavaliação Contínua**

- ✓ Verificar temperatura e sinais vitais periodicamente;
- ✓ Observar melhora ou piora do quadro clínico;
- ✓ Registrar todas as condutas no prontuário.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Coleta de dados subjetivos e objetivos;</li><li>✓ Acesso venoso e administração segura de medicamentos EV;</li><li>✓ Monitoramento de sinais de sepse inicial;</li><li>✓ Registro correto das intervenções.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;</li><li>✓ Julgamento clínico para tomada de decisões;</li><li>✓ Priorização de atendimentos em situações emergenciais;</li><li>✓ Trabalho em equipe na abordagem de paciente grave.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 100 X 65 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 115 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 94%</li><li>- <b>T:</b> 39,5 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Participa da execução do plano de cuidados conforme a necessidade do cliente e premissas da sistematização da assistência de enfermagem;</li><li>2. Sistematiza dados relativos aos procedimentos de enfermagem conforme plano de cuidados, metas internacionais de segurança e protocolos da instituição;</li><li>3. Averba registros de enfermagem conforme legislação, normas internacionais de segurança e protocolos da instituição.</li></ol>	
<b>O QUE DEVE SER AVALIADO:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Os alunos realizaram uma anamnese completa?</li><li>2. Identificaram sinais e sintomas sugestivos de infecção grave?</li><li>3. Avaliaram corretamente os sinais vitais e parâmetros clínicos?</li><li>4. Conseguiram relacionar os achados clínicos a diagnósticos de enfermagem relevantes?</li><li>5. Discutiram a prioridade das intervenções para esse caso?</li></ol>	

6. Instalaram o acesso venoso corretamente?
7. Administraram os medicamentos prescritos de forma segura?
8. Realizaram o monitoramento contínuo dos sinais vitais?
9. O prontuário foi preenchido corretamente com todas as informações do atendimento?
10. Registraram a evolução da paciente e resposta ao tratamento?

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais dados subjetivos e objetivos foram coletados na avaliação inicial?
- ✓ O que indicou que a paciente poderia estar em um quadro infeccioso grave?
- ✓ Quais intervenções foram aplicadas e como impactaram a evolução da paciente?
- ✓ Se alguma conduta tivesse sido omitida, quais poderiam ser as consequências?
- ✓ Como a comunicação e o trabalho em equipe influenciaram o atendimento?

**UC 3: Administrar medicamentos, soluções e imunobiológicos****TEMA: Administração Segura de Medicamentos e Identificação de Reações Adversas**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

+ **Nome do Paciente:** Maria Oliveira

+ **Idade:** 28 anos

+ **Gênero:** Feminino

+ **Peso:** 65 kg

**OBJETIVO:**

1. Executar corretamente a administração de medicamentos por via intramuscular.
2. Identificar sinais iniciais de reações adversas a medicamentos.
3. Desenvolver habilidades de comunicação em equipe.
4. Realizar monitoramento adequado após administração medicamentosa

**CENÁRIO:**

Maria Oliveira procurou a unidade básica de saúde com queixa de dor lombar intensa. Relata que a dor começou há dois dias e está piorando. Não possui histórico de alergias conhecidas. O médico prescreveu dipirona intramuscular para alívio da dor.

**2º momento: Após administração da medicação:**

- Paciente inicialmente estável;
- Após a administração da dipirona IM, começa a apresentar:
  - Prurido leve.
  - Apresenta náuseas, e sonolência;
  - Sensação de calor e leve tontura;
  - Refere aperto no peito e cansaço.

<b>CONDUTAS IMEDIATAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Interromper a administração e observar sinais clínicos;</li><li>✓ Comunicar imediatamente o enfermeiro e o médico da unidade;</li><li>✓ Manter a paciente confortável e em posição de segurança;</li><li>✓ Monitorar sinais vitais e administrar anti-histamínico conforme prescrição médica;</li><li>✓ Registrar o evento no prontuário.</li></ul>	
<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Administração segura de medicamentos IM;</li><li>• Monitoramento de sinais vitais;</li><li>• Identificação de reações adversas leves;</li><li>• Comunicação eficaz com a equipe de saúde;</li><li>• Registro adequado do evento adverso.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicação eficaz;</li><li>• Tomada de decisão;</li><li>• Trabalho em Equipe;</li><li>• Gestão do tempo;</li><li>• Empatia;</li><li>• Cuidados humanizados.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 120 X 80 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 76 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,6 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – APÓS REAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 90 X 70 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 88 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 20 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 97% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,6 °C</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Seleciona recursos para aplicação de medicamentos considerando as características do cliente e a prescrição medicamentosa;</li><li>2. Prepara medicamentos considerando a farmacocinética e farmacodinâmica;</li><li>3. Aplica medicamentos, imunobiológicos e fluidoterapia de forma segura e de acordo com prescrição medicamentosa;</li></ol>	

4. Notifica reações adversas a medicamentos e imunobiológicos a partir de sinais e sintomas.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Aplicação correta da técnica de administração IM.
2. Identificação precoce de reações adversas leves.
3. Comunicação efetiva com a equipe.
4. Registro adequado no prontuário.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais foram os primeiros sinais e sintomas que indicaram uma ocorrência adversa ao medicamento?
- ✓ Quais condutas imediatas foram tomadas para garantir a segurança do paciente?
- ✓ Como a comunicação entre a equipe influenciou na rápida identificação e manejo da ocorrência adversária?
- ✓ O que poderia ter sido feito de forma diferente para otimizar o atendimento ao paciente?
- ✓ Por que é importante monitorar os sinais importantes após a administração de um medicamento?
- ✓ Caso a ocorrência adversária tivesse progredido para um quadro mais grave, como anafilaxia, quais seriam as medidas emergenciais necessárias?
- ✓ Como essa experiência pode impactar sua prática clínica futura na administração segura de medicamentos?

**TEMA: Vias de administração de medicação**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome do Paciente:** João Ferreira

✚ **Idade:** 45 anos

✚ **Gênero:** Masculino

✚ **Peso:** 78 kg

✚ **Histórico Médico:** João Ferreira é hipertenso há 10 anos e faz acompanhamento irregular. Relata episódios frequentes de cefaleia relacionados à pressão arterial elevada. Não tem histórico de diabetes ou outras comorbidades conhecidas

✚ **Medicamentos em uso:** Losartana 50 mg 2x ao dia (relata que nem sempre toma corretamente). Hidroclorotiazida 25 mg pela manhã.

✚ **Alergias:** Sem alergias conhecidas

✚ **Queixa Principal:** Cefaleia intensa há aproximadamente 3 horas, associada a pressão arterial elevada (PA: 180/100 mmHg). Relata sensação de peso na cabeça e tontura leve

**OBJETIVO:**

1. Reconhecer a importância da administração correta dos medicamentos de acordo com a via prescrita.
2. Identificar possíveis complicações decorrentes da administração inadequada de medicamentos.
3. Desenvolver habilidades de comunicação e trabalho em equipe para a correção de erros.
4. Realizar condutas adequadas diante de um erro na administração medicamentosa.

**CENÁRIO:**

Carlos Silva deu entrada na unidade de emergência com quadro de cefaleia intensa e pressão arterial elevada (PA: 180/100 mmHg). O médico prescreveu **furosemida 20 mg via intravenosa (IV)** para auxiliar na redução da pressão arterial e controle da sobrecarga hídrica. **No entanto, devido a um erro na administração, o medicamento foi aplicado por via intramuscular (IM). (Obs.: nessa situação deverá ser observado se os alunos conseguem identificar o medicamento e corresponder a via de administração correta).**

- **Local:** Unidade de emergência de um hospital.
- **Situação Inicial:** O paciente está em repouso no leito, consciente e orientado, queixando-se de cefaleia intensa.
- **Evolução do Caso:** Após a administração errada da furosemida (IM ao invés de IV), os alunos precisam atender o paciente, que começa a apresentar:
  - Dor intensa e irritação no local da aplicação.
  - Edema e endurecimento muscular no local da injeção.
  - Ausência de melhora da hipertensão arterial, pois o efeito esperado do medicamento não ocorre rapidamente.
  - Persistência da cefaleia, com relato de mal-estar e tontura.

Os alunos devem reconhecer que a via de administração incorreta comprometeu a eficácia da medicação e pode causar complicações no local da aplicação.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Reconhecer o erro na administração e notificar imediatamente a equipe de saúde;
- ✓ Monitorar os sinais vitais e avaliar a resposta hemodinâmica do paciente;
- ✓ Prestar assistência ao paciente, garantindo medidas de suporte conforme necessário;
- ✓ Realizar o registro adequado do evento adverso no prontuário;
- ✓ Discutir medidas preventivas para evitar erros semelhantes.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Administração correta de medicamentos conforme a via prescrita;</li><li>• Monitoramento e interpretação de sinais vitais;</li><li>• Identificação e manejo de eventos adversos relacionados a erros de medicação.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comunicação eficaz;</li><li>• Tomada de decisão;</li><li>• Trabalho em Equipe;</li><li>• Gestão do tempo;</li><li>• Empatia;</li><li>• Cuidados humanizados.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 180 X 100 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 90 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – APÓS REAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 172 X 98 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 92 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 97% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,6 °C</li><li>- Dor e endurecimento no local da aplicação</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Seleciona recursos para aplicação de medicamentos considerando as características do cliente e a prescrição medicamentosa.</li><li>2. Prepara medicamentos considerando a farmacocinética e farmacodinâmica.</li><li>3. Reconstitui medicamentos conforme normas regulamentadoras e metas internacionais de segurança do paciente.</li><li>4. Aplica medicamentos, imunobiológicos e fluidoterapia de forma segura e de acordo com prescrição medicamentosa.</li><li>5. Notifica reações adversas a medicamentos e imunobiológicos a partir de sinais e sintomas.</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Identificação do erro na administração e reconhecimento de suas consequências.
2. Comunicação eficaz para notificação do evento adverso;
3. Condutas adotadas para estabilização do paciente.
4. Reflexão sobre medidas para prevenção de erros na administração de medicamentos.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais foram os primeiros sinais e sintomas que indicaram uma possível complicação na administração do medicamento?
- ✓ Quais condutas imediatas foram tomadas após a identificação do erro?
- ✓ Como a comunicação entre a equipe influenciou no reconhecimento e correção do erro?
- ✓ O que poderia ter sido feito de forma diferente para evitar a administração inadequada do medicamento?
- ✓ Por que é essencial seguir a via de administração prescrita?
- ✓ Se o erro tivesse passado despercebido, quais poderiam ser as consequências para o paciente?
- ✓ Como essa experiência pode impactar sua prática clínica futura na administração segura de medicamentos?

**TEMA: Vias de administração de medicação – Via Subcutânea**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

+ **Nome do Paciente:** Maria da Paz

+ **Idade:** 50 anos

+ **Gênero:** Feminino

+ **Peso:** 75 kg

+ **Histórico Médico:** Maria da Paz é hipertensa, diagnosticada há 10 anos, mas relata aderência irregular ao tratamento. Não possui histórico de diabetes ou outras comorbidades conhecidas. Não há cirurgias prévias relatadas

+ **Medicamentos em uso:** Losartana 50 mg 2x ao dia; Hidroclorotiazida 25 mg pela manhã

+ **Alergias:** Sem alergias conhecidas

+ **Queixa Principal:** Cefaleia intensa há aproximadamente 3 horas, associada a pressão arterial elevada (PA: 185/110 mmHg). Relata sensação de peso na cabeça e tontura leve

**OBJETIVO:**

1. Desenvolver a capacidade de identificar erros na administração de medicamentos e suas consequências.
2. Aplicar condutas adequadas para minimizar danos ao paciente após uma administração incorreta.
3. Exercitar a comunicação efetiva entre equipe multidisciplinar em situações adversas.
4. Refletir sobre a importância da administração segura e conforme a prescrição médica.

**CENÁRIO:**

- **Local:** Unidade de emergência do hospital.
- **Situação Inicial:** A paciente está em repouso no leito, consciente e orientada, queixando-se de cefaleia intensa.
- **Prescrição médica:** Enoxaparina 40 mg subcutânea como profilaxia para trombose devido ao tempo prolongado de repouso no hospital.

No momento da administração, um profissional da equipe aplicou a medicação por via intramuscular (IM) ao invés de subcutânea (SC), sem perceber o erro imediatamente.

Após alguns minutos, o paciente começa a apresentar:

- Dor intensa no local da aplicação;
- Hematoma extenso na região glútea;
- Pequeno sangramento local;
- Ansiedade e preocupação com o ocorrido;

Os alunos devem avaliar a situação e definir as condutas necessárias para corrigir o erro e evitar complicações para o paciente.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Reconhecer o erro e relatar à equipe de enfermagem e ao médico;
- ✓ Monitorar o paciente para sinais de sangramento sistêmico (pelo efeito do anticoagulante);
- ✓ Aplicar compressão leve no local da aplicação para minimizar hematoma;
- ✓ Avaliar a necessidade de exames laboratoriais para controle de coagulação (exemplo: TAP, TTPa);
- ✓ Registrar o evento adverso no prontuário e notificar a equipe gestora;
- ✓ Reforçar com a equipe a importância da conferência da via de administração antes da aplicação de medicamentos.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Avaliação clínica do paciente após erro na administração medicamentosa;</li><li>✓ Monitoramento de sinais vitais e efeitos adversos;</li><li>✓ Conduta frente a complicações relacionadas ao erro de administração.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação eficaz;</li><li>✓ Tomada de decisão;</li><li>✓ Trabalho em Equipe;</li><li>✓ Gestão do tempo;</li><li>✓ Empatia;</li><li>✓ Cuidados humanizados;</li><li>✓ Reflexão crítica sobre segurança do paciente e prevenção de erros.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 185 X 110 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 90 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – APÓS REAÇÃO IM AO INVÉS DE SC</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 170 X 95 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 95 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 97% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,6 °C</li><li>- Dor, hematoma e pequeno sangramento no local da aplicação</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Seleciona recursos para aplicação de medicamentos considerando as características do cliente e a prescrição medicamentosa.</li><li>2. Prepara medicamentos considerando a farmacocinética e farmacodinâmica.</li><li>3. Reconstitui medicamentos conforme normas regulamentadoras e metas internacionais de segurança do paciente.</li><li>4. Aplica medicamentos, imunobiológicos e fluidoterapia de forma segura e de acordo com prescrição medicamentosa.</li><li>5. Notifica reações adversas a medicamentos e imunobiológicos a partir de sinais e sintomas.</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Capacidade dos alunos de identificar e reconhecer o erro de administração.
2. Aplicação de condutas adequadas para minimizar riscos ao paciente
3. Comunicação clara e objetiva entre os profissionais de saúde.
4. Registro adequado do evento adverso e aprendizado sobre prevenção de erros.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como você identificou que houve um erro na administração do medicamento?
- ✓ Quais foram os primeiros sinais e sintomas que indicaram complicações?
- ✓ Quais condutas imediatas foram tomadas para minimizar riscos ao paciente?
- ✓ Como a comunicação entre a equipe influenciou na resolução do caso?
- ✓ Se o erro tivesse passado despercebido, quais poderiam ser as consequências para o paciente?
- ✓ O que poderia ser feito para evitar esse tipo de erro no futuro?
- ✓ Qual a importância do registro de eventos adversos para a segurança do paciente?

# Banco de **CENÁRIOS**

## Bloco 7

### **UC 5**

Prestar cuidados de enfermagem de higiene, conforto e monitoramento das condições clínicas

### **UC 6**

Prestar assistência de enfermagem em saúde mental

**UC 5: Prestar cuidados de enfermagem de higiene, conforto e monitoramento das condições clínicas**

**TEMA: Avaliação Inicial e Monitoramento dos Sinais Vitais**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

+ **Nome do Paciente:** João Carlos da Silva

+ **Idade:** 58 anos

+ **Gênero:** Masculino

+ **Peso:** 82 kg

+ **Histórico Médico:** Hipotireoidismo diagnosticado há 5 anos, em acompanhamento regular

+ **Medicamentos em Uso:** Levotiroxina 75 mcg/dia

+ **Alergias:** Sem alergias conhecidas

**OBJETIVO:**

1. Treinar a técnica correta dos sinais vitais e reconhecer variações clínicas significativas.
2. Relacionar os achados dos sinais vitais com possíveis diagnósticos clínicos.
3. Discutir as condutas de enfermagem frente a alterações nos sinais vitais.
4. Desenvolver habilidades de comunicação com o paciente e com a equipe.

**CENÁRIO:**

O paciente João Carlos da Silva, 58 anos, chega à UBS por volta das 9h da manhã, acompanhado pelo filho. Ele está cansado, fala lentamente e demonstra palidez. Refere que há 5 dias sente fraqueza intensa, cansaço ao realizar pequenas atividades e sensação de frio constante. Está vestindo roupas pesadas, mesmo com temperatura ambiente agradável.

- **Local:** Unidade Básica de Saúde (UBS).
- **Situação Inicial:** Paciente apresentando fala lenta, palidez e sinais de cansaço extremo.
- **Evolução esperada:** Caso os alunos não reconheçam a bradicardia e hipotermia, o paciente pode desenvolver rebaixamento do nível de consciência.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Realizar a **checagem e monitoramento contínuo dos sinais vitais;**
- ✓ Comunicar imediatamente o enfermeiro e o médico sobre os achados;
- ✓ **Aquecer o paciente gradualmente** com cobertores;
- ✓ Verificar **níveis de glicemia capilar** para descartar hipoglicemia;
- ✓ Reavaliar o uso da levotiroxina e possíveis sinais de **hipotireoidismo descompensado;**
- ✓ **Registrar todas as condutas no prontuário.**

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Interpretação correta dos sinais vitais;
- ✓ Monitoramento contínuo dos SSVV do paciente;
- ✓ Aplicação de medidas de suporte para estabilização clínica.

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Comunicação clara, eficaz e objetiva com paciente e equipe;
- ✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;
- ✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;
- ✓ Capacidade de decisão frente a alterações dos sinais vitais;
- ✓ Registro adequado das informações no prontuário.

<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 100 X 60 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 48 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 16 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98%</li><li>- <b>T:</b> 35,5 °C (hipotermia leve)</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Acomoda o cliente conforme ambiência, segurança e Política Nacional de Humanização.</li><li>2. Avalia a dor conforme escala preconizada pela instituição.</li><li>3. Prepara o cliente de acordo com os procedimentos necessários para a realização dos exames solicitados.</li></ol>	
<b>O QUE DEVE SER AVALIADO:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Os sinais vitais foram aferidos corretamente?</li><li>2. Os alunos identificaram e relataram as alterações nos sinais vitais?</li><li>3. As condutas foram realizadas de forma segura e eficaz?</li><li>4. Houve boa comunicação entre os membros da equipe?</li><li>5. O registro das informações foi feito de maneira adequada?</li></ol>	
<b>AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Quais sinais vitais estavam alterados e o que indicavam?</li><li>✓ Quais condutas foram tomadas para estabilizar o paciente?</li><li>✓ Como o trabalho em equipe influenciou na resolução do caso?</li><li>✓ Se nenhuma intervenção fosse feita, quais seriam os riscos para o paciente?</li><li>✓ Quais estratégias podem ser adotadas para monitoramento contínuo desses pacientes?</li></ul>	

**TEMA:** Monitoramento e interpretação de sinais vitais em tempo real para a segurança do paciente

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Sebastião dos Santos

✚ **Idade:** 72 anos

✚ **Histórico médico:** Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, insuficiência cardíaca compensada

✚ **Queixa principal:** Tontura e sudorese intensa iniciadas há aproximadamente 30 minutos

✚ **Sinais e sintomas:** Tontura, sudorese fria, palidez cutânea, dispneia leve e fadiga

✚ **Medicação em uso:** Losartana 50mg, Metformina 850mg, Furosemida 40mg

**OBJETIVO:**

1. Capacitar os alunos a monitorar sinais vitais em tempo real.
2. Desenvolver a habilidade de interpretar os dados coletados e ajustar os cuidados de enfermagem conforme necessário.
3. Identificar sinais de deterioração clínica e aplicar condutas imediatas.
4. Promover a segurança do paciente durante o atendimento.

**CENÁRIO:**

O paciente Sebastião dos Santos, 72 anos, chega à Unidade Básica de Saúde (UBS) por volta das 9h da manhã, acompanhado pelo filho. Ele aparenta estar muito cansado, fala lentamente e demonstra palidez. Relata que há cinco dias sente fraqueza intensa, cansaço ao realizar pequenas atividades e sensação de frio constante. Apesar da temperatura ambiente estar agradável, ele está vestindo roupas pesadas.

**Observação:**

Os alunos serão responsáveis por realizarem a avaliação inicial do paciente, monitorando os sinais vitais e identificando possíveis alterações que possam indicar um quadro de urgência. Caso os alunos não reconheçam a bradicardia e hipotermia a tempo, o paciente poderá evoluir para rebaixamento do nível de consciência.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Monitorar sinais vitais a cada 5 minutos;
- ✓ Administrar oxigênio suplementar conforme prescrição;
- ✓ Instalar acesso venoso periférico com solução fisiológica;
- ✓ Notificar imediatamente a equipe médica;
- ✓ Verificar glicemia capilar;
- ✓ Manter registro adequado da evolução do paciente.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Aferição correta dos sinais vitais;
- ✓ Instalação de acesso venoso periférico;
- ✓ Administração de oxigênio;
- ✓ Uso adequado de monitores multiparamétricos.

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Comunicação clara, eficaz e objetiva com paciente e equipe;
- ✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;
- ✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;
- ✓ Capacidade de decisão frente a alterações dos sinais vitais;
- ✓ Registro adequado das informações no prontuário;
- ✓ Segurança do paciente e prevenção de eventos adversos.

<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 85 X 55 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 48 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 90%</li><li>- <b>T:</b> 35,1 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Acomoda o cliente conforme ambiência, segurança e Política Nacional de Humanização.</li><li>2. Avalia a dor conforme escala preconizada pela instituição.</li><li>3. Prepara o cliente de acordo com os procedimentos necessários para a realização dos exames solicitados.</li><li>4. Instala oxigenoterapia de acordo com a prescrição médica.</li></ol>	
<b>O QUE DEVE SER AVALIADO:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Precisão na aferição e interpretação dos sinais vitais.</li><li>2. Adesão às condutas recomendadas.</li><li>3. Coordenação da equipe e eficiência na comunicação.</li><li>4. Identificação de riscos e prevenção de complicações.</li></ol>	
<b>AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Quais sinais vitais foram identificados como alterados e qual sua interpretação?</li><li>✓ Como a equipe reagiu frente às mudanças nos sinais vitais do paciente?</li><li>✓ Quais foram as principais condutas aplicadas e sua eficácia?</li><li>✓ Houve comunicação eficaz entre os membros da equipe?</li><li>✓ Quais pontos poderiam ser melhorados na execução das condutas e na organização do atendimento?</li><li>✓ Como as ações tomadas contribuíram para a segurança do paciente?</li></ul>	

**TEMA:** Aspiração de Vias Aéreas e Cuidados Pós-Morte

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 30 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**✚ **Nome:** Antônio Ferreira dos Santos✚ **Idade:** 72 anos✚ **Histórico médico:** Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial sistêmica e pneumonia grave✚ **Queixa principal:** Dificuldade respiratória progressiva e fadiga intensa✚ **Sinais e sintomas:** Dispneia, cianose, confusão mental e secreção pulmonar abundante✚ **Medicação em uso:** Ceftriaxona 1g IV, Nebulização com broncodilatador, Oxigenoterapia.**OBJETIVO:**

1. Capacitar os alunos a realizar a aspiração de vias aéreas superiores conforme a necessidade do paciente.
2. Desenvolver habilidades para preparar o corpo pós-morte, respeitando os aspectos religiosos e culturais.
3. Monitorar sinais vitais e reconhecer a evolução clínica do paciente.
4. Aplicar protocolos de comunicação efetiva diante do óbito.

**CENÁRIO:**

O paciente Antônio Ferreira dos Santos, 72 anos, deu entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a insuficiência respiratória aguda secundária a uma pneumonia grave com acúmulo de secreções. Durante o atendimento, apresentou sinais de hipoxemia severa, com queda progressiva da saturação de oxigênio, mesmo com suporte ventilatório.

**Observação:**

Os alunos serão responsáveis por realizarem aspiração de vias aéreas superiores devido ao acúmulo de secreções, mas o paciente evoluiu para parada cardiorrespiratória. Deverá ser analisado se os alunos conseguiram

realizar as técnicas de reanimação de forma adequada, se não conseguirem após tentativas de reanimação sem sucesso, será declarado o óbito.

Sugestão: Poderá nesse caso usar o simulador de RCP que está disponível no laboratório convencional para simulação de RCP.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Monitoramento contínuo dos sinais vitais e estado respiratório do paciente;
- ✓ Realização de aspiração de vias aéreas superiores para melhora da oxigenação;
- ✓ Avaliação da resposta do paciente ao suporte ventilatório;
- ✓ Após a confirmação do óbito, preparação do corpo conforme os protocolos institucionais;
- ✓ Comunicação do óbito à família e equipe multiprofissional, respeitando aspectos culturais e religiosos;
- ✓ Registro adequado de todas as intervenções realizadas.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Aferição correta dos sinais vitais.
- ✓ Execução correta da aspiração de vias aéreas superiores;
- ✓ Avaliação clínica do paciente em insuficiência respiratória;
- ✓ Aplicação de protocolos de cuidados pós-morte;
- ✓ Registro das condutas realizadas

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;
- ✓ Comunicação clara e empática com equipe e familiares;
- ✓ Trabalho em equipe diante de emergências;
- ✓ Organização e execução de tarefas em situações de óbito

**SINAIS VITAIS – INICIAIS**

- **PA:** 95 X 60 mmHg
- **FC:** 110 bpm
- **FR:** 30 irpm
- **SPO2%:** 85%
- **T:** 37,2 °C

**SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO**

- **PA:**
- **FC:**
- **FR:**
- **SPO2%:**
- **T:**

**INDICADORES:**

1. Acomoda o cliente conforme ambiência, segurança e Política Nacional de Humanização.
2. Avalia a dor conforme escala preconizada pela instituição. **(Nesse caso pode-se providenciar a escala de dor e deixar anexado no prontuário do paciente).**
3. Instala oxigenoterapia de acordo com a prescrição médica. **(Monitoramento).**
4. Prepara o corpo pós-morte, respeitando os aspectos religiosos e culturais.
5. Aspira vias aéreas superiores de acordo com a necessidade do cliente, prescrição e legislação.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Técnica correta de aspiração de vias aéreas superiores.
2. Precisão na avaliação e interpretação dos sinais vitais.
3. Aplicação dos cuidados pós-morte respeitando aspectos culturais e religiosos.
4. Comunicação e trabalho em equipe durante o atendimento e após a confirmação do óbito.
5. Registro adequado das condutas realizadas.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como foi realizada a aspiração das vias aéreas superiores? Houve alguma dificuldade?
- ✓ Quais sinais clínicos indicaram a piora do paciente?
- ✓ Como a equipe reagiu frente à parada cardiorrespiratória e posterior óbito?
- ✓ A comunicação com a equipe e a família foi feita de maneira adequada?
- ✓ Quais aspectos culturais e religiosos foram respeitados no preparo do corpo?
- ✓ O registro das intervenções foi realizado corretamente?
- ✓ Como essa experiência pode contribuir para o aprimoramento do atendimento em situações reais?

**TEMA:** Avaliação de feridas e Troca de Curativos

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 30 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**Obs.:** Para esse caso poderá ser utilizado as peças de feridas anatômicas disponíveis na maleta de feridas

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Francisco Almeida

✚ **Idade:** 72 anos

✚ **Histórico médico:** Diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, úlcera venosa na perna esquerda

✚ **Queixa principal:** Dor moderada na perna esquerda e mudança amarelada no local da ferida

✚ **Sinais e sintomas:** Lesão úlcerosa com bordas irregulares, área vermelhada ao redor, exsudato amarelado e dor local

✚ **Medicação em uso:** Metformina 850 mg, Enalapril 10 mg, Analgésico prescrito conforme necessidade

**OBJETIVO:**

1. Desenvolver a habilidade de avaliação e realização de curativos em diferentes complexidades.
2. Seguir corretamente a prescrição e os protocolos institucionais para a troca do curativo.
3. Lidar com a interferência da família durante o atendimento, promovendo comunicação terapêutica eficaz.
4. Monitore sinais específicos e avalie o estado geral do paciente antes e após o procedimento.
5. Prevenir complicações, garantindo a segurança do paciente.

**CENÁRIO:**

Paciente **Francisco Almeida**, 72 anos, deu entrada na unidade de internação há 7 dias devido a uma úlcera venosa extensa na perna esquerda, que apresenta sinais de infecção leve. Ele é diabético e hipertenso, necessitando de medicamentos diários conforme prescrição médica. Durante o atendimento, a filha do paciente, **Dona Marta** expressa preocupação com a troca do curativo, questiona a conduta da equipe e insiste em usar um tratamento caseiro, já que há dois dias não é realizado a troca do curativo.

**Observação:**

Nesse caso será realizado a simulação com o manequim + 1 aluna simulando a acompanhante (Dona Marta). A aluna poderá simular apresentando tom de voz alta, nervosismo, e zanga.

Pode ser usado frases como:

- 1. Vocês não irão realizar a troca do curativo?*
- 2. Qual o tempo ideal de troca? Pois tem dois dias que não é trocado*
- 3. Vou leva-lo para casa e fazer uso de medicações caseiras, pode ser que assim resolva.*

Se os alunos não conseguirem manter a comunicação com a família, a filha pode se tornar mais insistente, dificultando o procedimento. Caso a técnica do curativo não seja realizada corretamente, o paciente pode apresentar aumento da dor e piora do quadro infeccioso (apresentar febre intensa).

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Higienização das mãos e preparo de material para troca do curativo. **(Obs.: Deixar materiais expostos);**
- ✓ Avaliação do estado da ferida e sinais de infecção;
- ✓ Explicação do procedimento ao paciente e à família, utilizando comunicação terapêutica;
- ✓ Realização do curativo conforme técnica asséptica e protocolo institucional;
- ✓ Monitoramento dos sinais obrigatórios e avaliação da dor antes e após o curativo;
- ✓ Registro adequado do procedimento realizado;

<p>✓ Manejo da interação com a família, esclarecendo dúvidas e reforçando a importância dos cuidados corretos.</p>	
<p><b>HABILIDADES TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Técnica correta de realização de curativo conforme protocolo;</li><li>✓ Avaliação de feridas e sinais de infecção;</li><li>✓ Identificação de possíveis complicações;</li><li>✓ Registro adequado das condutas realizadas;</li><li>✓ Higiene de mãos.</li></ul>	<p><b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação terapêutica com paciente e familiares;</li><li>✓ Resolução de conflitos diante da interferência da família;</li><li>✓ Trabalho em equipe e divisão de funções;</li><li>✓ Tomada de decisão clínica baseada nos resultados da avaliação.</li></ul>
<p><b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 135 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 82 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 97%</li><li>- <b>T:</b> 37,3 °C</li></ul>	<p><b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>
<p><b>INDICADORES:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Acomoda o cliente conforme ambiência, segurança e Política Nacional de Humanização.</li><li>2. Avalia a dor conforme escala preconizada pela instituição. <b>(Nesse caso pode-se providenciar a escala de dor e deixar anexado no prontuário do paciente).</b></li><li>3. Realiza curativos, considerando a necessidade do cliente, a prescrição e os protocolos da instituição.</li></ol>	
<p><b>O QUE DEVE SER AVALIADO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Técnica correta para a troca do curativo.</li><li>2. Capacidade dos alunos de avaliar feridas e sinais de infecção.</li><li>3. Manejo adequado de interação com a família, utilizando comunicação empática.</li></ol>	

4. Segurança do paciente e prevenção de complicações.
5. Registro adequado da intervenção.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ A técnica de curativo foi realizada corretamente? Houve dificuldades?
- ✓ Como foi a comunicação com a família? Quais estratégias foram usadas?
- ✓ O que poderia ter sido feito para lidar melhor com a interferência da filha do paciente?
- ✓ Quais sinais clínicos foram observados na ferida? Houve rumores de infecção?
- ✓ Como a equipe trabalhou em conjunto para realizar o procedimento?
- ✓ A dor do paciente foi avaliada antes e após o curativo?
- ✓ Quais cuidados poderiam ser reforçados para prevenir complicações?

**TEMA:** Coleta de exames laboratoriais em paciente idoso agitado e resistente ao procedimento.

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**Obs.:** Para esse caso poderá ser utilizado o braço simulador.

**DADOS DO PACIENTE:**

- ✚ **Nome:** Antônio Pereira da Silva
- ✚ **Idade:** 82 anos
- ✚ **Histórico médico:** Hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, episódios esporádicos de confusão mental
- ✚ **Queixa principal:** Tontura e confusão mental intermitente
- ✚ **Sinais e sintomas:** Paciente alerta, porém agitado, verbalizando frases desconexas e demonstrando resistência à abordagem da equipe
- ✚ **Medicação em uso:** Losartana 50 mg, Metformina 850 mg

**OBJETIVO:**

1. Capacitar os alunos a realizar a coleta de sangue de forma segura e humanizada.
2. Desenvolver habilidades para lidar com pacientes agitados ou resistentes ao procedimento.
3. Aplicar técnicas de comunicação terapêutica para tranquilizar o paciente.
4. Promover a segurança do paciente e da equipe durante a coleta.

**CENÁRIO:**

O paciente **Antônio Pereira da Silva**, 82 anos, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) após um episódio de tontura e confusão mental. Ele tem histórico de hipertensão e diabetes tipo 2. Uma equipe médica solicita exames laboratoriais, incluindo hemograma e glicemia. Porém, o Sr. Antônio está **desconfortável, desconfiado e se recusa a permitir a coleta de sangue.**

Poderá ser realizado um diálogo através do simulador:

1. Paciente relatando que “não precisa disso” e que “vão tirar muito sangue dele”.

A filha do paciente, presente no local, está preocupada e pede que a equipe consiga realizar uma coleta sem causar sofrimento à dor. (Pode-se usar um aluno como acompanhante).

**Observação:** Caso os alunos não consigam estabelecer uma abordagem eficaz, o paciente pode se tornar ainda mais agitado e dificultar a realização do exame. Se a equipe agir de forma brusca, o paciente pode recusar completamente o procedimento ou até tentar se levantar, aumentando o risco de queda.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Abordagem inicial com comunicação terapêutica;
- ✓ Identificação de estratégias para acalmar o paciente;
- ✓ Avaliação do nível de melhoria e risco de comportamento agressivo. Se necessário, solicite apoio de outro profissional para garantir a segurança da equipe e do paciente;

<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Escolha do melhor local e técnica para a punção venosa, considerando a condição do paciente e sua movimentação;</li><li>✓ Realização da coleta de sangue com segurança, utilizando técnica correta e minimizando o desconforto;</li><li>✓ Registro adequado da coleta e das condutas adotadas.</li></ul>	
<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Realização da punção venosa segura e eficaz;</li><li>✓ Identificação de possíveis dificuldades na coleta em paciente idoso;</li><li>✓ Utilização de materiais adequados para minimizar o desconforto;</li><li>✓ Registro correto da coleta no prontuário.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação terapêutica para lidar com pacientes resistentes;</li><li>✓ Trabalho em equipe para garantir um atendimento seguro e humanizado;</li><li>✓ Tomada de decisão diante de um paciente agitado;</li><li>✓ Capacidade de adaptação a um cenário desafiador.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 145 X 90 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 95 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 97%</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Acomoda o cliente conforme ambiência, segurança e Política Nacional de Humanização.</li><li>2. Coleta materiais biológicos conforme os protocolos institucionais.</li><li>3. Prepara o cliente de acordo com os procedimentos necessários para a realização dos exames solicitados.</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Abordagem inicial ao paciente e comunicação terapêutica.
2. Estratégias utilizadas para acalmar o paciente e obter sua colaboração.
3. Técnica correta de coleta de sangue, respeitando a segurança e o conforto do paciente.
4. Registro adequado do procedimento.
5. Trabalho em equipe e divisão de tarefas durante uma simulação.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como foi a abordagem inicial ao paciente? Houve resistência?
- ✓ Que estratégias foram usadas para enganar o paciente? Elas foram eficazes?
- ✓ A coleta de sangue foi realizada com segurança e técnica correta? Houve dificuldades?
- ✓ Como a presença da filha do paciente influenciou a dinâmica do atendimento?
- ✓ Como a equipe lidou com a resistência do paciente? Houve necessidade de mudança na abordagem?
- ✓ Quais aspectos poderiam ser melhorados no atendimento?
- ✓ Como garantir a segurança da equipe e do paciente em situações semelhantes no futuro?

**6: Prestar assistência de enfermagem em saúde mental****TEMA: Comunicação Terapêutica e Manejo do Paciente Agitado**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Antônio Ferreira

✚ **Idade:** 72 anos

✚ **Gênero:** Masculino

✚ **Peso:** 68 kg

✚ **Histórico Médico:** Hipotireoidismo, artrose e episódios de confusão mental leve (segundo a família).

✚ **Medicamentos em uso:** Levotiroxina 75 mcg/dia, Paracetamol 750 mg PRN para dor.

✚ **Alergias:** Não tratadas.

✚ **Queixa Principal:** Família relata que Antônio está desorientado e agitado há dois dias, apresentando dificuldades para respeitar os familiares e insistindo que precisa "ir para casa".

**OBJETIVO:**

1. Desenvolver habilidades de comunicação terapêutica com pacientes desorientados ou agitados.
2. Identificar sinais de desconforto emocional e psicológico no paciente.
3. Aplicar estratégias para enganar e estabilizar a situação sem necessidade de contenção física
4. Promover a segurança do paciente e da equipe.

**CENÁRIO:**

O paciente Antônio Ferreira, 72 anos, foi trazido à UPA familiares por causa de confusão mental e comportamento agitado. Segundo o filho, Antônio fica mais desorientado há dois dias, falando coisas sem sentido e tendo dificuldade para considerar as pessoas da família. No momento da simulação, ele se mostra inquieto, olhando ao redor e tentando se levantar constantemente. Vocês serão a equipe de enfermagem responsável por esse atendimento.

- Expresse frases como:
  - *“Preciso ir para casa agora, não posso ficar aqui”*
  - *“O que vocês estão fazendo comigo? Eu não estou doente!”*

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Abordagem Inicial e Segurança;
- ✓ Avaliação Clínica Completa;
- ✓ Identificação de Causas Possíveis;
- ✓ Intervenções Imediatas;
- ✓ Comunicação e Registro.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Avaliação de SSVV;
- ✓ Avaliação neurológica básica; (verificação do nível de consciência);
- ✓ Investigação das causas da agitação;
- ✓ Monitoramento contínuo;
- ✓ Registro adequado

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Comunicação Terapêutica;
- ✓ Empatia e Acolhimento – Capacidade de lidar com o paciente agitado;
- ✓ Trabalho em Equipe;
- ✓ Tomada de Decisão Rápida;
- ✓ Gerenciamento de Situações de Crise.

<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> - <b>PA:</b> 138 X 86 mmHg - <b>FC:</b> 92 bpm - <b>FR:</b> 20 irpm - <b>SPO2%:</b> 97 % - <b>T:</b> 36,8 °C <b>Glicemia:</b> 104 mg/Dl  Obs.: Se os alunos questionarem, o paciente <b>não tem febre nem sinais de hipoglicemia</b> , mas está confuso e agitado.	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> - <b>PA:</b> - <b>FC:</b> - <b>FR:</b> - <b>SPO2%:</b> - <b>T:</b>
<b>INDICADORES:</b>  4. Participa no desenvolvimento do projeto terapêutico de acordo com as necessidades do cliente. 5. Registra as atividades conforme protocolo da Instituição. 6. Adota estratégias de comunicação terapêutica como recurso para vínculo de acordo com quadro clínico do cliente. 7. Sinaliza situações de risco de acordo com sinais e sintomas manifestados pelo cliente.	
<b>O QUE DEVE SER AVALIADO:</b>  1. Os alunos utilizaram técnicas de comunicação terapêutica adequadas? 2. Foram capazes de manter o paciente seguro e calmo? 3. Reconheceram sinais que poderiam indicar outras causas para a confusão mental? 4. Documentaram corretamente as instruções e condutas realizadas?	

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ O que foi mais desafiador na abordagem do paciente?
- ✓ Quais estratégias foram eficazes para acalmá-lo?
- ✓ Houve falhas na comunicação da equipe?
- ✓ Como melhorar a interação com pacientes desorientados no ambiente clínico?

**TEMA: Crise de Ansiedade Grave**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome do Paciente:** Paula de Sousa

✚ **Idade:** 35 anos

✚ **Gênero:** Feminino

✚ **Histórico Médico:** Diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade generalizada e episódios depressivos recorrentes. Relata uso irregular da medicação prescrita (fluoxetina 20mg/dia). Sem histórico de internações psiquiátricas

✚ **Medicamentos em uso:** Fluoxetina 20mg (uso irregular)

✚ **Alergias:** Nenhuma conhecida

✚ **Queixa Principal:** Relata sensação intensa de angústia, dificuldade para respirar e medo de perder o controle. Informa que há dias não consegue dormir adequadamente e sente pensamentos acelerados

**OBJETIVO:**

1. Identificar sinais clínicos de uma crise de ansiedade grave.
2. Aplicar técnicas de comunicação terapêutica para acalmar o paciente.
3. Avaliar risco de automutilação ou ideação suicida.
4. Implementar medidas de suporte imediato e encaminhamento adequado.

**CENÁRIO:**

- Local: Hospital Psiquiátrico de Teresina
- A paciente chega agitada, com respiração acelerada, mãos trêmulas e referindo sensação de sufocamento. Relata pensamentos acelerados e dificuldade em manter o controle emocional. Recusa-se a sentar inicialmente e mantém postura inquieta. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ **Estabelecer um ambiente seguro e acolhedor para o paciente;**
- ✓ **Utilizar técnicas de comunicação terapêutica para tranquilizá-lo;**
- ✓ **Monitorar sinais vitais e avaliar necessidade de intervenção medicamentosa conforme prescrição médica;**
- ✓ **Investigar histórico recente e risco de automutilação ou suicídio;**
- ✓ **Notificar a equipe multidisciplinar e registrar o atendimento adequadamente.**

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Monitoramento de sinais vitais;
- ✓ Administração segura de medicação caso indicado;
- ✓ Registro adequado no prontuário

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Comunicação Terapêutica;
- ✓ Empatia e Acolhimento – Capacidade de lidar com o paciente agitado;
- ✓ Trabalho em Equipe;
- ✓ Tomada de Decisão Rápida;
- ✓ Gerenciamento de Situações de Crise.

**SINAIS VITAIS – INICIAIS**

- **PA:** 140 X 90 mmHg
- **FC:** 110 bpm
- **FR:** 26 irpm
- **SPO2%:** 98 % em ar ambiente
- **T:** 36,7 °C

**SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO**

- **PA:** 130 X 85 mmHg
- **FC:** 90 bpm
- **FR:** 20 irpm
- **SPO2%:** 98% em ar ambiente
- **T:** 36,7 °C

**INDICADORES:**

1. Participa no desenvolvimento do projeto terapêutico de acordo com as necessidades do cliente.
2. Registra as atividades conforme protocolo da Instituição.
3. Adota estratégias de comunicação terapêutica como recurso para vínculo de acordo com quadro clínico do cliente.
4. Sinaliza situações de risco de acordo com sinais e sintomas manifestados pelo cliente.
5. Adota estratégias de comunicação terapêutica como recurso para vínculo de acordo com quadro clínico do cliente.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Capacidade do aluno de estabelecer comunicação terapêutica eficaz.
2. Habilidade na avaliação do risco de automutilação ou suicídio.
3. Monitoramento adequado dos sinais vitais.
4. Registro adequado da evolução do paciente no prontuário.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como você identificou que o paciente estava em uma crise de ansiedade grave? Quais foram os sinais mais evidentes?
- ✓ Quais técnicas de comunicação terapêutica foram usadas para agradar o paciente?
- ✓ Quais foram os principais desafios ao lidar com o paciente nesse cenário? Como poderiam ser superados?
- ✓ Como uma equipe multidisciplinar poderia contribuir para o manejo adequado desse paciente?
- ✓ O que poderia ter sido feito de forma diferente para melhorar a abordagem ao paciente?
- ✓ De que forma essa experiência impactou sua percepção sobre o atendimento a pacientes com transtornos emocionais?

**TEMA:** Surto Psicótico Agudo

(Obs.: Esse cenário pode ser realizado utilizando o ator simulado!)

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome do Paciente:** Marcos Silva

✚ **Idade:** 29 anos

✚ **Gênero:** Masculino

✚ **Histórico Médico:** Diagnóstico prévio de esquizofrenia paranoide, com múltiplos episódios de surtos psicóticos. Histórico de internações psiquiátricas anteriores. Uso irregular de medicação devido à recusa do paciente em tomá-las. Sem comorbidades clínicas conhecidas.

✚ **Medicamentos em uso:** Olanzapina 10 mg (uso irregular).

✚ **Alergias:** Nenhuma conhecida.

✚ **Queixa Principal:** Trazido ao pronto atendimento por familiares, que relatam comportamento agressivo, desorganização do pensamento e alucinações auditivas intensas.

**OBJETIVO:**

1. Identificar sinais de surto psicótico agudo.
2. Aplicar técnicas de comunicação terapêutica para reduzir a melhora do paciente.
3. Garantir a segurança do paciente, da equipe e do ambiente.
4. Implementar medidas de contenção verbal e, se necessário, medidas físicas conforme protocolo institucional.
5. Avaliar a necessidade de administração de medicação para controle da melhora.

**CENÁRIO:**

- **Local:** Unidade de emergência psiquiátrica.
- **Situação Inicial:** Paciente agitado, andando pelo ambiente, falando sozinho e demonstrando comportamento agressivo quando abordado. Relata que "estão tentando machucá-lo" e recusa-se a cooperar com a equipe.
- **Ambiente:** Paciente sem acompanhamento imediato, apenas a equipe presente. Alguns objetos no local que podem representar risco (exemplo: cadeira solta, mesa próxima).

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Avaliação rápida da segurança do ambiente e remoção de objetos potencialmente perigosos;
- ✓ Abordagem inicial com técnicas de comunicação terapêutica, utilizando tom de voz calmo e não ameaçador;
- ✓ Manutenção de uma distância segura e reforço de limites claros para evitar escalada da agressividade;
- ✓ Monitoramento contínuo do comportamento do paciente para identificar sinais de agravamento;
- ✓ Decisão sobre a necessidade de contenção verbal ou física conforme protocolo institucional;
- ✓ Administração de medicação conforme prescrição médica, se necessário;
- ✓ Registro completo do atendimento, incluindo sinais apresentados, intervenções realizadas e resposta do paciente.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Monitoramento de sinais específicos em paciente psiquiátrico agitado;</li><li>✓ Avaliação do risco de agressividade e de autoagressão;</li><li>✓ Administração de medicamentos para controle da atualização psicomotora;</li><li>✓ Registro adequado da evolução do paciente.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Trabalho em Equipe;</li><li>✓ Tomada de Decisão Rápida;</li><li>✓ Gerenciamento de Situações de Crise;</li><li>✓ Comunicação terapêutica eficaz para manejo de crises;</li><li>✓ Trabalho em equipe para garantir a segurança do paciente e da equipe;</li><li>✓ Capacidade de manter postura profissional e calma sob pressão;</li><li>✓ Resolução de conflitos sem o uso de medidas agressivas.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 150 X 95 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 120 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 28 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98 % em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 130 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 95 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 20 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,7 °C</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Participa no desenvolvimento do projeto terapêutico de acordo com as necessidades do cliente.</li><li>2. Registra as atividades conforme protocolo da Instituição.</li><li>3. Adota estratégias de comunicação terapêutica como recurso para vínculo de acordo com quadro clínico do cliente.</li><li>4. Sinaliza situações de risco de acordo com sinais e sintomas manifestados pelo cliente.</li><li>5. Adota estratégias de comunicação terapêutica como recurso para vínculo de acordo com quadro clínico do cliente.</li><li>6. Realiza contenção de acordo com as intercorrências, protocolo da Instituição e prescrição médica.</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Capacidade dos alunos em estabelecer comunicação terapêutica com um paciente em surto psicótico.
2. Segurança do ambiente e da equipe durante a abordagem.
3. Monitoramento adequado dos sinais específicos e evolução do quadro.
4. Identificação correta das operações possíveis, incluindo contenção verbal e/ou física.
5. Qualidade do registro das informações no prontuário.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais foram os principais desafios ao abordar esse paciente?
- ✓ Quais estratégias foram mais eficazes para acalmá-lo?
- ✓ Como garantir a segurança do paciente e da equipe sem escalar a situação?
- ✓ Em quais situações a contenção física seria necessária? Como aplicá-la corretamente?
- ✓ Como a administração de medicação impactou a evolução do quadro clínico?
- ✓ O registro do atendimento foi feito de maneira adequada? O que deveria ser incluído?
- ✓ Como essa experiência contribuiu para sua formação profissional na abordagem de pacientes psiquiátricos em crise?

# Banco de **CENÁRIOS**

## Bloco **10**

### **UC 8**

Prestar assistência de enfermagem no período gestacional, parto, puerpério e ao recém-nascido

### **UC 9**

Prestar Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório

**UC 08: Prestar assistência de enfermagem no período gestacional, parto, puerpério e ao recém-nascido**

**TEMA: Manejo da pré-eclâmpsia grave na assistência de enfermagem.**

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Ana Paula dos Santos

✚ **Idade:** 30 anos

✚ **Gestações anteriores:** 1 parto normal

✚ **Queixa principal:** Dor de cabeça intensa e visão embaçada

✚ **Sinais e sintomas:** Cefaleia intensa, turvação visual, edema, dor epigástrica

✚ **Histórico médico:** Hipertensão arterial crônica

**OBJETIVO:**

1. Identificar os sinais e sintomas da pré-eclâmpsia grave.
2. Monitorar sinais vitais e avaliar complicações maternas e fetais.
3. Aplicar os protocolos de atendimento inicial à gestante com pré-eclâmpsia.

**CENÁRIO:**

Você está na emergência de uma maternidade quando a paciente Ana Paula dos Santos, 30 anos, gestante de 32 semanas, chega referindo dor de cabeça intensa, visão turva, dor epigástrica e inchaço nas pernas e mãos. Relata que nos últimos dias sua pressão tem estado alta.

**Observação:**

Se não for identificada rapidamente a pré-eclâmpsia grave, a paciente pode evoluir para **eclâmpsia** com crises convulsivas.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Posicionar a paciente em decúbito lateral esquerdo para melhorar a perfusão placentária. (Como não pode mudar o manequim de decúbito, deixar os alunos cientes que se precisarem realizar mudanças de decúbito deverá apenas ser informado verbalmente);
- ✓ Aferir e monitorar pressão arterial a cada 5-10 minutos;
- ✓ Administrar sulfato de magnésio, se prescrito, para prevenir convulsões;
- ✓ Coletar exames laboratoriais (função renal, hepática e plaquetas);
- ✓ Encaminhar para hospital de referência com obstetrícia de alto risco.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Aferição correta da pressão arterial;
- ✓ Administração de medicamentos conforme prescrição;
- ✓ Coleta de exames laboratoriais.
- ✓ Monitoramento contínuo da paciente.

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;
- ✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;
- ✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;
- ✓ Tomada de decisão rápida diante do quadro clínico.
- ✓ Registro adequado das condutas.

**SINAIS VITAIS – INICIAIS**

- **PA:** 170 X 110 mmHg
- **FC:** 92 bpm
- **FR:** 22 irpm
- **SPO2%:** 98%
- **T:** 36,7 °C

**SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO**

- **PA:**
- **FC:**
- **FR:**
- **SPO2%:**
- **T:**

**INDICADORES:**

1. Presta cuidados à mulher no pré-parto, parto e pós-parto conforme protocolo do Ministério da Saúde e da Instituição.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Capacidade dos alunos em identificar sinais da pré-eclâmpsia grave.
2. Precisão na aferição dos sinais vitais.
3. Segurança na administração de medicamentos.
4. Comunicação e tomada de decisão em equipe.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram a pré-eclâmpsia grave?
- ✓ Qual foi a importância da monitoração contínua da paciente?
- ✓ Quais complicações poderiam ter ocorrido se o caso não fosse tratado adequadamente?
- ✓ Como foi a comunicação da equipe durante o atendimento?

**TEMA:** Assistência à gestante em trabalho de parto prematuro.

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Juliana Oliveira

✚ **Idade:** 27 anos

✚ **Gestações anteriores:** 2 abortos espontâneos

✚ **Queixa principal:** Contrações frequentes e cólica abdominal

✚ **Sinais e sintomas:** Dor em baixo ventre, contrações a cada 5 minutos, pressão na pelve

✚ **Histórico médico:** Infecção urinária recente

**OBJETIVOS**

1. Identificar sinais de trabalho de parto prematuro.
2. Realizar a monitorização e estabilização da gestante.
3. Aplicar os protocolos de assistência à gestante em risco.

**CENÁRIO:**

Você está na emergência de uma maternidade quando a paciente **Juliana Oliveira**, 27 anos, **gestante de 29 semanas**, chega queixando-se de **cólicas abdominais e contrações frequentes nas últimas 2 horas**.

Observação:

Se não forem adotadas condutas adequadas, a paciente pode evoluir para **trabalho de parto ativo, resultando em parto prematuro e risco neonatal**.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Monitorar os sinais vitais e atividade uterina;
- ✓ Administrar corticoide, se prescrito, para maturação pulmonar fetal;
- ✓ Manter repouso e iniciar hidratação venosa;
- ✓ Encaminhar para hospital de referência.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Aferição correta da pressão arterial;
- ✓ Administração de medicamentos conforme prescrição;
- ✓ Identificação de risco obstétrico;
- ✓ Monitoramento contínuo da paciente.

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;
- ✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;
- ✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;
- ✓ Tomada de decisão rápida diante do quadro clínico;
- ✓ Registro adequado das condutas.

**SINAIS VITAIS – INICIAIS**

- **PA:** 120 X 80 mmHg
- **FC:** 99 bpm
- **FR:** 20 irpm
- **SPO2%:** 99%
- **T:** 36,7 °C

**SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO**

- **PA:**
- **FC:**
- **FR:**
- **SPO2%:**
- **T:**

**INDICADORES:**

1. Presta cuidados à mulher no pré-parto, parto e pós-parto conforme protocolo do Ministério da Saúde e da Instituição.
2. Manuseia equipamentos do berçário, centro de parto normal e centro obstétrico de acordo com protocolo da Instituição, especificidades técnicas e condição clínica do cliente.
3. Presta cuidados ao recém-nascido na sala de parto e no berçário, considerando protocolos institucionais e os programas de atenção à saúde da mulher.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Identificação correta do trabalho de parto prematuro.
2. Comunicação da equipe durante o atendimento.
3. Reconhecimento dos protocolos obstétricos.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como identificar corretamente o trabalho de parto prematuro?
- ✓ Quais medidas foram adotadas para estabilizar a gestante e o feto?
- ✓ Houve comunicação eficaz entre os membros da equipe?
- ✓ Quais os possíveis riscos para a mãe e o bebê caso não houvesse intervenção adequada?
- ✓ Quais foram os desafios enfrentados durante a simulação?

**TEMA:** Monitoramento e manejo do diabetes gestacional.

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**Obs.:** Nesse cenário pode-se utilizar um aluno (a) para fazer o papel do acompanhante (marido/ mãe..)

**DADOS DO PACIENTE:**

- ✚ **Nome:** Maria Clara Souza
- ✚ **Idade:** 35 anos
- ✚ **Gestações anteriores:** 1 cesariana
- ✚ **Queixa principal:** Sudorese intensa, tontura e tremores
- ✚ **Sinais e sintomas:** Fome intensa, fraqueza, sudorese, visão turva
- ✚ **Histórico médico:** Diabetes gestacional em uso de insulina

**OBJETIVOS:**

1. Identificar sinais de hipoglicemia e hiperglicemia em gestantes.
2. Aplicar protocolos de estabilização glicêmica.
3. Monitorar a paciente e reconhecer complicações.

**CENÁRIO:**

A paciente **Maria Clara Souza**, 35 anos, **gestante de 36 semanas**, chega à UPA acompanhada do marido, referindo **sudorese intensa, tontura, tremores e fome intensa**. Ela tem diagnóstico **de diabetes gestacional** e faz uso de insulina. O marido está muito preocupado e insiste que ela tome suco imediatamente, sem seguir os protocolos.

**Observação:**

Caso os alunos não reconheçam rapidamente o quadro de **hipoglicemia**, a paciente pode evoluir para **perda de consciência e convulsões**.

Nesse caso, pode-se deixar no cenário um glicômetro indicando o valor da glicemia.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Administrar glicose via oral (se a paciente estiver consciente) ou EV se necessário;
- ✓ Monitorar glicemia capilar a cada 15-30 minutos;
- ✓ Orientar o marido sobre o manejo adequado da hipoglicemia;
- ✓ Avaliar a necessidade de ajuste na insulina;
- ✓ Encaminhar a paciente para reavaliação médica.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Monitoramento da glicemia capilar;</li><li>✓ Administração de glicose conforme protocolo;</li><li>✓ Identificação de sinais clínicos de hipoglicemia;</li><li>✓ Educação em saúde para a paciente e família;</li><li>✓ Identificação de risco obstétrico;</li><li>✓ Monitoramento contínuo da paciente.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;</li><li>✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;</li><li>✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;</li><li>✓ Tomada de decisão rápida diante do quadro clínico;</li><li>✓ Registro adequado das condutas.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 110 X 70 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 90 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98%</li><li>- <b>T:</b> 36,7 °C</li><li>- <b>Glicemia:</b> 45 mg/dL</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Presta cuidados à mulher no pré-parto, parto e pós-parto conforme protocolo do Ministério da Saúde e da Instituição.</li><li>2. Manuseia equipamentos do berçário, centro de parto normal e centro obstétrico de acordo com protocolo da Instituição, especificidades técnicas e condição clínica do cliente.</li><li>3. Presta cuidados ao recém-nascido na sala de parto e no berçário, considerando protocolos institucionais e os programas de atenção à saúde da mulher.</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Capacidade dos alunos em reconhecerem os sinais de hipoglicemia.
2. Precisão na verificação da glicemia capilar.
3. Efetividade da comunicação com o paciente e familiar.
4. Segurança na administração de glicose.
5. Registros adequados das condutas realizadas.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como foi identificado o quadro de hipoglicemia?
- ✓ O que poderia acontecer se a hipoglicemia não fosse tratada adequadamente?
- ✓ Como a equipe lidou com a presença do familiar ansioso?
- ✓ Quais medidas poderiam ter sido melhoradas para garantir um atendimento seguro?
- ✓ Como a comunicação e o trabalho em equipe influenciaram no desfecho do caso?

**TEMA:** Monitoramento de sinais de anemia pós-parto.

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**Obs.:** Nesse cenário poderá ser usado o berçário e o bebê do laboratório convencional.

**DADOS DO PACIENTE:**

- ✚ **Nome:** Maria Eduarda Ferreira
- ✚ **Idade:** 27 anos
- ✚ **Gestações/Partos:** G1P1 (primeira gestação e primeiro parto)
- ✚ **Data do Parto:** Há 2 dias (Parto normal, sem complicações imediatas)
- ✚ **Queixa Principal:** Fraqueza intensa, tontura ao se levantar, palidez e cansaço extremo ao amamentar.
- ✚ **Histórico Médico:** Sem comorbidades prévias conhecidas. Gestação acompanhada sem intercorrências.
- ✚ **Medicação em Uso:** Suplementação com sulfato ferroso 300 mg/dia e ácido fólico.

**OBJETIVOS:**

1. Identificar sinais clínicos de anemia pós-parto.
2. Monitorar sinais vitais e estado geral da paciente.
3. Reforçar orientações sobre alimentação adequada e necessidade de suplementação.

**CENÁRIO:**

**Local:** Unidade de Internação Obstétrica – Enfermaria Pós-Parto

A paciente Maria Eduarda Ferreira, 27 anos, encontra-se no 2º dia do pós-parto de um parto normal sem complicações. No entanto, apresenta fraqueza intensa, tontura ao tentar se levantar e palidez cutânea, além de fadiga excessiva ao amamentar seu bebê. Ela expressa preocupação, afirmando estar muito cansada e sentindo-se fraca para cuidar do recém-nascido. A equipe de enfermagem foi chamada para avaliar a paciente e decidir as condutas adequadas.

**Observação:**

- ✓ Caso os alunos identifiquem corretamente os sinais de anemia e adotem condutas adequadas, a paciente será estabilizada e orientada sobre repouso, nutrição e suplementação;
- ✓ Se não forem tomadas precauções ao movimentar a paciente, ela poderá apresentar um episódio de hipotensão postural e risco de queda;

<p>✓ Se não houver incentivo à amamentação e suporte emocional, a paciente pode demonstrar resistência e insegurança quanto aos cuidados com o bebê.</p>	
<b>CONDUTAS IMEDIATAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Monitorar sinais vitais e avaliar sinais de piora.</li><li>✓ Avaliar mucosas para sinais de palidez.</li><li>✓ Orientar sobre alimentação rica em ferro e suplementação conforme prescrição.</li><li>✓ Incentivar mudanças posturais lentas para evitar tonturas.</li><li>✓ Alertar a equipe caso haja piora dos sintomas.</li></ul>	
<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Avaliação clínica dos sinais de anemia;</li><li>✓ Educação em saúde para a paciente e família;</li><li>✓ Identificação de risco obstétrico;</li><li>✓ Monitoramento contínuo da paciente.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;</li><li>✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;</li><li>✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;</li><li>✓ Tomada de decisão rápida diante do quadro clínico;</li><li>✓ Registro adequado das condutas.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 100 X 60 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 98 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 20 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98%</li><li>- <b>T:</b> 36,7 °C</li></ul> <b>EXAMES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hemoglobina: <b>9,5 g/dL</b> (no último exame)</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>

**INDICADORES:**

1. Orienta a gestante e puérpera sobre hábitos saudáveis na gestação, mudanças locais e sistêmicas do organismo materno, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido conforme protocolos institucionais.
2. Presta cuidados à mulher no pré-parto, parto e pós-parto conforme protocolo do Ministério da Saúde e da Instituição.
3. Manuseia equipamentos do berçário, centro de parto normal e centro obstétrico de acordo com protocolo da Instituição, especificidades técnicas e condição clínica do cliente.
4. Presta cuidados ao recém-nascido na sala de parto e no berçário, considerando protocolos institucionais e os programas de atenção à saúde da mulher.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. O aluno identificou corretamente os sinais de anemia?
2. Houve monitoramento adequado dos sinais vitais?
3. O aluno conseguiu orientar a paciente sobre a alimentação e cuidados gerais?

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais e sintomas observados indicavam anemia na puérpera?
- ✓ Como a equipe realizou a avaliação dos sinais vitais? Algum dado indicava risco para a paciente?
- ✓ Quais orientações foram passadas para a paciente sobre nutrição e suplementação de ferro?
- ✓ Houve dificuldade em estabelecer comunicação com a paciente? Como vocês lidaram com isso?
- ✓ Caso a paciente apresentasse tontura intensa ou desmaio, qual seria a conduta adequada?
- ✓ Como foi a divisão de tarefas dentro da equipe? Houve colaboração entre os membros?
- ✓ Se esse caso ocorresse em um ambiente real, vocês se sentiriam preparados para agir? O que poderia ser melhorado?

**UC 9: Prestar Assistência de Enfermagem no Período Perioperatório.**

**TEMA:** Avaliação Pré-Operatória em Paciente com Comorbidades

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Antônio Carlos da Silva

✚ **Idade:** 65 anos

✚ **Queixa Principal:** Paciente encaminhado para avaliação pré-operatória devido à cirurgia eletiva de colecistectomia (retirada da vesícula biliar)

✚ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus tipo 2, ambos controlados com medicação

✚ **Medicações em Uso:** Enalapril 10 mg, Metformina 850 mg

✚ **Sinais e Sintomas Atuais:** Sem queixas específicas, refere-se ansioso com a cirurgia

✚ **Exames Laboratoriais:** Hemoglobina: 13 g/dL

**OBJETIVOS:**

1. Realizar uma avaliação pré-operatória completa.
2. Identificar fatores de risco para complicações cirúrgicas.
3. Praticar a comunicação terapêutica e obtenção do consentimento informado.
4. Aplicar protocolos de segurança pré-cirúrgica.

**CENÁRIO:**

**Local:** Ambulatório de Avaliação Pré-Operatória.

Paciente idoso com hipertensão e diabetes, ansioso com a cirurgia. Durante a consulta, os alunos deverão coletar a anamnese, realizar exame físico, interpretar exames laboratoriais e orientar sobre os cuidados pré-operatórios.

**Observação:**

- Se a avaliação for bem conduzida, o paciente será liberado para a cirurgia com orientações adequadas;
- Se os alunos não identificarem a pressão arterial elevada e a glicemia alterada, o paciente poderá ser encaminhado para cirurgia sem controle adequado, aumentando o risco de complicações intraoperatórias.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Coletar histórico de saúde e uso de medicamentos;
- ✓ Realizar exame físico detalhado e aferição dos sinais vitais;
- ✓ Avaliar exames laboratoriais e risco cirúrgico;
- ✓ Orientar suspensão de medicamentos conforme protocolo médico;
- ✓ Esclarecer dúvidas do paciente sobre a cirurgia.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Aplicação de protocolos de segurança pré-operatória;
- ✓ Educação em saúde para a paciente e família;
- ✓ Monitoramento contínuo do paciente.

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;
- ✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;
- ✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;
- ✓ Tomada de decisão rápida diante do quadro clínico;
- ✓ Registro adequado das condutas.

**SINAIS VITAIS – INICIAIS**

- **PA:** 150 X 90 mmHg
- **FC:** 86 bpm
- **FR:** 18 irpm
- **SPO2%:** 97%
- **T:** 36,7 °C

**SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO**

- **PA:**
- **FC:**
- **FR:**
- **SPO2%:**
- **T:**

**INDICADORES:**

1. Prepara o cliente no pré-operatório, de acordo com o tipo de intervenção, protocolos da instituição de saúde e metas internacionais de segurança.
2. Transporta o cliente entre os períodos cirúrgicos, de acordo com protocolos internacionais de segurança do paciente.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Coleta correta da anamnese.
2. Capacidade de interpretar sinais e exames.
3. Comunicação clara e empática com o paciente

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais fatores de risco este paciente apresenta para complicações cirúrgicas?
- ✓ Como a hipertensão e diabetes podem afetar o procedimento cirúrgico?
- ✓ Como foi a abordagem ao paciente em relação às suas dúvidas e ansiedades?
- ✓ O paciente foi devidamente preparado e orientado para a cirurgia?

**TEMA:** Avaliação Pré-Operatória em Paciente com Risco Respiratório

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

- + **Nome:** Ricardo Alves Ferreira
- + **Idade:** 58 anos
- + **Queixa Principal:** Encaminhado para avaliação pré-operatória antes de cirurgia ortopédica para colocação de prótese no quadril
- + **Histórico Médico:** Tabagista há 30 anos, com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) leve. Relata dispneia ocasional
- + **Medicações em Uso:** Brometo de ipratrópio + Fenoterol spray
- + **Sinais e Sintomas Atuais:** Refere leve falta de ar ao esforço e tosse seca
- + **Exames Laboratoriais:**
  - ✓ Hemoglobina: 14 g/dL
  - ✓ Gasometria arterial: pH 7,35, pCO<sub>2</sub> 50 mmHg, pO<sub>2</sub> 78 mmHg
  - ✓ Espirometria: Redução leve do VEF1/FVC
  - ✓ Radiografia de tórax: Leve hiperinsuflação pulmonar

**OBJETIVOS:**

1. Avaliar a função pulmonar e risco anestésico.
2. Orientar o paciente sobre cuidados pré-operatórios.
3. Aplicar protocolos de segurança cirúrgica para pacientes com DPOC.

**CENÁRIO:**

**Local:** Ambulatório de Avaliação Pré-Operatória de um hospital de médio porte.

O paciente Ricardo Alves Ferreira, 58 anos, tabagista há 30 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) leve, foi encaminhado para uma avaliação pré-operatória antes da cirurgia ortopédica para colocação de uma prótese no quadril.

1. Ele questiona se poderá ter complicações respiratórias durante a cirurgia e manifesta preocupação em relação à anestesia.

**Observação:**

- ✓ Caso os alunos abordem corretamente a anamnese e exame físico, identificando os riscos respiratórios, o paciente se sentirá mais seguro e aceitará as recomendações;

<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Se a avaliação for negligenciada ou as orientações forem confusas, o paciente poderá continuar ansioso e inseguro, exigindo uma comunicação mais clara e empática por parte da equipe;</li><li>✓ Se os alunos não identificarem a necessidade de otimizar a função pulmonar antes da cirurgia, a simulação poderá evoluir para uma piora do desconforto respiratório do paciente, com necessidade de reavaliação.</li></ul>	
<b>CONDUTAS IMEDIATAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Coletar histórico de saúde e tabagismo;</li><li>✓ Realizar ausculta pulmonar e monitoramento dos sinais vitais;</li><li>✓ Avaliar exames laboratoriais e função pulmonar;</li><li>✓ Orientar sobre cessação do tabagismo e fisioterapia respiratória pré-operatória;</li><li>✓ Esclarecer dúvidas do paciente sobre riscos respiratórios da anestesia.</li></ul>	
<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aplicação de protocolos de segurança pré-operatória;</li><li>✓ Aplicação de protocolos de segurança anestésica;</li><li>✓ Educação em saúde para a paciente e família;</li><li>✓ Monitoramento contínuo do paciente.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;</li><li>✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;</li><li>✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;</li><li>✓ Tomada de decisão rápida diante do quadro clínico;</li><li>✓ Registro adequado das condutas.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 135 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 92 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 94%</li><li>- <b>T:</b> 36,4 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>

**INDICADORES:**

1. Prepara o cliente no pré-operatório, de acordo com o tipo de intervenção, protocolos da instituição de saúde e metas internacionais de segurança.
2. Transporta o cliente entre os períodos cirúrgicos, de acordo com protocolos internacionais de segurança do paciente.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Avaliação clínica do paciente e interpretação de exames.
2. Capacidade de orientar sobre riscos cirúrgicos e anestésicos.
3. Comunicação terapêutica e esclarecimento de dúvidas.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como o tabagismo e a DPOC podem afetar a anestesia e o pós-operatório?
- ✓ O paciente foi devidamente orientado para reduzir riscos respiratórios?
- ✓ Quais exames foram essenciais para avaliação pré-operatória desse paciente?
- ✓ Como a equipe poderia melhorar a abordagem ao paciente ansioso?

**TEMA:** Reação anafilática no pós-operatório

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 25 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Maria Eduarda Souza

✚ **Idade:** 45 anos

✚ **Histórico Médico:** Hipertensão controlada com Losartana 50 mg. Relata alergia a frutos do mar, mas sem histórico de alergia medicamentosa conhecida

✚ **Procedimento Cirúrgico:** Colectomia videolaparoscópica (remoção da vesícula biliar)

✚ **Pós-operatório Imediato:** O paciente evoluiu bem na sala de recuperação anestésica e foi levado para a enfermaria com sinais estáveis

**OBJETIVOS:**

1. Identificar sinais de ocorrência alérgica tardia no pós-operatório.
2. Aplicar medidas emergenciais, incluindo administração de medicamentos e suporte ventilatório.
3. Trabalhar em equipe para estabilização do paciente e comunicação com a equipe médica.

**CENÁRIO:**

Paciente está em pós-operatório imediato de colecistectomia, internado na enfermaria para observação. Aproximadamente 2 horas após a administração do antibiótico Cefazolina, começa a relatar experiências intensas, observadas na pele e sensação de garganta fechando.

Observação:

- Poucos minutos depois, evolui com taquicardia, dificuldade respiratória e queda da pressão arterial. A equipe de enfermagem precisa agir rapidamente para tomar consciência da ocorrência anafilática tardia e iniciar as operações de emergência.
- Os alunos deverão identificar e associar a reação anafilática.

<b>CONDUTAS IMEDIATAS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Reconhecer os sinais iniciais de anafilaxia tardia;</li><li>✓ Interrompa qualquer administração de medicamento suspeito;</li><li>✓ Administrar adrenalina intramuscular conforme protocolo;</li><li>✓ Iniciar oxigenoterapia para suporte ventilatório;</li><li>✓ Administrar corticoides e anti-histamínicos conforme prescrição;</li><li>✓ Monitorar os sinais específicos continuamente;</li><li>✓ Notifique imediatamente a equipe médica e prepare-se para possível transferência para UTI;</li><li>✓ Registrar o evento no prontuário, destacando o histórico alérgico e as condutas adotadas.</li></ul>	
<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Identificação de sinais de anafilaxia tardia;</li><li>✓ Administração de adrenalina intramuscular corretamente;</li><li>✓ Monitorização contínua de sinais específicos;</li><li>✓ Suporte ventilatório adequado ao paciente.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;</li><li>✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;</li><li>✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;</li><li>✓ Tomada de decisão rápida diante do quadro clínico;</li><li>✓ Registro adequado das condutas.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 135 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 92 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 94%</li><li>- <b>T:</b> 36,4 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – DURANTE A INTERCORRÊNCIA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 85 X 50 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 125 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 30 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 88% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,5°</li></ul>

**INDICADORES:**

1. Transporta o cliente entre os períodos cirúrgicos, de acordo com protocolos internacionais de segurança do paciente.
2. Monitora os parâmetros vitais do cliente na recuperação anestésica, conforme protocolos internacionais de segurança do paciente.
3. Presta cuidados de enfermagem no pós-operatório conforme condição clínica do cliente e protocolos da instituição.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Se os alunos identificaram rapidamente a anafilaxia tardia.
2. Se a adrenalina foi administrada corretamente.
3. Se as condutas de suporte expostas foram aplicadas de forma adequada.
4. Uma equipe trabalhou de forma coordenada para estabilização do paciente.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais foram os primeiros sinais identificados?
- ✓ A equipe descobriu a gravidade da ocorrência ao tempo?
- ✓ As medidas emergenciais foram aplicadas corretamente?
- ✓ Como a comunicação e a organização da equipe impactaram no desfecho do caso?
- ✓ O que poderia ser melhorado para o atendimento de futuros casos semelhantes?

**TEMA:** Manejo de hemorragia no pós-operatório

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 25 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

+ **Nome:** Antônio Carlos Silva

+ **Idade:** 58 anos

+ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial controlada com Enalapril 10 mg. Histórico de tabagismo. Sem alergias desconhecidas

+ **Procedimento Cirúrgico:** Herniorrafia inguinal aberta (correção de hérnia inguinal)

+ **Pós-operatório Imediato:** O paciente evoluiu bem na sala de recuperação anestésica e foi transferido para enfermaria com sinais evidentes

**OBJETIVOS:**

1. Identificar sinais de hemorragia no pós-operatório.
2. Aplique protocolos de atendimento de emergência para controle de sangramento.
3. Desenvolver habilidades técnicas para monitoramento e suporte clínico.
4. Praticar a comunicação eficaz com equipe multidisciplinar.

**CENÁRIO:**

O paciente Antônio Carlos Silva, 58 anos, encontra-se em recuperação na enfermaria após cirurgia, com sinais interrompidos dentro dos parâmetros normais e sem queixas graves.

**Observação:**

Durante a assistência, os alunos devem realizar avaliações periódicas do paciente, observando sinais específicos, nível de consciência e integridade do curativo. Após alguns minutos, o instrutor introduz a intercorrência:

**✦ Situação Progressiva:**

- O paciente começa a relatar dor intensa na região operada e uma sensação de fraqueza;
- Ao analisar o curativo, os alunos notam aumento do volume na região inguinal e a presença de sangue ativo no curativo (pode ser utilizado as feridas da maleta de ferimentos disponíveis na unidade);
- Simultaneamente, o monitor de sinais específicos indica hipotensão e taquicardia;
- O paciente verbaliza tontura e sudorese.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Reconhecer sinais de hemorragia ativa e relatar a intercorrência;
- ✓ Reforçar o curativo com especificações para controle de sangramento;
- ✓ Monitorar sinais específicos continuamente;
- ✓ Instalar acesso venoso periférico e preparação de soro fisiológico 0,9% para configuração volêmica;
- ✓ Administração de oxigênio se necessário;
- ✓ Preparar o paciente para possível reintervenção cirúrgica, conforme decisão médica;
- ✓ Tomar decisões rápidas para controle do sangramento;
- ✓ Atuar de forma coordenada para estabilizar o paciente e comunicar a equipe médica.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Identificação de sinais de hemorragia;
- ✓ Aplicação de curativo compressivo para controle de sangramento;
- ✓ Monitoramento hemodinâmico e suporte circulatório;
- ✓ Administração de fluidos intravenosos.

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Capacidade de agir rapidamente sob pressão;
- ✓ Trabalho em equipe e comunicação eficaz com equipe multidisciplinar;
- ✓ Tomada de decisão baseada em protocolos clínicos;
- ✓ Documentação adequada do evento no prontuário.

<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 135 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 92 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 94%</li><li>- <b>T:</b> 36,4 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – DURANTE A INTERCORRÊNCIA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 85 X 55 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 120 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 24 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 94% em ar ambiente</li><li>- <b>T:</b> 36,5°</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Transporta o cliente entre os períodos cirúrgicos, de acordo com protocolos internacionais de segurança do paciente.</li><li>2. Monitora os parâmetros vitais do cliente na recuperação anestésica, conforme protocolos internacionais de segurança do paciente.</li><li>3. Presta cuidados de enfermagem no pós-operatório conforme condição clínica do cliente e protocolos da instituição.</li></ol>	
<b>O QUE DEVE SER AVALIADO:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Os alunos consideraram os sinais precoces de hemorragia?</li><li>2. As condutas para controle do sangramento foram eficazes?</li><li>3. A comunicação com a equipe médica foi feita de maneira clara e objetiva.</li><li>4. O suporte hemodinâmico foi iniciado corretamente?</li><li>5. A equipe agiu de maneira organizada e coordenada?</li></ol>	
<b>AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Quais foram os sinais precoces de hemorragia identificada?</li><li>✓ As intervenções foram aplicadas de forma rápida e adequada?</li><li>✓ A equipe poderia se organizar e distribuir funções corretamente?</li><li>✓ Houve falhas na comunicação com a equipe médica? Se sim, como poderiam ser evitadas?</li><li>✓ Como a conduta impactou a estabilidade do paciente?</li><li>✓ O que poderia ser melhorado para otimizar o atendimento em casos futuros?</li></ul>	

**TEMA:** Emergência na sala cirúrgica antes do procedimento anestésico

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 25 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Carlos Eduardo Mendes

✚ **Idade:** 54 anos

✚ **Histórico médico:** Hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus tipo 2 e obesidade grau I

✚ **Procedimento programado:** Herniorrafia inguinal eletiva sob raquianestesia

✚ **Queixas iniciais:** Relata forte ansiedade e medo do procedimento, sudorese excessiva e sensação de tontura

**OBJETIVOS:**

1. Identificar sinais precoces de retirada clínica antes da anestesia.
2. Desenvolva habilidades para avaliar e intervir em casos de ansiedade e instabilidade hemodinâmica.
3. Aplicar protocolos institucionais de apoio inicial ao paciente crítico antes da cirurgia.
4. Melhorar a comunicação entre equipe, paciente e familiares em um contexto de emergência

**CENÁRIO:**

O paciente está deitado no leito cirúrgico, monitorado, aguardando a administração da anestesia. Relata estar muito ansioso e com medo, hiperventilando e suando frio, e deseja saber o que está acontecendo.

**Observação:**

Após alguns minutos, o paciente apresenta:

- Aumento da ansiedade: tremores, fala acelerada e hiperventilação;
- Hipotensão progressiva: PA inicial de 130/85 mmHg → 100/60 mmHg;
- Taquicardia: FC de 85 bpm → 115 bpm;
- Saturação de O<sub>2</sub> caindo de 97% para 93%, devido à hiperventilação;
- Sudorese intensa e sensação de desmaio iminente.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Avaliação contínua dos sinais restritos e estado de consciência.
- ✓ Identificação precoce dos sintomas de instabilidade hemodinâmica.
- ✓ Controle da ansiedade por meio de técnicas de comunicação terapêutica.
- ✓ Administração de oxigênio, se necessário, para corrigir o nível de hipoxemia.
- ✓ Reposicionamento do paciente para melhorar a perfusão e evitar síncope.
- ✓ Chame o enfermeiro e comunique imediatamente à equipe médica.
- ✓ Registro adequado das condutas realizadas no prontuário.

**HABILIDADES TÉCNICAS**

- ✓ Monitoramento contínuo dos **sinais vitais e nível de consciência**;
- ✓ Uso adequado de **oxigênio suplementar** para hipoxemia;
- ✓ Identificação precoce de **instabilidade hemodinâmica**;
- ✓ Aplicação de **protocolos de emergência antes da indução anestésica** .

**HABILIDADES NÃO TÉCNICAS**

- ✓ Capacidade de agir rapidamente sob pressão;
- ✓ Trabalho em equipe e comunicação eficaz com equipe multidisciplinar;
- ✓ Tomada de decisão baseada em protocolos clínicos;
- ✓ Documentação adequada do evento no prontuário.

**SINAIS VITAIS – INICIAIS**

- **PA:** 130 X 85 mmHg
- **FC:** 85 bpm
- **FR:** 18 irpm
- **SPO2%:** 97%
- **T:** 36,4 °C

**SINAIS VITAIS – DURANTE A INTERCORRÊNCIA**

- **PA:** 100 X 60 mmHg
- **FC:** 115 bpm
- **FR:** 24 irpm
- **SPO2%:** 93% em ar ambiente
- **T:** 36,5°

**INDICADORES:**

1. Transporta o cliente entre os períodos cirúrgicos, de acordo com protocolos internacionais de segurança do paciente.
2. Monitora os parâmetros vitais do cliente na recuperação anestésica, conforme protocolos internacionais de segurança do paciente.
3. Presta cuidados de enfermagem no pós-operatório conforme condição clínica do cliente e protocolos da instituição.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Os alunos reconhecem **a instabilidade hemodinâmica?**
2. **Usou-se adequadamente as técnicas de comunicação terapêutica para reduzir a ansiedade?**
3. **Os alunos apresentam capacidade em implementação de instruções de suporte inicial?**
4. **Apresentam eficácia na comunicação com a equipe médica diante do agravamento do quadro?**
5. **Realizado registro das intercorrências no prontuário?**

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais foram os primeiros sinais de alerta do paciente?
- ✓ Como a equipe poderia ter evitado o agravamento do quadro?
- ✓ Quais intervenções foram mais eficazes no manejo da ansiedade e instabilidade hemodinâmica?
- ✓ Houve uma comunicação clara e objetiva entre a equipe?
- ✓ Quais estratégias puderam ter sido melhor aplicadas?
- ✓ Os registros no prontuário foram feitos corretamente?

Banco de  
**CENÁRIOS**

## Bloco 17

### **UC 13**

Administrar medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes

### **UC 14**

Prestar assistência de enfermagem em urgência e emergência

### **UC 15**

UC 15: Prestar assistência de enfermagem em cuidados críticos

### **UC 16**

UC 16: Prestar Assistência de enfermagem em cuidados paliativos

**UC 13: Administrar medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes****TEMA:** Administração Segura de Medicamentos de Alta Vigilância

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**✚ **Nome:** João da Silva✚ **Idade:** 68 anos✚ **Sexo:** Masculino✚ **Diagnóstico:** Infecção urinária grave com necessidade de antibioticoterapia e histórico de fibrilação atrial (uso de anticoagulante)✚ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, fibrilação atrial✚ **Medicamentos em uso:** Enoxaparina 40mg SC 12/12h, Ceftriaxona 1g IV 12/12h, Metformina 850mg VO 2x ao dia, Enalapril 10mg VO 1x ao dia✚ **Alergias:** Nenhuma conhecida✚ **Queixa principal:** Febre, fadiga e desconforto abdominal leve**OBJETIVO:**

1. Aplicar as diretrizes para administração segura de medicamentos de alta vigilância.
2. Identificar o manejo de possíveis reações adversas associadas a esses medicamentos.
3. Desenvolver habilidades técnicas na administração correta de antibióticos, anticoagulantes e opioides.
4. Melhorar a comunicação e o trabalho em equipe na segurança do paciente.

**CENÁRIO:**

Você está na enfermaria da clínica médica quando recebe a responsabilidade de avaliar o Sr. João da Silva, 68 anos, internado há dois dias para tratamento de uma infecção urinária grave. Durante a visita, ele relatou fadiga, febre persistente e leve desconforto abdominal. João tem histórico de hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e fibrilação atrial, fazendo uso regular de anticoagulante. Seu prontuário indica algumas condutas.

**Observação:**

Paciente internado em clínica médica para tratamento de infecção urinária grave. Durante o plantão, o aluno deve administrar os medicamentos prescritos (antibiótico e anticoagulante), seguindo o protocolo de medicação segura. No decorrer do procedimento, o paciente apresentará sinais de hipotensão e reações adversas (tontura e sudorese). O aluno deverá identificar os sinais e tomar condutas. (Ceftriaxona 1g IV e Enoxaparina 40mg SC. Após a administração da medicação, João começa a apresentar sudorese intensa e tontura, demonstrando sinais de mal-estar.)

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Conferir prescrição médica e protocolos de medicação segura (13 certos da administração de medicamentos);
- ✓ Realizar dupla checagem para medicamentos de alta vigilância;
- ✓ Administrar os medicamentos de acordo com a técnica correta e no tempo adequado;
- ✓ Monitorar sinais interferentes antes, durante e após a administração;
- ✓ Identificar e gerenciar reações adversárias;
- ✓ Comunicação eficaz com a equipe para relatar intercorrências.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Cálculo e diluição correta de antibióticos;</li><li>✓ Administração segura de anticoagulantes subcutâneos;</li><li>✓ Monitoramento de sinais específicos;</li><li>✓ Preenchimento correto da prescrição de enfermagem;</li><li>✓ Conduta diante de reações adversas.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação clara e objetiva com paciente e equipe;</li><li>✓ Trabalho em equipe e julgamento clínico para tomada de decisões;</li><li>✓ Organização e priorização das ações conforme o quadro clínico;</li><li>✓ Tomada de decisão rápida diante do quadro clínico;</li><li>✓ Registro adequado das condutas.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 135 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 98 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 96%</li><li>- <b>T:</b> 38,6 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – EVOLUÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b></li><li>- <b>FC:</b></li><li>- <b>FR:</b></li><li>- <b>SPO2%:</b></li><li>- <b>T:</b></li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Seleciona materiais e insumos para administração de medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes, considerando as características do cliente e a prescrição médica.</li><li>2. Reconstitui medicamentos de alta vigilância conforme normas regulamentadoras e metas internacionais de segurança do paciente.</li><li>3. Instala medicamentos de alta vigilância, considerando a prescrição médica e as metas internacionais de segurança do paciente.</li><li>4. Notifica reações adversas a medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes a partir de sinais e sintomas</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Conferência correta da prescrição médica.
2. Técnica de administração de medicamentos.
3. Segurança na manipulação e preparo de medicamentos.
4. Monitoramento e reconhecimento de reações adversas.
5. Comunicação eficaz e resposta ao evento adverso.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram uma possível ocorrência adversa à medicação?
- ✓ Como a administração segura de medicamentos de alta vigilância pode prevenir eventos adversos?
- ✓ Quais complicações poderiam ter apresentado se a ocorrência não fosse identificada e gerenciada corretamente?
- ✓ Como foi a comunicação da equipe durante o atendimento?
- ✓ Houve verificação correta da prescrição e dos medicamentos antes da administração?
- ✓ O paciente foi monitorado de forma adequada antes, durante e após a administração dos medicamentos?

**TEMA:** Administração Segura de Medicamentos de Alta Vigilância – Digoxina

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Maria Oliveira

✚ **Idade:** 72 anos

✚ **Sexo:** Feminino

✚ **Diagnóstico:** Insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão arterial sistêmica

✚ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, fibrilação atrial.

✚ **Medicamentos em uso:** Digoxina 0,25 mg VO 1x ao dia, Furosemida 40 mg VO 1x ao dia, Enalapril 10 mg VO 1x ao dia.

✚ **Alergias:** Nenhuma conhecida

✚ **Queixa principal:** Cansaço ao realizar pequenas atividades, inchaço nas pernas e tontura ocasional

**OBJETIVO:**

1. Aplicar as diretrizes para administração segura de medicamentos de alta vigilância.
2. Identificar sinais e sintomas de intoxicação.
3. Desenvolver habilidades técnicas de administração e monitoramento de pacientes em uso de Digoxina.
4. Melhorar a comunicação e o trabalho em equipe para a segurança do paciente

**CENÁRIO:**

Você está na enfermaria da clínica médica quando recebe a responsabilidade de avaliar a Sra. Maria Oliveira, 72 anos, internada para controle de um quadro de descompensação cardíaca associada à hipertensão arterial. Durante a avaliação, ela relata cansaço ao realizar pequenas atividades, inchaço nos membros inferiores e tontura ocasional. Maria faz uso contínuo de Digoxina 0,25 mg VO, além de outros medicamentos para controle da pressão arterial.

**Observação:**

Seu prontuário indica que ela deve receber uma dose prescrita de Digoxina. Após a administração do medicamento, o paciente começa a apresentar náuseas, visão turva e um leve bradicardia.

Obs<sup>2</sup>. Verificar a diferença dos SSVV antes da aplicação e após a aplicação que está descrita abaixo.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Consulte a prescrição médica e os critérios de administração da Digoxina;
- ✓ Avaliar os sinais específicos antes da administração;
- ✓ Monitorar o paciente após a administração e identificar possíveis sinais de intoxicação;
- ✓ Comunique imediatamente à equipe médica caso haja sinais sugestivos de toxicidade;
- ✓ Registrar corretamente todas as informações no prontuário do paciente.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Conferência correta da prescrição médica;</li><li>✓ Administração segura da Digoxina, respeitando o local e as condições do paciente;</li><li>✓ Monitoramento de sinais interferentes e identificação precoce de efeitos adversos;</li><li>✓ Registro adequado das informações no prontuário.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação clara e objetiva com equipe multiprofissional;</li><li>✓ Tomada de decisão baseada na segurança do paciente;</li><li>✓ Trabalho em equipe para garantir um atendimento seguro;</li><li>✓ Pensamento crítico e julgamento clínico diante de eventos adversos.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 130 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 72 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 97%</li><li>- <b>T:</b> 36,2 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS</b> <b>- APÓS ADMINISTRAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 110 X 70 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 48 bpm (bradicardia, indicativo de possível toxicidade por Digoxina)</li><li>- <b>FR:</b> 16 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 96%</li><li>- <b>T:</b> 36,7 °C</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Seleciona materiais e insumos para administração de medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes, considerando as características do cliente e a prescrição médica.</li><li>2. Reconstitui medicamentos de alta vigilância conforme normas regulamentadoras e metas internacionais de segurança do paciente.</li><li>3. Instala medicamentos de alta vigilância, considerando a prescrição médica e as metas internacionais de segurança do paciente.</li><li>4. Notifica reações adversas a medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes a partir de sinais e sintomas.</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Conferência da prescrição e segurança na administração do medicamento.
2. Monitoramento correto dos sinais específicos.
3. Identificação precoce de sinais de toxicidade digital.
4. Comunicação eficaz com a equipe sobre os eventos adversos.
5. Registro adequado das informações no prontuário.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram uma possível toxicidade da Digoxina?
- ✓ Como a administração segura desse medicamento poderia prevenir uma intoxicação?
- ✓ Quais complicações poderiam ter ocorrido se o caso não fosse identificado e tratado?
- ✓ Como foi a comunicação da equipe durante o atendimento?
- ✓ O paciente foi monitorado de forma adequada antes, durante e após a administração da Digoxina?

**TEMA:** Reações Adversas em Transfusão de Hemocomponentes

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

+ **Nome:** Carlos Alberto Silva

+ **Idade:** 54 anos

+ **Sexo:** Masculino

+ **Diagnóstico:** Anemia ferropriva grave devido a sangramento gastrointestinal

+ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial, diabetes tipo 2, histórico de úlcera gástrica

+ **Medicamentos em uso:** Losartana 50 mg/dia, Metformina 500 mg/dia, Omeprazol 20 mg/dia

+ **Alergias:** Nenhuma conhecida

+ **Queixa principal:** Cansaço extremo, dificuldade para respirar e palidez

**OBJETIVO:**

1. Identificar sinais de reações adversas a transfusões sanguíneas.
2. Monitorar sinais interferentes durante a transfusão de sangue.
3. Reconhecer os diferentes tipos de reações transfusionais, como febre, reações alérgicas e hemólise.
4. Tomar as condutas diante de um acontecimento adversário a transfusão.
5. Melhorar a comunicação em equipe durante o manejo de uma ocorrência adversária.

**CENÁRIO: (Pode simular um frasco com concentrado de hemácias)**

O paciente Carlos Alberto Silva, 54 anos, precisa receber uma transfusão de 2 unidades de concentrado de hemácias devido a uma anemia ferropriva grave. Vocês serão a equipe que irão cuidar desse paciente, e realizar a administração dos concentrados de hemácias.

**Observação:**

- Antes da aplicação dos concentrados de hemácias, os alunos precisam identificar que é necessário a verificação dos SSVV;
- Verificar o nome completo do receptor; O número do registro hospitalar; Conferir os dados do paciente com as informações do hemocomponente.

**Condutas após a administração:**

O paciente apresentará reações adversas após 05 minutos do início da transfusão, como: calafrios, febre baixa (37,8°C) e nível urticário no tórax. Após 10 minutos da transfusão, ele relata sensação de desconforto no peito e dificuldade para respirar.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Interrompa imediatamente a transfusão ao identificar sinais adversos;
- ✓ Monitorar sinais com frequência (PA, FC, FR, temperatura, SpO<sub>2</sub>);
- ✓ Avaliar a presença de sinais de anafilaxia ou hemólise;
- ✓ Administrar medicamentos prescritos conforme prescrição médica (anti-histamínicos, corticosteróides ou antitérmicos, dependendo da ocorrência);
- ✓ Comunicar imediatamente à equipe médica e registrar todas as intervenções no prontuário do paciente;
- ✓ Realizar a coleta de amostras para exames laboratoriais, se necessário.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Realizar a verificação de todos os sinais específicos antes, durante e após a transfusão.</li><li>✓ Interrompa a transfusão e inicie as orientações específicas (administrar medicamentos, monitorar e fornecer suporte).</li><li>✓ Realizar a coleta de amostras para exames laboratoriais.</li><li>✓ Registro adequado de informações no prontuário.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação clara e objetiva com equipe multiprofissional.</li><li>✓ Tomada de decisão baseada na segurança do paciente.</li><li>✓ Empatia e suporte emocional ao paciente em momentos de desconforto.</li><li>✓ Trabalho em equipe para garantir um atendimento seguro.</li><li>✓ Pensamento crítico e julgamento clínico diante de eventos adversos.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 95 X 60 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 88 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 20 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 92%</li><li>- <b>T:</b> 36,5 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS</b> - <b>APÓS A ADMINISTRAÇÃO</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 90 X 55 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 100 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 24 bpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 89%</li><li>- <b>T:</b> 37,8 °C</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Seleciona materiais e insumos para administração de medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes, considerando as características do cliente e a prescrição médica.</li><li>2. Instala hemocomponentes e hemoderivados de acordo com protocolo da instituição e normas internacionais de segurança do paciente.</li><li>3. Monitora no cliente reações adversas a administração de hemocomponentes e hemoderivados a partir de sinais e sintomas.</li><li>4. Monitora permeabilidade dos dispositivos venosos, considerando rotinas e protocolos da instituição</li><li>5. Notifica reações adversas a medicamentos de alta vigilância e hemocomponentes a partir de sinais e sintomas</li></ol>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Identificação rápida dos sinais de ocorrência transfusional (calafrios, febre, urticária, dificuldade respiratória).
2. Ação imediata para interromper a transfusão e iniciar o tratamento adequado.
3. Monitoramento contínuo dos sinais estranhos e identificação de sinais de anafilaxia, hemólise ou outras complicações.
4. Comunicação com a equipe médica e registro preciso das ações no prontuário.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram que o paciente estava apresentando uma ocorrência adversa à transfusão?
- ✓ Como a interrupção imediata da transfusão ajudou a evitar complicações maiores?
- ✓ Quais complicações poderiam ter ocorrido se o caso não fosse tratado adequadamente?
- ✓ Como foi a comunicação da equipe durante o atendimento do evento adverso?
- ✓ O paciente foi monitorado de maneira eficaz durante todo o processo de transfusão?

**UC 14: Prestar assistência de enfermagem em urgência e emergência.**

**TEMA:** Reanimação Cardiorrespiratória

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**Obs.: Nesse cenário deve ser utilizado o manequim de RCP disponível na instituição.**

**DADOS DO PACIENTE:**

- + **Nome:** João Carlos Ferreira
- + **Idade:** 62 anos
- + **Sexo:** Masculino
- + **Diagnóstico:** Síndrome coronariana aguda (Infarto Agudo do Miocárdio – IAM)
- + **Histórico Médico:** Hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2, dislipidemia.
- + **Medicamentos em uso:** AAS 100 mg/dia, Atorvastatina 40 mg/dia, Enalapril 10 mg/dia, Metformina 850 mg/dia
- + **Alergias:** Nenhuma conhecida
- + **Queixa principal:** Dor torácica intensa irradiando para o braço esquerdo e sudorese

**OBJETIVO:**

1. Reconhecer precocemente sinais de sinais clínicos que podem levar à parada cardiorrespiratória (PCR).
2. Realizar os procedimentos corretos de RCP em conformidade com as diretrizes da *American Heart Association* (AHA) e do Conselho Nacional de Ressuscitação.
3. Demonstrar habilidades técnicas na execução de massagem cardíaca externa (MCE), ventilação adequada e uso do desfibrilador externo automático (DEA) ou desfibrilador manual.
4. Trabalhar a comunicação eficaz e o trabalho em equipe durante a reanimação.
5. Identificar possíveis causas reversíveis de PCR (4H's e 4T's).
6. Reconhecer quando interrompida as manobras de reanimação.

**CENÁRIO:**

Você está na emergência quando o paciente João Carlos Ferreira, 62 anos, dá entrada com queixa de dor torácica intensa iniciada há 30 minutos, irradiando para o braço esquerdo, reunido de sudorese fria, náuseas e tontura. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**Observação:**

Durante a monitorização, o paciente apresenta rebaixamento do nível de consciência e, subitamente, perde a responsividade.

<p><b>CONDUTAS IMEDIATAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acionar equipe médica;</li> <li>✓ Iniciar compressões torácicas de alta qualidade;</li> <li>✓ Garantir via aérea pérvia e manter ventilação adequada com bolsa-válvula-máscara (BVM);</li> <li>✓ Monitorizar ritmo cardíaco e desfibrilar caso apresenta ritmo chocável (FV/TV sem pulso);</li> <li>✓ Administrar adrenalina 1 mg a cada 3-5 minutos conforme protocolo;</li> <li>✓ Identificar e tratar possíveis causas reversíveis (4H's e 4T's);</li> <li>✓ Comunicação eficaz entre os membros da equipe para otimização do RCP.</li> </ul>	
<p><b>HABILIDADES TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Avaliação rápida do nível de consciência e sinais obrigatórios;</li> <li>✓ Início imediato da RCP com compressões torácicas eficazes;</li> <li>✓ Uso correto do desfibrilador externo automático (DEA) ou do desfibrilador manual;</li> <li>✓ Administração adequada de medicamentos durante a reanimação;</li> <li>✓ Manutenção da via aérea e ventilação eficaz durante a PCR.</li> </ul>	<p><b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Trabalho em equipe e comunicação clara e objetiva;</li> <li>✓ Gestão eficiente do tempo e das prioridades durante a reanimação;</li> <li>✓ Liderança na cooperação da equipe durante a reanimação;</li> <li>✓ Capacidade de manter a calma e agir de forma rápida e precisa.</li> </ul>
<p><b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PA:</b> 140 X 90 mmHg</li> <li>- <b>FC:</b> 110 bpm</li> <li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li> <li>- <b>SPO2%:</b> 92%</li> <li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li> </ul>	<p><b>SINAIS VITAIS – DURANTE A PCR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PA:</b> Ausente</li> <li>- <b>FC:</b> Ausente</li> <li>- <b>FR:</b> Ausente</li> <li>- <b>SPO2%:</b> Ausente</li> <li>- <b>T:</b> Ausente</li> <li>- <b>ECG:</b> Assistolia</li> </ul>

Se os alunos realizarem corretamente a reanimação, o paciente poderá recuperar a circulação espontânea:

- **PA:** 110 X 70 mmHg
- **FC:** 78 bpm
- **FR:** 18 irpm
- **SPO2%:** 95% com O2 em máscara
- **T:** 36,8 °C
- **ECG:** Ritmo sinusal com alterações compatíveis com IAM

**INDICADORES:**

- Auxilia no processo de acolhimento e classificação de risco conforme protocolo da instituição e limite de atuação;
- Realiza eletrocardiograma de acordo com a condição clínica do cliente, prescrição e protocolos da instituição;
- Monitora os parâmetros vitais do cliente em situações de urgência e emergência, conforme protocolos internacionais de segurança do paciente;
- Realiza atendimento de parada cardiorrespiratória de acordo com protocolos de suporte básico e avançado de vida e da instituição.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Capacidade dos alunos de identificar rapidamente a parada cardiorrespiratória.
2. Execução correta das compressões torácicas de alta qualidade.
3. Uso adequado do desfibrilador (se aplicável).
4. Administração correta de medicamentos durante um RCP.
5. Eficiência na comunicação e organização da equipe durante uma emergência.
6. Capacidade de considerar sinais de retorno da circulação espontânea (RCE).

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais foram os principais sinais que indicaram a parada cardiorrespiratória?
- ✓ Como foi a qualidade das compressões torácicas realizadas?
- ✓ A equipe conseguiu identificar e corrigir possíveis causas reversíveis da PCR?
- ✓ A administração de medicamentos foi feita corretamente e no tempo adequado?
- ✓ Como foi a comunicação e organização da equipe durante uma reanimação?
- ✓ O paciente recuperou a circulação espontânea? Se sim, quais condutas foram tomadas após a RCE?

**TEMA:** Parada cardiorrespiratória em paciente com choque anafilático

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**Obs.: Nesse cenário deve ser utilizado o manequim de RCP disponível na instituição.**

**DADOS DO PACIENTE:**

- ✚ **Nome:** Marcos Antônio da Silva
- ✚ **Idade:** 45 anos
- ✚ **Sexo:** Masculino
- ✚ **Diagnóstico:** Reação anafilática grave secundária a alergia alimentar.
- ✚ **Histórico Médico:** Asma, rinite alérgica
- ✚ **Medicamentos em uso:** Salbutamol spray SOS, Loratadina 10 mg/dia.
- ✚ **Alergias:** Alergia a frutos do mar
- ✚ **Queixa principal:** Falta de ar intensa e inchaço na face após ingestão de camarão

**OBJETIVO:**

1. Identificar precocemente os sinais e sintomas do choque anafilático.
2. Executar condutas de emergência, incluindo administração de medicamentos e suporte ventilatório.
3. Realizar manobras estratégicas de RCP em conformidade com as diretrizes da *American Heart Association (AHA)*.
4. Desenvolver habilidades de comunicação e liderança em situação de emergência.
5. Trabalhar em equipe para otimizar o atendimento ao paciente.

**CENÁRIO:**

Você está na sala de emergência quando Marcos Antônio da Silva, 45 anos, chega em estado de angústia respiratória, relatando falta de ar intensa e inchaço nos lábios e na língua. Ele informa que ingeriu camarão há cerca de 15 minutos e começou a sentir-se generalizado, evoluindo rapidamente para chiado no peito e dificuldade para respirar. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**Observação:**

Durante a avaliação, observou-se **taquicardia, cianose perioral e estridor laríngeo**. Apesar da administração inicial de oxigênio e da tentativa de suporte ventilatório, o paciente apresenta **perda de consciência e parada cardiorrespiratória**.

A equipe médica solicitará imediatamente o início do **RCP** e a ativação do protocolo de parada cardiorrespiratória.

**OBS.: Nesse cenário pode simular um aluno para ser o médico, para solicitar a RCP.**

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Iniciar RCP com compressões torácicas de alta qualidade.
- ✓ Administrar adrenalina 1 mg intravenosa a cada 3-5 minutos.
- ✓ Administrar anti-histamínicos e corticóides conforme protocolo para ocorrência anafilática.
- ✓ Se estiver disponível, realize infusão de volume com cristaloides.
- ✓ Monitorizar ritmo cardíaco e realizar desfibrilação caso necessário.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Avaliação rápida dos sinais específicos e da gravidade da ocorrência alérgica;</li><li>✓ Administração correta da adrenalina e demais medicamentos no manejo do choque anafilático;</li><li>✓ Execução eficaz das compressões torácicas e ventilação assistida.</li><li>✓ Identificação do ritmo cardíaco e uso adequado do desfibrilador (caso necessário);</li><li>✓ Manutenção da via aérea em paciente com edema de glote.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação rápida e clara entre a equipe;</li><li>✓ Organização e priorização das disciplinas;</li><li>✓ Capacidade de manter a calma sob pressão;</li><li>✓ Liderança na coordenação do atendimento emergencial.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 90 X 60 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 140 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 32 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 85%</li><li>- <b>T:</b> 36,7 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS</b> - <b>DURANTE A PCR</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> Não Mensurável</li><li>- <b>FC:</b> Ausente</li><li>- <b>FR:</b> Ausente</li><li>- <b>SPO2%:</b> Não Mensurável</li><li>- <b>T:</b> Ausente</li><li>- <b>ECG:</b> Atividade Elétrica sem pulso</li></ul>
<p>Se os alunos realizarem corretamente a reanimação, o paciente poderá recuperar a circulação espontânea:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 100 X 70 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 110 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 94% com O2 em máscara</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li><li>- <b>ECG:</b> Ritmo sinusal com taquicardia compensatória</li></ul>	

**INDICADORES:**

- Auxilia no processo de acolhimento e classificação de risco conforme protocolo da instituição e limite de atuação;
- Realiza eletrocardiograma de acordo com a condição clínica do cliente, prescrição e protocolos da instituição;
- Monitora os parâmetros vitais do cliente em situações de urgência e emergência, conforme protocolos internacionais de segurança do paciente;
- Realiza atendimento de parada cardiorrespiratória de acordo com protocolos de suporte básico e avançado de vida e da instituição.

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Capacidade dos alunos de considerar precocemente o choque anafilático.
2. Administração correta da adrenalina e suporte ventilatório.
3. Execução eficaz da RCP e ventilação assistida.
4. Identificação da necessidade de intubação devido ao edema de glote.
5. Trabalho em equipe e organização durante a reanimação.
6. Comunicação eficaz entre os profissionais.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram a gravidade da ocorrência anafilática?
- ✓ Como foi administração da adrenalina e outros medicamentos?
- ✓ O suporte ventilatório foi adequado antes e durante a parada?
- ✓ Como foi a qualidade das compressões torácicas e ventilação?
- ✓ A equipe conseguiu manter uma comunicação clara e eficaz?
- ✓ O paciente teve retorno da circulação espontânea? O que foi feito após o RCE?

**TEMA:** Atendimento inicial ao paciente politraumatizado em um acidente

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**Obs.: Nesse cenário pode-se utilizar o cenário ATOR SIMULADO. Pode usar dois atores: o acidentado e um acompanhante**

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** João Carlos Mendes

✚ **Idade:** 28 anos

✚ **Sexo:** Masculino

✚ **Mecanismo do Trauma:** Acidente de moto (colisão com carro)

✚ **Histórico Médico:** Sem comorbidades conhecidas

✚ **Medicamentos em uso:** Não faz uso regular de medicamentos

✚ **Alergias:** Nenhuma conhecida

✚ **Queixa principal:** Dor intensa na perna direita e dificuldade para respirar

**OBJETIVO:**

1. Avaliar rapidamente um paciente politraumatizado utilizando o protocolo de XABCDE do trauma.
2. Aplicar condutas emergenciais para garantir a estabilidade do paciente.
3. Praticar técnicas de imobilização e transporte seguro da vítima.
4. Desenvolver habilidades de comunicação e trabalho em equipe em situações de emergência.
5. Prioridades diferenciadas no atendimento ao trauma.

**CENÁRIO:**

Você está em um plantão no pronto-socorro quando uma equipe do SAMU chega com João Carlos Mendes, 28 anos, vítima de um acidente de moto. Testemunhas relataram a equipe do SAMU que ele estava a aproximadamente **60 km/h** quando colidiu com um carro e foi arremessado ao chão. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**Observação:**

Na entrada da emergência, João está **confuso e agitado**, relatando dor intensa na perna direita. Ele apresenta **dificuldade respiratória, palidez e sudorese intensa**. Há suspeita de **fratura exposta no fêmur direito** e sinais de **choque hipovolêmico**. **Os alunos devem iniciar o protocolo do XABCDE do trauma e executar as condutas necessárias.**

**Nesse cenário deixar materiais de curativos expostos, talas, etc.**

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Controle imediato da via aérea (avaliar necessidade de intubação);
- ✓ Monitoramento dos SSVV;
- ✓ Avaliação do trauma torácico (procurar sinais de pneumotórax, hemotórax, fraturas de costelas);
- ✓ Controle de sangramento da fratura exposta com curativo compressivo;
- ✓ Reposição volêmica com cristaloides para estabilização hemodinâmica;
- ✓ Imobilização da fratura e uso de talas para transporte seguro;
- ✓ Monitoramento contínuo dos sinais específicos e resposta ao tratamento.

<p><b>HABILIDADES TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aplicação do protocolo XABCDE no atendimento inicial ao trauma;</li> <li>✓ Controle de hemorragias e prevenção de choque hipovolêmico;</li> <li>✓ Administração de oxigênio e suporte ventilatório;</li> <li>✓ Imobilização correta da fratura exposta;</li> <li>✓ Reposição volêmica e monitoramento hemodinâmico.</li> </ul>	<p><b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicação rápida e clara entre a equipe;</li> <li>✓ Organização e priorização das disciplinas;</li> <li>✓ Capacidade de manter a calma sob pressão;</li> <li>✓ Liderança na coordenação do atendimento emergencial.</li> </ul>
<p><b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PA:</b> 90 X 60 mmHg</li> <li>- <b>FC:</b> 130 bpm</li> <li>- <b>FR:</b> 28 irpm</li> <li>- <b>SPO2%:</b> 91%</li> <li>- <b>T:</b> 36,7 °C</li> </ul>	<p><b>SINAIS VITAIS</b> – <b>APÓS INTERVENÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PA:</b> 110 x 70 mmHg</li> <li>- <b>FC:</b> 100 bpm</li> <li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li> <li>- <b>SPO2%:</b> 97% sob O<sub>2</sub></li> <li>- <b>T:</b> 36,5 °C</li> <li>- <b>Estado neurológico:</b> Alerta, orientado, menos agitado.</li> </ul>
<p><b>INDICADORES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxilia no processo de acolhimento e classificação de risco conforme protocolo da instituição e limite de atuação;</li> <li>• Realiza eletrocardiograma de acordo com a condição clínica do cliente, prescrição e protocolos da instituição;</li> <li>• Monitora os parâmetros vitais do cliente em situações de urgência e emergência, conforme protocolos internacionais de segurança do paciente;</li> <li>• Realiza atendimento de parada cardiorrespiratória de acordo com protocolos de suporte básico e avançado de vida e da instituição;</li> <li>• Auxilia na execução de procedimentos invasivos, selecionando recursos de acordo com a situação de urgência e emergência.</li> </ul>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. Reconhecimento imediato das lesões traumáticas e sinais de choque.
2. Aplicação correta do XABCDE do trauma.
3. Eficiência no controle do sangramento e estabilização hemodinâmica.
4. Qualidade da imobilização da fratura antes do transporte.
5. Organização e comunicação entre os alunos durante o atendimento.

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais foram os sinais de gravidade identificados na vítima?
- ✓ Como foi aplicada a abordagem **XABCDE do trauma**?
- ✓ O controle da hemorragia foi eficaz? O que poderia ter sido feito melhor?
- ✓ Uma equipe trabalhou de forma organizada e comunicativa?
- ✓ O paciente teve melhora com as aplicações aplicadas?

**TEMA:** Crise convulsiva e Emergência Respiratória

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** Pedro Henrique da Silva

✚ **Idade:** 24 anos

✚ **Sexo:** Masculino

✚ **Histórico Médico:** Epilepsia ocorreu há 3 anos

✚ **Medicamentos em uso:** Fenitoína 100mg 3x ao dia (relata não ter tomado a medicação hoje)

✚ **Alergias:** Nenhuma conhecida

✚ **Queixa principal:** Perda de consciência e crise convulsiva generalizada

**OBJETIVO:**

1. Identificar os sinais e sintomas de uma crise convulsiva e suas possíveis causas.
2. Aplique os cuidados imediatos durante e após uma convulsão.
3. Avaliar e intervir em complicações respiratórias associadas.
4. Desenvolver habilidades técnicas de administração de oxigênio e suporte ventilatório.
5. Praticar uma comunicação eficaz entre os membros da equipe.

**CENÁRIO:**

Você está de plantão na **sala de emergência** quando familiares trazem Pedro Henrique, 24 anos, relatando que ele apresentou uma crise convulsiva em casa, com duração aproximada de **2 minutos**. Ao chegar à unidade, Pedro está **inconsciente, com respiração irregular e cianose labial**. Os familiares informaram que ele tem histórico de epilepsia e que hoje os familiares **não viram ele tomando sua medicação**. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**Observação:**

Programar o manequim para cianose;

Durante a avaliação inicial, o paciente **apresenta nova crise convulsiva, com movimentos tônico-clônicos generalizados, hipersecreção salivar e dificuldade respiratória**.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- ✓ Proteger as vias aéreas;
- ✓ Administrar oxigênio para garantir boa oxigenação;
- ✓ Acompanhar o tempo da crise convulsiva e intervir caso ultrapasse 5 minutos;
- ✓ Monitorar sinais vitais e nível de consciência após uma crise;
- ✓ A administração de anticonvulsivante de resgate é prescrita;
- ✓ Avaliação laboratorial e glicemia capilar (descartar hipoglicemia como causa da crise);
- ✓ Manter o paciente em vigilância para evitar novas crises.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Manejo adequado de um paciente em crise convulsiva;</li><li>✓ Aspiração de vias aéreas para evitar interferência;</li><li>✓ Administração correta de oxigênio;</li><li>✓ Avaliação neurológica pós-crise;</li><li>✓ Monitoramento dos sinais internos e identificação de complicações.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação rápida e clara entre a equipe;</li><li>✓ Organização e priorização das disciplinas;</li><li>✓ Capacidade de manter a calma sob pressão;</li><li>✓ Liderança na coordenação do atendimento emergencial.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 135 X 85 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 110 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 28 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 88%</li><li>- <b>T:</b> 36,7 °C</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS</b> – <b>APÓS INTERVENÇÕES</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 120 x 80 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 90 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 96% sob O2</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li><li>- <b>Estado neurológico:</b> Recuperando a consciência, respondendo a comandos verbais.</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Auxilia no processo de acolhimento e classificação de risco conforme protocolo da instituição e limite de atuação;</li><li>• Monitora os parâmetros vitais do cliente em situações de urgência e emergência, conforme protocolos internacionais de segurança do paciente;</li><li>• Auxilia na execução de procedimentos invasivos, selecionando recursos de acordo com a situação de urgência e emergência.</li></ul>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. A equipe cumpre corretamente o manejo da crise convulsiva e suas complicações?
2. O manejo das vias aéreas foi feito de forma segura e eficaz?
3. O oxigênio foi administrado corretamente?
4. A equipe conseguiu manter uma comunicação clara e organizada?
5. O paciente foi monitorado após uma crise?

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram gravidade na crise convulsiva deste paciente?
- ✓ Como foi manejada via aérea durante e após uma convulsão?
- ✓ O paciente teve alguma complicação respiratória? Como foi tratado?
- ✓ A equipe conseguiu identificar corretamente as prioridades de atendimento?
- ✓ O trabalho em equipe foi eficiente?

**UC 15: Prestar assistência de enfermagem em cuidados críticos.****TEMA:** Insuficiência respiratória e assistência ventilatória

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

- ✚ **Nome:** João Carlos Almeida
- ✚ **Idade:** 67 anos
- ✚ **Sexo:** Masculino
- ✚ **Histórico Médico:** DPOC há 15 anos, hipertensão arterial sistêmica, ex-tabagista
- ✚ **Medicamentos em uso:** Brometo de ipratrópio, salbutamol, enalapril.
- ✚ **Alergias:** Não tratadas
- ✚ **Queixa principal:** Falta de ar intensa e confusão mental

**OBJETIVO:**

1. Identificar os sinais e sintomas de insuficiência respiratória aguda.
2. Realizar a avaliação inicial e monitoramento do paciente crítico.
3. Aplicar as condutas imediatas para suporte ventilatório adequado.
4. Desenvolver habilidades técnicas de administração de oxigênio e assistência ventilatória.
5. Promover uma comunicação eficaz entre a equipe durante o atendimento.

**CENÁRIO:**

Você está no **setor de emergência** quando João Carlos, 67 anos, chega por familiares com intensa dificuldade respiratória. Os familiares relatam que ele **vem apresentando produtividade há três dias**, além de **cansaço progressivo**. Hoje, ao acordar, estava mais sonolento, com dificuldade para falar e muito cansado. Ao exame inicial, o paciente apresenta-se **agitado, taquidispneico, com uso de musculatura acessória e confusão mental**. Sua pele está fria e cianótica. Ele tem histórico de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** e já precisou de internação anterior por crise respiratória. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- Avaliação rápida da via aérea e da ventilação;
- Posicionamento do paciente para melhorar a ventilação;
- Monitoramento contínuo dos sinais vitais e nível de consciência;
- Suporte ventilatório conforme necessidade (VNI ou intubação orotraqueal);
- Administração de broncodilatadores inalados conforme prescrição;
- Avaliação e possível tratamento de infecção associada.

<p><b>HABILIDADES TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Manejo de insuficiência respiratória aguda;</li> <li>✓ Administração correta de oxigênio em pacientes com DPOC;</li> <li>✓ Monitorização dos sinais específicos e da saturação de oxigênio;</li> <li>✓ Uso adequado de ventilação não invasiva (VNI);</li> <li>✓ Identificação da necessidade de intubação orotraqueal.</li> </ul>	<p><b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicação rápida e clara entre a equipe;</li> <li>✓ Organização e priorização das disciplinas;</li> <li>✓ Capacidade de manter a calma sob pressão;</li> <li>✓ Liderança na coordenação do atendimento emergencial.</li> </ul>
<p><b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PA:</b> 145 X 90 mmHg</li> <li>- <b>FC:</b> 125 bpm</li> <li>- <b>FR:</b> 36 irpm</li> <li>- <b>SPO2%:</b> 82%</li> <li>- <b>T:</b> 36,7 °C</li> <li>- <b>Glicemia:</b> 108 mg/dL</li> </ul>	<p><b>SINAIS VITAIS</b> - <b>APÓS INTERVENÇÕES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PA:</b> 130 x 95 mmHg</li> <li>- <b>FC:</b> 98 bpm</li> <li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li> <li>- <b>SPO2%:</b> 92% sob O2</li> <li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li> <li>- <b>Estado neurológico:</b> Recuperando a consciência, respondendo a comandos verbais.</li> </ul>
<p><b>INDICADORES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acomoda o cliente crítico em ambiente de alta complexidade conforme protocolos da instituição e de segurança;</li> <li>• Monitora parâmetros vitais do cliente crítico conforme protocolo da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li> <li>• Registra ações de enfermagem conforme a rotina e protocolos da instituição;</li> <li>• Auxilia no transporte do cliente crítico, conforme legislação, protocolos da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li> <li>• Sinaliza sinais de agravo conforme alterações clínicas e de parâmetros vitais.</li> </ul>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. A equipe reconhece corretamente a proteção respiratória e seus sinais de gravidade?
2. O manejo da via aérea e da oxigenação foi adequado?
3. O suporte ventilatório foi utilizado corretamente?
4. A comunicação entre os membros da equipe foi eficaz?
5. O paciente foi monitorado durante a assistência?

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram insuficiência respiratória grave neste paciente?
- ✓ Como foi manejada a oxigenação e o suporte ventilatório?
- ✓ Qual a importância da monitorização contínua neste caso?
- ✓ O trabalho em equipe foi eficiente?
- ✓ Se o paciente não responder ao suporte ventilatório não invasivo, qual seria a próxima conduta?

**TEMA:** Choque hipovolêmico e Reposição Volêmica

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

- ✚ **Nome:** Marcos Antônio da Silva
- ✚ **Idade:** 45 anos
- ✚ **Sexo:** Masculino
- ✚ **Histórico Médico:** Sem comorbidades conhecidas
- ✚ **Alergias:** Não tratadas
- ✚ **Medicamentos em uso:** Não faz uso regular de medicamentos
- ✚ **Queixa principal:** Fraqueza intensa, sudorese e tontura após episódio de vômitos e diarreia intensa

**OBJETIVO:**

1. Identificar os sinais e sintomas do choque hipovolêmico.
2. Avaliar a gravidade do quadro clínico e intervir de forma imediata.
3. Aplique corretamente a dosagem volêmica.
4. Desenvolver habilidades técnicas no acesso venoso e administração de fluidos.
5. Estimular a comunicação eficaz entre os membros da equipe.

**CENÁRIO:**

Você está **pronto-socorro** quando Marcos Antônio, 45 anos, chega trazido pela esposa. Ela relata que ele **apresenta diarreia intensa e vômitos há 24 horas**, sem conseguir ingerir líquidos benéficos. Nos últimos minutos, **ele começou a ficar muito fraco, pálido e suado**. Ao exame inicial, Marcos está **sonolento, com a pele fria, pegajosa e pálida**. Ele apresenta **turgor cutâneo diminuído e sinais de desidratação severa**. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**Observações:**

**- Monitorar o manequim para frequência cardíaca acelerada, e pressão arterial baixa.**

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- Avaliação rápida do XABCDE;
- Posicionamento do paciente em decúbito elevado para melhora da perfusão cerebral;
- Monitorização contínua dos sinais específicos;
- Estabelecimento de um acesso venoso calibrado (mínimo 18G);
- Reposição volêmica imediata com cristalóides (SF 0,9% ou RL);
- Avaliação da resposta à programação volêmica;
- Investigação da causa do choque hipovolêmico;
- Solicitação de exames laboratoriais (hemograma, eletrólitos, gasometria arterial, lactato, uréia e creatinina).

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Identificação dos sinais clínicos de choque hipovolêmico;</li><li>✓ Instalação de acesso venoso periférico de grosso calibre;</li><li>✓ Administração de fluidos intravenosos corretamente;</li><li>✓ Monitorização dos sinais restritos e perfusão tecidual.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação rápida e clara entre a equipe;</li><li>✓ Organização e priorização das disciplinas;</li><li>✓ Capacidade de manter a calma sob pressão;</li><li>✓ Liderança na coordenação do atendimento emergencial.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 85 X 55 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 130 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 24 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 96%</li><li>- <b>T:</b> 36,2 °C</li><li>- <b>Estado neurológico:</b> Sonolento, mas responsivo ao chamado</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS</b> - <b>APÓS REPOSIÇÃO VOLÊMICA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 110 x 70 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 95 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 98%</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li><li>- <b>Estado neurológico:</b> Alerta, sem sinais de hipotensão.</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acomoda o cliente crítico em ambiente de alta complexidade conforme protocolos da instituição e de segurança;</li><li>• Monitora parâmetros vitais do cliente crítico conforme protocolo da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li><li>• Registra ações de enfermagem conforme a rotina e protocolos da instituição;</li><li>• Auxilia no transporte do cliente crítico, conforme legislação, protocolos da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li><li>• Sinaliza sinais de agravo conforme alterações clínicas e de parâmetros vitais.</li></ul>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

1. A equipe detectou corretamente os sinais de choque hipovolêmico?
2. A monitorização dos sinais específicos foi realizada?
3. A dose volêmica foi iniciada rapidamente?
4. A comunicação entre os membros da equipe foi clara e objetiva?
5. O paciente foi reavaliado após as intervenções?

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram choque hipovolêmico neste paciente?
- ✓ Como foi realizada a conferência volêmica inicial?
- ✓ Como a equipe concorda com a resposta do paciente à fluidoterapia?
- ✓ O trabalho em equipe foi eficiente durante uma simulação?
- ✓ Se o paciente não melhorasse após a procedimento inicial, quais seriam os passos seguintes?

**TEMA:** Arritmias cardíacas e uso do desfibrilador

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** José Ricardo de Almeida

✚ **Idade:** 58 anos

✚ **Sexo:** Masculino

✚ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia

✚ **Alergias:** Nenhuma

✚ **Medicamentos em uso:** Losartana 50 mg/dia, Sinvastatina 20 mg/dia

✚ **Queixa principal:** Dor torácica, palpitações e tontura

**OBJETIVO:**

1. Identificar e interpretar arritmias cardíacas potencialmente fatais;
2. Avaliar a gravidade do quadro clínico e intervir de forma imediata;
3. Aplique corretamente a desfibrilação nas arritmias indicadas;
4. Desenvolver habilidades técnicas no uso do desfibrilador e na monitorização cardíaca;
5. Estimular a comunicação eficaz entre os membros da equipe.

**CENÁRIO:**

Você está na **sala de emergência** quando José Ricardo, 58 anos, chega caminhando, acompanhado pela esposa. Ele relata **fortes palpitações, tontura e um aperto no peito iniciado há 20 minutos**. A esposa menciona que ele ficou pálido e teve um breve episódio de desorientação antes de chegar ao hospital. No atendimento inicial, **José está ansioso, sudoreico e com fala arrastada**. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**Observações:**

- Ele **perde a consciência e colapsa na maca**;
- O monitor cardíaco mostra uma **taquicardia ventricular sem pulso**.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- Avaliação rápida do nível de consciência e pulso;
- Chamar imediatamente a equipe de emergência e prepare o desfibrilador.
- Monitorização contínua dos sinais específicos;
- A realização de compressões torácicas de alta qualidade até a desfibrilação estará pronta;
- Análise do ritmo pelo desfibrilador;
- Administração do choque elétrico, conforme indicado;
- Reavaliação do paciente após a desfibrilação;
- Administração de medicamentos antiarrítmicos, se necessário;
- Investigação das possíveis causas da arritmia.

<p><b>HABILIDADES TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Identificação das arritmias cardíacas no monitor;</li> <li>✓ Uso correto do desfibrilador externo automático (DEA) ou manual;</li> <li>✓ Realização de compressões torácicas eficazes;</li> <li>✓ Monitorização dos sinais específicos e estado neurológico;</li> <li>✓ Administração segura de medicamentos antiarrítmicos.</li> </ul>	<p><b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Comunicação rápida e clara entre a equipe;</li> <li>✓ Organização e priorização das disciplinas.</li> <li>✓ Capacidade de manter a calma sob pressão;</li> <li>✓ Liderança na coordenação do atendimento emergencial.</li> </ul>
<p><b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PA:</b> 90 X 60 mmHg</li> <li>- <b>FC:</b> 160 bpm</li> <li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li> <li>- <b>SPO2%:</b> 96%</li> <li>- <b>T:</b> 36,5 °C</li> <li>- <b>Estado neurológico:</b> Ansioso, confuso</li> </ul>	<p><b>SINAIS VITAIS</b></p> <p>- <b>APÓS A 1º DESFIBRILAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>PA:</b> 110 x 70 mmHg</li> <li>- <b>FC:</b> 80 bpm</li> <li>- <b>FR:</b> 18 irpm</li> <li>- <b>SPO2%:</b> 98%</li> <li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li> <li>- <b>Estado neurológico:</b> Recuperando-se, alerta, orientado.</li> </ul>
<p><b>INDICADORES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acomoda o cliente crítico em ambiente de alta complexidade conforme protocolos da instituição e de segurança;</li> <li>• Monitora parâmetros vitais do cliente crítico conforme protocolo da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li> <li>• Registra ações de enfermagem conforme a rotina e protocolos da instituição;</li> <li>• Auxilia no transporte do cliente crítico, conforme legislação, protocolos da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li> <li>• Sinaliza sinais de agravo conforme alterações clínicas e de parâmetros vitais.</li> </ul>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

- A equipe agiu corretamente para arritmia cardíaca?
- A monitorização dos sinais específicos foi realizada?
- O desfibrilador foi usado corretamente?
- As compressões torácicas foram eficazes?
- A comunicação entre os membros da equipe foi clara e objetiva?

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram uma arritmia potencialmente fatal?
- ✓ Qual foi o papel do desfibrilador neste atendimento?
- ✓ Como a equipe agiu com a resposta do paciente ao choque?
- ✓ O trabalho em equipe foi eficiente durante uma simulação?
- ✓ Se o paciente não apresentar retorno da circulação espontânea, quais seriam os passos seguintes?

**UC 16: Prestar Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos****TEMA:** Controle da Dor e Cuidados ao Paciente Terminal

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

- ✚ **Nome:** Maria Aparecida dos Santos
- ✚ **Idade:** 72 anos
- ✚ **Sexo:** Feminino
- ✚ **Diagnóstico:** Câncer de pulmão metastático
- ✚ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial sistêmica, diabetes tipo 2
- ✚ **Alergias:** Não tratadas
- ✚ **Medicamentos em uso:** Morfina, Metformina, Anlodipina
- ✚ **Queixa principal:** Dor intensa e dificuldade respiratória

**OBJETIVO:**

1. Avaliar e classificar a dor no paciente terminal.
2. Implementar estratégias para o alívio da dor, conforme prescrição médica e protocolos.
3. Aplicar técnicas de conforto e humanização no atendimento ao paciente em cuidados paliativos.
4. Desenvolver comunicação empática com o paciente e seus familiares.
5. Monitorar a resposta do paciente às intervenções realizadas.

**CENÁRIO:**

Você está na **unidade de cuidados paliativos** quando Maria Aparecida, 72 anos, é admitida com queixa de **dor intensa no nervosismo e falta de ar**. A filha da paciente informa que a mãe está em **fase terminal de um câncer de pulmão metastático** e que, nas últimas horas, a dor se intensifica, mesmo com o uso de medicação prescrita. Maria Aparecida está **pálida, apresentando sudorese, gemendo de dor e com respiração ofegante**. Relata que **a dor é profunda, em abertura, e se intensifica ao respirar**. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- Avaliação da intensidade da dor utilizando escalas aprovadas;
- Monitorização dos sinais específicos e da saturação de oxigênio;
- Administração da analgesia conforme prescrição médica (opioides e adjuvantes, se necessário);
- Implementação de medidas não farmacológicas para alívio da dor;
- Suporte emocional ao paciente e à família, com comunicação empática e humanizada;
- Registro adequado da evolução do quadro e da resposta ao tratamento.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Aplicação e interpretação de escalas de dor;</li><li>✓ Administração segura de opioides e monitoramento de efeitos adversos;</li><li>✓ Monitorização dos sinais específicos e do padrão de proteção;</li><li>✓ Posicionamento e conforto do paciente.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação rápida e clara entre a equipe;</li><li>✓ Organização e priorização das disciplinas;</li><li>✓ Capacidade de manter a calma sob pressão;</li><li>✓ Liderança na coordenação do atendimento emergencial.</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 140 X 90 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 110 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 26 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 92%</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li><li>- <b>Estado neurológico:</b> Alerta e ansiosa</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – APÓS ANALGESIA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 130 x 80 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 90 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 20 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 96%</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li><li>- <b>Estado neurológico:</b> Relaxada, referindo melhora da dor</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acomoda o cliente crítico em ambiente de alta complexidade conforme protocolos da instituição e de segurança;</li><li>• Monitora parâmetros vitais do cliente crítico conforme protocolo da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li><li>• Registra ações de enfermagem conforme a rotina e protocolos da instituição;</li><li>• Auxilia no transporte do cliente crítico, conforme legislação, protocolos da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li><li>• Sinaliza sinais de agravo conforme alterações clínicas e de parâmetros vitais.</li></ul>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

- A equipe avaliou corretamente o dor do paciente?
- Os sinais específicos foram monitorados especificamente?
- As medidas farmacológicas e não farmacológicas foram aplicadas corretamente?
- A comunicação com o paciente e familiares foi acolhedora e empática?

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Como foi a ocorrência de dor no paciente?
- ✓ Quais medidas foram eficazes para o problema da dor?
- ✓ Como o uso de opioides foram monitorados para evitar efeitos adversos?
- ✓ Qual foi o impacto da comunicação humanizada no atendimento ao paciente e à família?

**TEMA:** Manejo da dispneia e suporte ao paciente no final da vida

Carga Horária do Caso Simulado: 04 horas

Briefing: 10 min

Simulação: 20 min

Debriefing: 10 min/ 15 min

**DADOS DO PACIENTE:**

✚ **Nome:** João Carlos Ferreira

✚ **Idade:** 78 anos

✚ **Sexo:** Masculino

✚ **Diagnóstico:** Doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada com insuficiência respiratória progressiva

✚ **Histórico Médico:** Hipertensão arterial, insuficiência cardíaca congestiva

✚ **Alergias:** Não tratadas

✚ **Medicamentos em uso:** Brometo de ipratrópio, Salbutamol, Furosemda, Morfina (para dispneia)

✚ **Queixa principal:** Falta de ar intensa e sensação de sufocamento

**OBJETIVO:**

1. Identificar sinais de proteção respiratória em pacientes terminais.
2. Aplicar estratégias de conforto para alívio da dispneia.
3. Implementar medidas farmacológicas e não farmacológicas para o manejo da falta de ar.
4. Demonstrar comunicação empática com o paciente e seus familiares.
5. Monitorar e registrar a evolução clínica do paciente.

**CENÁRIO:**

Você está na **unidade de cuidados paliativos** quando João Carlos, 78 anos, dá entrada com **dispneia intensa, tosse seca e grande cansaço ao falar**. A filha relata que ele **vem piorando nas últimas semanas**, precisando de oxigênio contínuo e referindo **sensação de sufocamento mesmo em repouso**. João está **pálido, sudoreica e com respiração superficial**. Ele **segura a máscara de oxigênio**, demonstrando angústia e dificuldade para completar frases. A família está visivelmente preocupada e pergunta se há algo que possa **aliviar o sofrimento do paciente**. Vocês serão a equipe responsável por esse atendimento.

**CONDUTAS IMEDIATAS:**

- Avaliação da dispneia com escalas;
- Monitorização dos sinais específicos e da saturação de oxigênio;
- Ajuste da oxigenoterapia conforme necessidade e tolerância do paciente;
- Administração de broncodilatadores e opioides conforme prescrição médica;
- Mudança de decúbito e posicionamento para facilitar a respiração;
- Apoio emocional ao paciente e à família, garantindo uma comunicação acolhedora;
- Registro adequado da evolução clínica e resposta às disciplinas.

<b>HABILIDADES TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Avaliação e monitoramento de sinais de doenças respiratórias.</li><li>✓ Administração segura de broncodilatadores e opioides para alívio da dispneia.</li><li>✓ Manejo da oxigenoterapia e monitoramento dos efeitos.</li><li>✓ Posicionamento adequado do paciente para melhoria da ventilação.</li></ul>	<b>HABILIDADES NÃO TÉCNICAS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Comunicação rápida e clara entre a equipe.</li><li>✓ Organização e priorização das disciplinas.</li><li>✓ Capacidade de manter a calma sob pressão.</li><li>✓ Liderança na coordenação do atendimento emergencial.</li><li>✓ Comunicação empática e acolhedora com o paciente;</li></ul>
<b>SINAIS VITAIS – INICIAIS</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 145 X 90 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 115 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 30 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 86%</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li><li>- <b>Estado neurológico:</b> Alerta, ansioso e com dificuldades para falar.</li></ul>	<b>SINAIS VITAIS – APÓS ANALGESIA</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>PA:</b> 130 x 80 mmHg</li><li>- <b>FC:</b> 95 bpm</li><li>- <b>FR:</b> 22 irpm</li><li>- <b>SPO2%:</b> 92%</li><li>- <b>T:</b> 36,8 °C</li><li>- <b>Estado neurológico:</b> Relaxada, referindo melhora da dor</li></ul>
<b>INDICADORES:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Acomoda o cliente crítico em ambiente de alta complexidade conforme protocolos da instituição e de segurança;</li><li>• Monitora parâmetros vitais do cliente crítico conforme protocolo da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li><li>• Registra ações de enfermagem conforme a rotina e protocolos da instituição;</li><li>• Auxilia no transporte do cliente crítico, conforme legislação, protocolos da instituição e metas internacionais de segurança do paciente;</li><li>• Sinaliza sinais de agravo conforme alterações clínicas e de parâmetros vitais.</li></ul>	

**O QUE DEVE SER AVALIADO:**

- A equipe avaliou corretamente os sinais de insuficiência respiratória?
- As medidas farmacológicas e não farmacológicas foram aplicadas corretamente?
- A oxigenoterapia foi ajustada conforme a necessidade do paciente?
- A comunicação com o paciente e familiares foi humanizada e acolhedora?

**AVALIAÇÃO PÓS-SIMULAÇÃO:**

- ✓ Quais sinais indicaram insuficiência respiratória no paciente?
- ✓ Quais medidas foram eficazes para aliviar a dispneia?
- ✓ Como o uso de opioides auxilia no manejo da falta de ar?
- ✓ Qual foi a importância da comunicação e do apoio à família nesse contexto?

