

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**IDENTIFICAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: CONTRIBUIÇÕES
DA PRECEPTORIA PARA OS ALUNOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

CÍNTIA MARCHESAN PASSOS

RIO GRANDE/RS

2020

CÍNTIA MARCHESAN PASSOS

**IDENTIFICAÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS: CONTRIBUIÇÕES
DA PRECEPTORIA PARA OS ALUNOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoria em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoria em Saúde.

Orientador (a): Prof. (a). Alana Isis Oliveira Lemos Rodrigues

RIO GRANDE/RS

2020

RESUMO

Introdução: A capacitação dos estudantes de enfermagem que atuam em unidades de tratamento intensivo, tornou-se aspecto relevante devido a necessidade constante em manter qualificações de ações que retratam a realidade do contexto nacional sobre doação de órgãos e tecidos. **Objetivo:** Elaborar uma capacitação para os estudantes de enfermagem para a identificação do potencial doador de órgãos. **Metodologia:** pesquisa qualitativa através de um projeto de intervenção, com alunos de enfermagem, na unidade de tratamento intensivo geral. **Considerações Finais:** Acredita-se que a presente pesquisa poderá contribuir para a construção do conhecimento do futuro profissional sobre essa temática ainda tão pouco discutida nos cursos de enfermagem.

Palavras-chave: Obtenção de Tecidos e Órgãos. Enfermagem. Preceptorial.

1 INTRODUÇÃO

A evolução científica trouxe a multiplicação dos tipos de tratamentos para as mais variadas doenças, deste modo, o surgimento do transplante de órgãos, de tecidos e de partes do corpo humano assinala um avanço no campo da medicina (LEITE, et al., 2017). A morte encefálica pode ser definida como a manifestação clínica de uma catástrofe cerebral, caracterizada por dano neurológico completo e irreparável, reconhecido por coma irreversível, ausência de reflexos no tronco encefálico e apneia (Machado, 2010).

O diagnóstico dessa condição tem implicações médicas, éticas e legais importantes, pois pode influenciar na retirada de todas as medidas de sustentação da vida ou na recuperação de órgãos para transplante. A declaração de ME é baseada no exame clínico, de acordo com padrões internacionais. Existem variações significativas nos métodos de declaração da ME em todo o mundo, e ainda entre diferentes regiões e hospitais no mesmo país (ESCUDEIRO, et al., 2009).

No Brasil o Conselho Federal de Medicina, por meio da Resolução n. 1.480, 30 de setembro de 1997, adotou critérios e princípios para o diagnóstico de morte encefálica de acordo com o conceito estabelecido pela Comunidade Científica Mundial, definindo critérios, procedimentos e etapas a serem cumpridas para sua determinação (BRASIL, 1997). A Resolução do CFM 1.480 determina, em seu Art. 4º, os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de morte encefálica, e para sua confirmação clínica, é necessária a identificação de coma aperceptivo, de etiologia definida, com ausência de movimentos

espontâneos e ausência de resposta motora supra espinal mediada por estímulos aplicados em áreas de distribuição de nervos cranianos (WIJDICKS, 2010).

Antes da avaliação do coma propriamente dito, são necessários, ainda, alguns pré-requisitos que devem ser considerados, tais como, lesão encefálica de causa conhecida; ausência de evidências de intoxicação exógena ou uso de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central; ausência de distúrbios hidroeletrólíticos ou acidobásicos graves, que não sejam consequência da patologia que causou o coma, mas que podem ser a causa do coma; temperatura consanguínea idealmente $\geq 35^{\circ}\text{C}$ (central ou retal ou vesical ou esofagiana) e pressão arterial média (PAM) $\geq 60\text{mmHg}$ ou pressão arterial sistólica (PAS) $\geq 100\text{mmHg}$ (WESTPHAL *et al.*, 2016).

Após constatação do coma aperceptivo, todos os reflexos dependentes dos pares nervosos cranianos devem ser testados (pupilar, córneo-palpebral, óculo-cefálico, vestibulo-ocular, reflexo de tosse) e a presença de apneia, conforme técnica padronizada, ou seja, o Protocolo de Morte Encefálica (WESTPHAL *et al.*, 2016).

O país, ao longo dos anos, tem apresentado inúmeras melhorias no processo de doação de órgãos, tanto no aperfeiçoamento de procedimentos e técnicas como também na formulação de leis e políticas públicas, que possibilitaram a criação do Sistema Nacional de Transplante, e a necessidade de instituir uma Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) para cada Estado Brasileiro e Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), tornando-se um dos maiores programas públicos do mundo (BRASIL, 2017).

Apesar da organização do país, o programa de doação e transplante deve também ser atingido por esse caos na saúde e na economia, no ano em que uma pandemia por um vírus mudou o mundo. Embora a taxa de potenciais doadores notificados primeiro trimestre de 2020 foi 52,0 por milhão de população (PMP) tenha sido semelhante à do primeiro trimestre de 2019, ou seja, 52,2 (PMP) e menor que a de todo ano de 2019, com 54,7 (PMP), a taxa de doadores efetivos com 18,4 (PMP) foi superior a ambos, em que se objete no primeiro trimestre de 2019 um total de 16,8 (PMP) e ano de 2019 um total de 18,1 (PMP). Essa foi a mais alta taxa de doadores falecidos obtida no país, decorrente do aumento da taxa de efetivação da doação (35%) (ABTO, 2020).

De acordo com o artigo 1º da Resolução nº 292 - 02/05/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, ao enfermeiro, é preconizado a responsabilidade pelo planejamento, execução, coordenação, supervisão e avaliação dos procedimentos de enfermagem prestados ao doador

durante o processo de doação de órgãos, bem como, o planejamento e a implementação de ações que visem à otimização de doação e captação de órgãos e tecidos para fins de transplantes.

No entanto, de acordo com o vice-coordenador da Organização de Procura de Órgãos do Hospital de Clínicas de São Paulo, há muitos profissionais de saúde que não compreendem um diagnóstico de morte encefálica (THOMÉ, 2017). Essa dificuldade também corrobora com a afirmação do presidente da Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, o qual afirma que o grande empecilho é a falta de conhecimento de saber que a morte encefálica é uma situação de irreversibilidade absoluta (ABTO, 2020).

Diante do exposto, e por atuar como enfermeira por anos numa Unidade de Tratamento Intensivo e presenciar o desconhecimento dos alunos de enfermagem em relação a identificação de um provável potencial doador de órgãos é o que o presente trabalho identifica como problema de intervenção e elabora a seguinte questão problema: Qual a importância da capacitação para os estudantes de enfermagem para a identificação do potencial doador de órgãos?

Confirma-se que muito além do que aplicar a teoria na prática, a função do preceptor se caracteriza pelo exercício de uma prática clínica que levanta problemas e provoca a busca de explicações ou soluções. Se trata de uma atividade de ensino necessária que favorece um processo de construção do conhecimento mais significativo para a formação humana e profissional dos educandos (MIYAZATO, 2015).

Neste contexto, essa proposta fundamenta-se em acreditar na relevância do preceptor juntamente com o Estágio Curricular Supervisionado em enfermagem como um caminho de integração entre ensino e serviço, teoria e prática, e assim podendo contribuir para a formação de profissionais mais competentes com capacidade de poder identificar um candidato a potencial doador a beira do leito, dando assim os primeiros passos na longa caminhada do Protocolo de Morte Encefálica.

2 OBJETIVO

Otimizar o processo de preceptoria com estudantes de enfermagem na identificação do potencial doador de órgãos.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção no formato de um plano de preceptoria. Um projeto de intervenção é fruto da percepção e identificação de um problema, iniciando-se, desse modo, o próprio processo de intervenção por meio dessa sensibilidade para observar e detectar um problema sentido e/ou vivenciado (PAZ; et al, 2006).

Portanto, elaborar um projeto significa conhecer o contexto no qual se pretende atuar, criar alternativas para reverter a situação-problema, ter compreensão do real esforço para realizá-lo e a capacidade para propor e viabilizar a intervenção (PAZ; et al, 2006).

O estudo terá uma abordagem qualitativa descritiva exploratória. A escolha da abordagem qualitativa justifica-se, pelo fato de que está se centra na possibilidade de compreensão e explicação de fenômenos da realidade que não podem ser quantificados, a partir da identificação das singularidades, crenças, valores, atitudes e vivências dos participantes (MINAYO, 2014).

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

A pesquisa será realizada numa Unidade de Tratamento Intensivo Geral adulto do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. - HU-FURG, localizado no extremo Sul do estado do Rio Grande do Sul, vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) de abrangência 100% SUS, hospital de média e alta complexidade, com referência regional no tratamento dos portadores do vírus HIV, Doenças Infectocontagiosas, Gestação de Alto Risco e Traumatologia Ortopedia, atualmente com estrutura de 52 consultórios e 200 leitos hospitalares.

A referida Unidade de Tratamento Intensivo é composta por seis leitos destinados ao público adulto, sendo que destes seis leitos, um é isolamento. É composto por uma equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas) e se distribuem em quatro turnos: manhã, tarde, noite I e noite II, além de receber alunos das áreas de medicina e enfermagem.

A Equipe Executora do referido projeto será composta pela equipe multidisciplinar acima mencionada, totalizando 5 membros dessa equipe por turno, com participação principalmente do enfermeiro e o médico de plantão, a fim de manejar o paciente durante o Protocolo de Morte Encefálica, através dos testes que devem ser realizados por essa equipe multidisciplinar, servindo de apoio para o público-alvo que são os alunos.

O público-alvo da pesquisa será um aluno do último semestre da enfermagem, que faz seu estágio curricular por três meses na unidade e um aluno da Residência em Enfermagem sob a supervisão da presente autora desta pesquisa, realizando a troca desses alunos a cada três meses. De acordo com a restrição de profissionais dentro da Unidade de Terapia Intensiva, só são permitidos dois alunos por vez, ou seja, um da graduação e outro da residência de enfermagem.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Para que se possa atingir o objetivo proposto neste projeto de intervenção, será necessário o apoio de toda a equipe atuante na unidade de tratamento intensiva, uma vez que, toda identificação de morte encefálica é realizada por uma equipe multiprofissional e não apenas pelo enfermeiro. Inicialmente, deverá ser realizado um diagnóstico situacional do grau de conhecimento dos alunos que iniciarão no estágio sobre o protocolo de morte encefálica.

Será realizado um acolhimento com os alunos, onde todos poderão se apresentar, e expor seus maiores dilemas encontrados na área acadêmica, assim como quais são as suas perspectivas com esse estágio, nesse acolhimento também será realizada uma visita a unidade e explicado a suas complexidades. Momento que será registrado pela presente pesquisadora e essas informações colhidas aqui impactarão nas tomadas de decisão posteriores, uma vez que os itens pontuados serão reforçados e até explicados de maneira mais enfática para saber em qual momento a pesquisadora deverá iniciar com seus ensinamentos, partindo do que foi registrado e visto qual item deve ser reforçado para os alunos, e dar início aos ensinamentos do projeto.

Em seguida, será importante fazer uma apresentação e aproximação dos alunos com os profissionais atuantes na unidade de tratamento intensivo, sendo uma forma de acolhimento para todos e demonstrando todo o trabalho que será realizado ao longo desse projeto de intervenção.

Outra ação consiste na entrega de uma cópia do Termo De Declaração De Morte Encefálica (ANEXO A) preconizado pelo Conselho Federal de Medicina, utilizado pela equipe para registrar o Protocolo de Morte Encefálica, em formato de PDF, que servirá de apoio para os alunos ao longo da intervenção, o qual contemplará todos os testes que são realizados no processo inicial de identificação do potencial doador de órgãos. Esse material será entregue aos alunos via e-mail pela pesquisadora e eles deverão estudá-lo para poder se familiarizar durante o estágio.

Por conseguinte, desde o primeiro dia dos alunos na unidade, serão discutidos na aula prática, a beira do leito todos os passos que deverão ser realizados para a aplicabilidade da escala de Glasgow (ANEXO B), todos sob supervisão da presente pesquisadora a qual é enfermeira atuante na Unidade de Tratamento Intensivo Geral Adulto. Nesse momento serão realizados os testes, discutidos e solucionadas dúvidas. Também serão apresentados todos os exames clínicos do Protocolo de Morte Encefálica, no entanto cabe salientar, que esse item, só será realizado na prática caso exista um paciente com suspeita de morte encefálica e que os testes já tenham sido realizados ou discutidos pelas equipes multidisciplinares para a sua realização, nesse momento serão todos apresentados e explicados o que cada teste representa para o diagnóstico ser positivo para morte encefálica.

Aliado a isso, também será apresentado um Diário de Estágio (APÊNDICE A), o qual se trata de um instrumento de registro das atividades realizadas, de quem as orientou/supervisionou e de atividades que foram pactuadas para as datas futuras. O que irá auxiliar o estudante e o preceptor a lembrarem de situações já vivenciadas e facilita no processo de avaliação do aluno.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

A fragilidade para a implantação do projeto de intervenção será a ausência de pacientes em protocolo de morte encefálica, uma vez que em decorrência dos estágios serem temporários alguns alunos podem não ter essa vivência prática na íntegra do protocolo de morte encefálica proposto pelo projeto. Também visto como fragilidade será a Pandemia que possui muitas restrições e uma delas é impedir alunos de frequentarem hospitais, sendo assim, essa dificuldade protelará ainda mais a implantação do referido projeto.

No entanto, as oportunidades ofertadas para esses alunos está na riqueza de protocolos efetuados e situações que acontecem somente dentro de uma Unidade de Tratamento Intensivo Geral Adulto, onde ali os pacientes mais críticos estão sob a supervisão dessa equipe executora e isso trará uma gama de oportunidades de aprendizado, que vão além daquelas do objetivo proposto nesse projeto, como o reconhecimento em tempo real das maiores necessidades dos pacientes que estarão em seu dia a dia, aplicando toda teoria adquirida na universidade.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Será elaborado um instrumento de avaliação (APÊNDICE B) o qual ocorrerá de forma mensal, a fim de que o aluno tenha conhecimento de seu andamento e com isso possa melhorar caso seja necessário.

O instrumento irá contemplar: pontualidade e assiduidade; conhecimento, habilidades e atitudes; compromisso e interesse: iniciativa, assertividade, proatividade; relacionamento com a equipe; habilidades comunicacionais. E o critério de avaliação será através de notas que serão somadas ao fim desse projeto, como a universidade possui média sete (7,0), esse será o ponto de referência para as avaliações dos alunos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um país onde se percebe cada vez menor o número de doações de órgãos e transplantes e com isso um aumento de filas na lista de espera por órgãos, surge à necessidade de capacitar os estudantes de enfermagem para a formação de um profissional que possa desenvolver seu trabalho com qualidade e eficiência e poder ser um catalizador na modificação desse cenário atual dos transplantes.

No entanto a carência de estudos e de disciplinas que sejam voltadas para essa temática se torna um limitador nesse projeto, uma vez que o preceptor deverá discutir situações nunca vivenciadas pelos alunos, podendo de certa forma atrasar o processo de aprendizagem, uma vez que o tempo é curto.

Acredita-se que a presente pesquisa poderá contribuir para a construção do conhecimento do futuro profissional sobre essa temática ainda tão pouco discutida nos cursos de enfermagem, e com isso possam nortear suas ações de saúde, e fornecer subsídios no planejamento de ações para melhoria no desempenho da doação de órgãos, com a finalidade de reduzir as filas de pessoas à espera de um transplante, através da formação de um profissional treinado a para um olhar mais atento, dando assim seus primeiros passos de uma longa caminhada para o fechamento do Protocolo de Morte Encefálica.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS (ABTO). Dimensionamento dos transplantes no Brasil e em cada estado (2010-2020). **RBT**. v. 23, n. 4, p. 101-104, 2020. Disponível em:

<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2020/RBT-2020-1trim-leitura.pdf>. Acesso em: 12 março 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT. NBR 6023: informação e documentação: referências - elaboração. Rio de Janeiro: ABNT, 2018.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Decreto n. 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei n. 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento Brasília; 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9175.htm. Acesso em: 12 janeiro 2020.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 292/2004. Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de Órgãos e Tecidos. 2004. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4328>. Acesso em: 18 janeiro 2020.

ESCUADERO, D.; MATESANZ, R.; SORATTI, C.A.; FLORES, J.I.; nombre de la Red/Consejo Iberoamericano de Donación Y Transplante. [General considerations on brain death and recommendations on the clinical decisions after its diagnosis. Red/Consejo Iberoamericano de Donación y Trasplante]. Med Intensiva. 2009;33(9):450-4. Review. Spanish. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082020000100267&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 janeiro 2021.

LEITE, N.F.; MARANHÃO, T.L.G.; FARIAS, A.A. Multiple Organ Procurement: The Process Challenges for Health Professionals and Relatives. **Id on Line Rev. Psic.**; v. 11; n.34, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/687/967>. Acesso em: 15 julho 2018.

MACHADO, C. Diagnosis of brain death. Neurol Int. 2010;2(1):e2. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082020000100267&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 22 janeiro 2021.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Ed. São Paulo: HUCITEC; 2014.

MIYAZATO, H. S. A. Competências do preceptor enfermeiro: uma análise da percepção de enfermeiros de uma instituição hospitalar privada. 2015. 115f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/35634693-Helena-scaranello-araujo-miyazato-competencias-do-preceptor-enfermeiro-uma-analise-da-percepcao-de-enfermeiros-de-uma-instituicao-hospitalar-privada.html>. Acesso em: 20 de fevereiro 2020.

PAZ, A. A. M. A, *et al.* Orientação para elaboração do projeto de intervenção local. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA Faculdade de Educação UAB/UnB Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania, com Ênfase em EJA Parceria MEC/SECAD, 2016. Disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf. Acesso em: 03 de novembro 2020.

SOUZA, E. L.; LIRA, C. O.; COSTA, N. D. L. Metodologia da Pesquisa: Aplicabilidade em trabalhos científicos na área da Saúde. Natal: EDUFRN, 2012.

THOMÉ, C.; MENGUE, P. Quase metade das famílias diz ‘não’ à doação de órgãos; 34,5 mil estão na fila. **O Estado de S. Paulo**, 2017. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,quase-metade-das-familias-diz-nao-a-doacao-de-orgaos-34-5-mil-estao-na-fila,70001695257/> . Acesso em: 03 novembro 2020.

WESTPHAL, *et al.* Diretrizes para avaliação e validação do potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev. bras. ter. Intensive**. v.28, n.3, jul.set, 2016.

WIJDICKS, E.F. *et al.*, Artigo Especial: Evidence-based guideline update: Determining brain death in adults. **Rev Neurology**, v.74, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20530327>. Acesso em: 28 de setembro 2020.

ANEXO A

TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

HOSPITAL			
Nome:			CNES:
Município:			UF:
PACIENTE			
Nome:		DN: / /	RGCT:
Mãe:		Sexo: ()Mas ()Fem	Idade:
Documento de Identidade:		Tipo:	
CAUSAS DO COMA			
Diagnóstico principal:			CID:
Diagnóstico secundário:			CID:
Confirmação: ()TC ()RM ()DTC ()EEG ()Líquor ()Angiografia Outro:			
PRE-REQUISITOS			
1 Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a morte encefálica?			() Sim () Não
2 Ausência de causas tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica?			() Sim () Não
3 Tratamento e observação hospitalar \geq 6 horas ou \geq 24 horas em encefalopatia hipóxico-isquêmica?			() Sim () Não
4 Temperatura corporal $>$ 35°C + SatO ₂ $>$ 94% + PAS \geq 100 mmHg ou PA média \geq 65 mmHg ou pela faixa etária ($<$ 16 anos)?			() Sim () Não
5 Ausência de hipotermia?			() Sim () Não
6 Ausência de drogas depressoras do sistema nervoso central ou de bloqueadores neuromusculares?			() Sim () Não
1º EXAME CLÍNICO			
Data: / /		Hora: :	PA(mmHg): Temperatura(°C):
COMA NÃO PERCEPTIVO? () Sim () Não			
EXAME NEUROLÓGICO (Exame dos reflexos):		DIREITO	ESQUERDO
1 Pupila fixa e arreativa		()Sim ()Não ()NT	()Sim ()Não ()NT
2 Ausência de reflexo córneo-palpebral		()Sim ()Não ()NT	()Sim ()Não ()NT
3 Ausência de reflexo óculo-cefálico		()Sim ()Não ()NT	()Sim ()Não ()NT
4 Ausência de reflexo vestibulo-calórico		()Sim ()Não ()NT	()Sim ()Não ()NT
5 Ausência de reflexo de tosse		()Sim ()Não	
Justifique o motivo de não ter testado (NT) o reflexo: _____			
Médico: _____ CRM: _____			
Assinatura Identificada: _____			
TESTE DE APNEIA		Examinador 1 ()	Examinador 2 ()
Data: / /		Hora: :	PA(mmHg): Temperatura(°C):
PaCO ₂ : Inicial _____		PaO ₂ : Inicial _____	
Final _____		Final _____	
Ausência de movimentos respiratórios com PaCO₂ $>$ 55 mmHg? () Sim () Não			
Médico: _____ CRM: _____			
Assinatura Identificada: _____			
2º EXAME CLÍNICO			
Data: / /		Hora: :	PA(mmHg): Temperatura(°C):
COMA NÃO PERCEPTIVO? () Sim () Não			
EXAME NEUROLÓGICO (Exame dos reflexos):		DIREITO	ESQUERDO
1 Pupila fixa e arreativa		()Sim ()Não ()NT	()Sim ()Não ()NT
2 Ausência de reflexo córneo-palpebral		()Sim ()Não ()NT	()Sim ()Não ()NT
3 Ausência de reflexo óculo-cefálico		()Sim ()Não ()NT	()Sim ()Não ()NT
4 Ausência de reflexo vestibulo-calórico		()Sim ()Não ()NT	()Sim ()Não ()NT
5 Ausência de reflexo de tosse		()Sim ()Não	

Justifique o motivo de não ter testado (NT) o reflexo: _____			
Médico: _____			
CRM: _____			
Assinatura Identificada: _____			
EXAME COMPLEMENTAR			
Data:	/	/	Hora: : PA(mmHg): Temperatura(°C):
Tipo: () DCT () EEG () Angiografia () Cintilografia Outro:			
Ausência de perfusão sanguínea ou de atividade metabólica ou elétrica encefálica? () Sim () Não			
Médico: _____			
CRM: _____			
Assinatura Identificada: _____			

ANEXO B

ESCALA DE COMA DE GLASGOW

VARIÁVEIS		ESCORE
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1
TOTAL MÁXIMO	TOTAL MÍNIMO	INTUBAÇÃO
15	3	8

APÊNDICE A**Diário de campo**

Nome do aluno:

Preceptor:

DATA	ATIVIDADE	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE	ANOTAÇÕES

APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Nome do aluno:

Preceptor:

HABILIDADE/COMPETÊNCIA	COMO SERÁ AVALIADO?	FEEDBACK	NOTA
PONTUALIDADE E ASSIDUIDADE Peso 2,0	Chegada e saída no horário pactuado.	O que está acontecendo?	
CONHECIMENTO, HABILIDADES E ATITUDES Peso 2,0	Capacidade de discussão e demonstração do que tem aprendido conforme objetivos de cada fase. Construção do diário de estágio do estudante. Verificar se o aluno alcançou os objetivos de aprendizagem da fase.	O que você aprendeu? Que necessidades de aprendizado identificou? Em que não está conseguindo um bom desempenho?	
COMPROMISSO E INTERESSE: INICIATIVA, ASSERTIVIDADE, PROATIVIDADE Peso 3,0	Não comparecimento deve ser avisado com antecedência e justificado Curiosidade e interesse pela	Está interessado? Se não, o que está acontecendo? Como podemos ajudar a aumentar o	

	<p>observação direta do dia a dia no estágio (subjetivo). Busca por informações, leitura dos textos recomendados e se traz questionamentos. Cumprimento de tarefas pactuadas.</p>	<p>interesse? Está lendo os textos? Cumpriu suas tarefas no prazo solicitado?</p>	
<p>RELACIONAMENTO COM A EQUIPE</p> <p>Peso 2,0</p>	<p>Relação com membros da equipe de Saúde da Família, atuação e interação de forma adequada (consideração, respeito, cuidados)</p>	<p>Como é sua relação com equipe? O que a equipe acha das suas atitudes? Está cuidando dos equipamentos, do espaço físico?</p>	
<p>HABILIDADES COMUNICACIONAIS</p> <p>Peso 1,0</p>	<p>Capacidade de comunicar-se com os preceptores e com os usuários</p>	<p>Como está se comunicando? Que dificuldades tem identificado?</p>	
<p>NOTA FINAL</p>			