

Mestrado Próprio

Traumatologia Grave na UTI





Mestrado Próprio

Traumatologia Grave na UTI

- » Modalidade: online
- » Duração: 12 meses
- » Certificado: TECH Universidade Tecnológica
- » Horário: no seu próprio ritmo
- » Provas: online

Acesso ao site: www.techtute.com/br/medicina/mestrado-proprio/mestrado-proprio-traumatologia-grave-uti

Índice

01

Apresentação

pág. 4

02

Objetivos

pág. 8

03

Competências

pág. 14

04

Direção do curso

pág. 18

05

Estrutura e conteúdo

pág. 26

06

Metodologia

pág. 48

07

Certificado

pág. 56

01

Apresentação

Os avanços no monitoramento, nos dispositivos de diagnóstico e nos protocolos para pacientes com traumatismo na UTI melhoraram as estratégias de intervenção e a abordagem de situações clínicas complexas. Neste cenário, os profissionais de medicina precisam estar atualizados com protocolos, tecnologia de diagnóstico de última geração e pesquisas sobre trauma. Em resposta a essa necessidade, essa qualificação 100% online foi criada para oferecer aos formandos um curso de atualização eficaz em Traumatologia Grave em Unidades de Terapia Intensiva. Tudo isso, além disso, durante um período de 12 meses e por meio de inúmeros materiais didáticos multimídia, criados por especialistas e profissionais do setor de saúde, acessíveis a partir de qualquer dispositivo eletrônico com conexão à Internet.



“

Graças a este Mestrado Próprio Semipresencial, você poderá conciliar suas responsabilidades médicas com uma atualização de alto nível em Trauma”

Nos últimos anos, as melhorias técnicas e o progresso em dispositivos de diagnóstico, como tomografia computadorizada, ultrassom portátil e monitoramento avançado, marcaram a avaliação de pacientes com trauma na UTI. Ao mesmo tempo, houve avanços notáveis nos medicamentos usados, todos respaldados por estudos científicos e médicos. Um cenário que leva os profissionais a realizarem um trabalho multidisciplinar diário e a empregarem novas estratégias terapêuticas.

Diante dessa realidade, os médicos estão continuamente atualizando suas competências e habilidades para lidar com situações clínicas complexas. Por esse motivo, a TECH desenvolveu este Mestrado Próprio Semipresencial com 1.500 horas de ensino, criado por uma excelente equipe de especialistas com experiência em centros hospitalares.

Trata-se de um programa que levará os alunos a aprofundar suas habilidades em lidar com situações emergenciais, na tomada rápida de decisões e na coordenação precisa com as diferentes equipes de especialistas. Além disso, se aprofundará no planejamento de reabilitação e recuperação de pacientes com trauma e na tecnologia mais recente usada em dispositivos de suporte à vida e ferramentas avançadas de avaliação.

O programa de estudos é dinamizado por pílulas multimídia e uma ampla variedade de recursos de ensino, como leituras especializadas e estudos de caso. Além disso, a metodologia *Relearning*, utilizada por essa instituição acadêmica levará o profissional a realizar uma atualização muito mais eficaz e em menor tempo.

Uma oportunidade única de se manter atualizado por meio de uma opção de ensino online e flexível, que favorece a compatibilidade das responsabilidades diárias mais exigentes com uma proposta universitária de vanguarda.

Este **Mestrado Próprio em Traumatologia Grave na UTI** conta com o conteúdo científico mais completo e atualizado do mercado. Suas principais características são:

- ♦ O desenvolvimento de estudos de caso apresentados por especialistas em Traumatologia Grave na UTI.
- ♦ O conteúdo gráfico, esquemático e extremamente útil fornece informações científicas e práticas sobre aquelas disciplinas indispensáveis para o exercício da profissão
- ♦ Exercícios práticos onde o processo de autoavaliação é realizado para melhorar a aprendizagem
- ♦ Destaque especial para as metodologias inovadoras
- ♦ Lições teóricas, perguntas a especialistas, fóruns de discussão sobre temas controversos e trabalhos de reflexão individual
- ♦ Disponibilidade de acesso a todo o conteúdo a partir de qualquer dispositivo, fixo ou portátil, com conexão à Internet



Você quer conhecer as estratégias mais eficazes para lidar com pacientes com traumas em situações especiais? Faça isso graças a este programa"

“

Aprofunde-se na prevenção de complicações e no controle da dor no trauma com o melhor conteúdo multimídia”

O corpo docente do curso conta com profissionais do setor, que transferem toda a experiência adquirida ao longo de suas carreiras para esta capacitação, além de especialistas reconhecidos de sociedades de referência e universidades de prestígio.

O conteúdo multimídia, desenvolvido com a mais recente tecnologia educacional, permitirá ao profissional uma aprendizagem contextualizada, ou seja, realizada através de um ambiente simulado, proporcionando uma capacitação imersiva e programada para praticar diante de situações reais.

A estrutura deste programa se concentra na Aprendizagem Baseada em Problemas, através da qual o profissional deverá resolver as diferentes situações de prática profissional que surgirem ao longo do curso acadêmico. Para isso, contará com a ajuda de um inovador sistema de vídeo interativo realizado por especialistas reconhecidos.

Aprofunde-se nos mais recentes protocolos de resposta a urgências, avaliação da gravidade da lesão e técnicas de estabilização.

Atualize suas habilidades por meio do programa mais abrangente em Traumatologia Crítica em UTI, criada pela maior universidade digital do mundo.



02

Objetivos

Esta capacitação universitária de 1.500 horas de ensino foi projetado para oferecer aos profissionais de medicina uma atualização completa de seus conhecimentos e habilidades para a gestão de pacientes com trauma na UTI. Assim, ao concluir este programa, o aluno estará atualizado com as estratégias diagnósticas e terapêuticas mais avançadas, com os avanços em farmacologia e com as habilidades de comunicação com o paciente e com os demais especialistas e profissionais de saúde envolvidos em seu atendimento clínico.



“

Amplie ainda mais as informações fornecidas por este programa com a literatura científica que lhe mostrará as últimas descobertas no manejo do Trauma Grave na UTI"



Objetivos gerais

- ♦ Aprofundar o entendimento das bases anatomofisiológicas, patofisiológicas e clínicas das lesões traumáticas graves, assim como das complicações e comorbidades associadas
- ♦ Comunicar eficazmente informações sobre prevenção de lesões para diferentes públicos e utilizar estratégias de promoção da saúde
- ♦ Aprofundar nos protocolos para o manejo pré-hospitalar de traumas específicos, como trauma cranioencefálico, torácico e ortopédico
- ♦ Integrar práticas de qualidade e segurança no manejo de pacientes traumatizados, minimizando riscos e otimizando resultados
- ♦ Estar atualizado sobre os requisitos nutricionais específicos de pacientes com trauma grave e desenvolver planos de nutrição adequados
- ♦ Implementar protocolos de triagem em situações de trauma massivo e priorizar a atenção

“

Consulte, no conforto de sua casa e a qualquer hora do dia, sobre a abordagem dos distúrbios de coagulação associados ao choque traumático”





Objetivos específicos

Módulo 1. Doenças traumáticas na saúde pública

- ♦ Aplicar os conceitos de epidemiologia para analisar a incidência, a prevalência e os padrões de lesões traumáticas na população
- ♦ Avaliar o impacto das lesões traumáticas na saúde pública, considerando fatores econômicos, sociais e de qualidade de vida
- ♦ Analisar programas de prevenção de lesões, considerando populações vulneráveis e estratégias de intervenção
- ♦ Aprofundar o papel da política de saúde na prevenção e no manejo de lesões traumáticas, considerando os regulamentos e a legislação relevantes
- ♦ Interpretar dados epidemiológicos e avaliar tendências em lesões traumáticas, identificando áreas de foco para intervenções eficazes
- ♦ Planejar respostas de saúde pública para situações de trauma em massa, considerando a coordenação de recursos e a gestão de crises
- ♦ Avaliar a eficácia das intervenções de saúde pública na prevenção de lesões traumáticas e ajustar as estratégias de acordo com os resultados

Módulo 2. Manejo pré-hospitalar do Trauma

- ♦ Estar ciente das avaliações rápidas e sistemáticas de pacientes com trauma em ambientes pré-hospitalares
- ♦ Identificar e priorizar as intervenções de manejo pré-hospitalar de acordo com a gravidade e a condição do paciente
- ♦ Estabelecer estratégias para garantir a ventilação adequada
- ♦ Atualizar as técnicas para controlar hemorragias externas e internas e minimizar a perda de sangue em situações de trauma

- ♦ Dominar técnicas seguras de imobilização para evitar mais danos e garantir a mobilização adequada de pacientes com trauma
- ♦ Atualizar os medicamentos usados no tratamento pré-hospitalar, suas dosagens e vias de administração adequadas

Módulo 3. Atendimento inicial ao trauma no hospital com UTI

- ♦ Avaliar rapidamente a gravidade e a extensão das lesões traumáticas em pacientes internados na UTI
- ♦ Identificar e priorizar intervenções médicas e cirúrgicas de acordo com a urgência e a estabilidade do paciente
- ♦ Aprofundar as técnicas para restaurar a estabilidade hemodinâmica e controlar o choque em pacientes com trauma
- ♦ Aplicar métodos para controlar o sangramento ativo e evitar a perda excessiva de sangue
- ♦ Interpretar radiografias e outras imagens médicas para identificar lesões e orientar o atendimento
- ♦ Aprofundar as estratégias de manejo da dor e sedação em pacientes com trauma, levando em conta suas necessidades individuais

Módulo 4. Tratamento de traumas graves na UTI

- ♦ Avaliar clínicas avançadas para determinar a gravidade e a extensão das lesões traumáticas em pacientes críticos
- ♦ Estar atualizado sobre a interpretação dos resultados de exames diagnósticos, como imagens médicas e exames laboratoriais, para identificar lesões e complicações
- ♦ Aumentar a tomada de decisão informada sobre o tratamento médico e cirúrgico mais adequado para cada paciente com trauma

- ♦ Dominar estratégias avançadas para administrar o choque e controlar o sangramento em pacientes com lesões traumáticas graves
- ♦ Realizar procedimentos cirúrgicos avançados, como cirurgias de controle de danos e procedimentos de reparação de tecidos
- ♦ Usar terapias avançadas de suporte à vida, incluindo ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas
- ♦ Identificar e gerenciar complicações comuns em pacientes com trauma e desenvolver planos de cuidados de longo prazo

Módulo 5. Cuidados avançados em UTI

- ♦ Avançar na avaliação clínica de pacientes com trauma na UTI, identificando sinais de choque, hemorragia e deterioração
- ♦ Manejar e cuidar de dispositivos médicos complexos usados em pacientes com lesões traumáticas graves, como sondas e cateteres
- ♦ Estar atualizado sobre a administração de medicamentos específicos para o controle da dor, sedação e controle de choque em pacientes com trauma
- ♦ Atualizar as habilidades de interpretação e uso de dados de monitoramento, como sinais vitais e parâmetros hemodinâmicos, para tomar decisões sobre cuidado
- ♦ Identificar e prevenir complicações comuns em pacientes com trauma na UTI, como infecções e úlceras de pressão

Módulo 6. Radiologia, complicações e reabilitação em trauma na UTI

- ♦ Aprofundar a interpretação de radiografias, tomografias computadorizadas e ressonâncias magnéticas para identificar lesões traumáticas
- ♦ Diferenciar entre lesões agudas e condições pré-existentes em imagens radiológicas de pacientes com trauma

- ♦ Descrever lesões traumáticas em áreas como o sistema musculoesquelético, órgãos internos e tecidos moles
- ♦ Conhecer as tecnologias e os equipamentos usados na geração de imagens médicas e entenda como eles influenciam o diagnóstico
- ♦ Aprofundar a função do radiologista e desenvolver habilidades na comunicação de achados radiológicos para a equipe de saúde
- ♦ Aprofundar os achados radiológicos para tomar decisões clínicas informadas sobre o manejo e o tratamento de pacientes com trauma

Módulo 7. Manejo do choque em traumas na UTI

- ♦ Aprofundar os diferentes tipos de choque em pacientes com trauma na UTI
- ♦ Aprofundar a interpretação dos sinais vitais e dos parâmetros hemodinâmicos para avaliar a gravidade e a progressão do choque
- ♦ Investigar os princípios da administração de fluidos intravenosos e seu uso adequado para manter a perfusão
- ♦ Atualizar o conhecimento sobre drogas vasoativas e seus mecanismos de ação para corrigir o desequilíbrio hemodinâmico
- ♦ Identificar e abordar transtornos de coagulação associados ao choque traumático
- ♦ Desenvolver estratégias para reconhecer e tratar o choque séptico, uma complicação comum em pacientes com trauma

Módulo 8. Manejo de traumas leves na UTI

- ♦ Atualizar o conhecimento sobre avaliações clínicas avançadas de pacientes com lesões traumáticas graves em unidades de terapia intensiva
- ♦ Interpretar testes de diagnóstico e achados clínicos para identificar e avaliar a extensão das lesões traumáticas



- ♦ Manter-se a par das técnicas de controle de sangramento e prevenção de perda excessiva de sangue em pacientes com trauma
- ♦ Pesquisar o manejo médico e cirúrgico de traumas específicos, como lesões na cabeça e no tórax
- ♦ Estar ciente das tecnologias médicas avançadas e das terapias de suporte à vida na UTI para pacientes com trauma grave
- ♦ Avaliar situações éticas e legais relacionadas ao manejo do trauma e tomar decisões informadas

Módulo 9. Farmacologia e nutrição do trauma

- ♦ Selecionar e administrar medicamentos específicos para controle da dor, sedação e controle de choque em pacientes com trauma
- ♦ Atualizar o conhecimento sobre as dosagens adequadas e as vias de administração de diferentes medicamentos usados em pacientes com lesões traumáticas
- ♦ Aprofundar os efeitos colaterais e as possíveis complicações dos medicamentos usados no tratamento de pacientes com trauma

Módulo 10. Trauma em situações especiais

- ♦ Compreender como as lesões traumáticas afetam populações especiais, como crianças, idosos e mulheres grávidas
- ♦ Manejar situações de trauma em contextos de desastres naturais, acidentes em massa e conflitos armados
- ♦ Aprofundar protocolos e procedimentos específicos para o manejo de traumas em contextos especiais

03

Competências

Graças à experiência e ao conhecimento avançado da equipe de professores na área de traumatologia grave em UTI, o profissional poderá atualizar o manejo do paciente por meio das técnicas mais recentes, aumentando sua capacidade de tomada de decisões ou na elaboração de planos de reabilitação e recuperação de pacientes traumatizados. Para isso, o programa de estudos tem uma abordagem teórico-prática e materiais como simulações de estudos de caso que o colocarão em uma situação diante de vários cenários clínicos.



“

Este programa universitário lhe fornecerá as técnicas necessárias para aumentar sua liderança no manejo de situações de trauma”



Competências gerais

- ♦ Promover a colaboração interdisciplinar em ambientes de terapia intensiva, trabalhando de forma eficaz em equipes médicas para oferecer atendimento abrangente
- ♦ Aprimorar as habilidades de liderança na tomada de decisões e no manejo de situações de trauma, coordenando equipes e recursos de forma eficiente
- ♦ Estar atualizado com as tecnologias médicas avançadas usadas no tratamento de traumas graves, como dispositivos de monitoramento e equipamentos de imagem
- ♦ Prevenir lesões traumáticas e desenvolver habilidades para educar pacientes e comunidades sobre medidas de segurança
- ♦ Ampliar as habilidades para manter uma via aérea permeável e garantir a oxigenação e ventilação adequadas
- ♦ Tomar medidas imediatas e eficazes para estabilizar os pacientes com choque traumático
- ♦ Coordenar recursos médicos e equipes de resposta a traumas em comunidades vulneráveis
- ♦ Comunicar-se de forma eficaz com pacientes, familiares e outros profissionais em situações de trauma e emergência



Aumente suas habilidades de comunicação com pacientes com trauma e suas famílias em situações complexas de UTI"





Competências específicas

- ♦ Aprimorar a capacidade de fazer avaliações rápidas e precisas de pacientes com trauma, determinando a gravidade das lesões e a prioridade do atendimento
- ♦ Dominar as técnicas de intervenção médica e cirúrgica para estabilizar pacientes com lesões traumáticas graves, incluindo manejo das vias aéreas, controle de hemorragia e suporte à vida
- ♦ Tomar decisões informadas e baseadas em evidências em situações de trauma agudo, considerando os aspectos éticos e legais
- ♦ Aprimorar as habilidades de comunicação eficaz com pacientes, familiares e membros da equipe de saúde, garantindo uma compreensão clara e empática da situação
- ♦ Aprimorar a capacidade de tomar decisões informadas e baseadas em evidências em situações de trauma agudo, considerando os aspectos éticos e legais
- ♦ Promover pesquisas sobre traumas graves, contribuindo para o avanço da área
- ♦ Elaborar campanhas educativas para promover comportamentos seguros e reduzir os riscos de lesões traumáticas na comunidade
- ♦ Priorizar e fornecer cuidados médicos e cirúrgicos iniciais em situações de trauma agudo
- ♦ Aplicar as estratégias existentes para restaurar a estabilidade hemodinâmica e tratar de condições como o choque

04

Direção do curso

O tratamento na UTI envolve o trabalho multidisciplinar de profissionais, por isso a TECH reuniu uma equipe de médicos, enfermeiros, terapeutas e outros especialistas do setor de saúde nesse programa. Dessa forma, os alunos receberão uma atualização eficaz a partir de uma perspectiva abrangente. Além disso, durante o programa, o aluno poderá tirar todas as dúvidas que tiver sobre o conteúdo deste Mestrado Próprio.

The background of the slide features a medical monitor interface. It displays three ECG traces: a green one at the top, a red one in the middle, and a yellow one at the bottom. The red trace shows a regular rhythm with a rate of 150. The yellow trace shows a similar rhythm with a rate of 50. At the bottom left, there are numerical values for 'PCCI' (9.00) and '125'. The monitor is set against a dark blue background with a white diagonal line separating it from the white text area.

“

Atualize-se com a melhor equipe multidisciplinar com ampla experiência em Terapia Intensiva”

Diretor Internacional Convidado

O Doutor George S. Dyer é um eminente cirurgião ortopédico, especializado em traumatologia de extremidades superiores e em reconstruções pós-traumáticas complexas do ombro, cotovelo, pulso e mão. Ele atuou como cirurgião de extremidades superiores no Brigham and Women's Hospital, em Boston, onde também ocupou a prestigiosa Cátedra Barry P. Simmons em Cirurgia Ortopédica.

Uma de suas contribuições mais significativas foi seu trabalho no Haiti, onde teve um impacto duradouro. Após o devastador terremoto de 2010, ele foi um dos primeiros cirurgiões a chegar ao país, prestando assistência em um momento crítico. Ele trabalhou em estreita colaboração com cirurgiões locais e outros profissionais de saúde para fortalecer a capacidade do Haiti de gerenciar emergências médicas. Seu esforço foi fundamental na capacitação de uma nova geração de cirurgiões ortopédicos haitianos, que demonstraram sua habilidade e preparação durante o terremoto de 2021, gerenciando a situação com grande eficácia e profissionalismo.

Durante seu tempo como Diretor do Programa Combinado de Residência em Ortopedia de Harvard, lutou para melhorar as condições de trabalho e educativas dos residentes, promovendo um ambiente de trabalho mais equilibrado e saudável. Esse enfoque no bem-estar dos residentes reflete seu compromisso com a formação de futuros médicos e sua preocupação com a saúde mental e profissional de seus colegas.

O impacto do Doutor George S. Dyer em seu campo foi reconhecido por meio de diversas honrarias, como o Prêmio Humanitário concedido pela Sociedade Hipócrates do Brigham and Women's Hospital, sendo também nomeado como *Top Doctor* em Massachusetts. Esses prêmios sublinharam sua influência e contribuição significativa para a cirurgia ortopédica global, refletindo sua dedicação e compromisso em todos os aspectos de sua carreira.



Dr. Dyer, George S.

- Cirurgião de Extremidade Superior no Brigham and Women's Hospital, Boston, EUA
- Barry P. Simmons Chair em Cirurgia Ortopédica no Brigham and Women's Hospital, Boston, EUA
- Cirurgião Comandante do Corpo Médico da Marinha dos Estados Unidos
- Diretor do Programa de Residência Ortopédica Combinada de Harvard
- Bolsa de estudo em Extremidades Superiores no Brigham and Women's Hospital e no Hospital Pediátrico
- Doutorado pela Faculdade de Medicina de Harvard
- Licenciado em Ciências Políticas e Governo pela Universidade de Harvard
- Prémio Humanitário da Sociedade Hipócrates do Brigham and Women's Hospital
- *Top Doctor* de Massachusetts

“

Graças à TECH, você poderá aprender com os melhores profissionais do mundo”

Direção



Dra. Elena Bustamante Munguira

- ♦ Chefe do Departamento de Terapia Intensiva do Hospital Clínico de Valladolid
- ♦ Diretora Médica da Área de Saúde de Ibiza e Formentera
- ♦ Especialista em Medicina Intensiva
- ♦ Professora em cursos de atualização e workshops
- ♦ Prêmio do Ilustre Colégio Oficial de Médicos de Salamanca
- ♦ Prêmio Ramon Llul da Unidade de Segurança do Paciente
- ♦ Doutora em Medicina e Cirurgia
- ♦ Mestrado em Gestão
- ♦ Gestão Médica e Assistencial
- ♦ Mestrado em Segurança do Paciente

Professores

Dr. Álvaro Velasco García

- ♦ Médico de terapia intensiva do Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- ♦ Formado em Medicina pela Universidade de Valladolid
- ♦ Mestrado Próprio em Integração do conhecimento médico e sua aplicação na solução de problemas clínicos pela Universidad Católica San Antonio de Murcia

Dr. Guillermo Posadas Pita

- ♦ Médico de terapia intensiva do Hospital Universitario Río Hortega
- ♦ Membro da equipe de ECMO do Hospital Universitario Río Hortega
- ♦ Especialista em Suporte Avançado de Vida no Atendimento ao Trauma
- ♦ Colaborador honorário da Universidade de Valladolid
- ♦ Formado em Medicina pela Universidade de Navarra

Dra. Esther Portugal Rodríguez

- ♦ Especialista em Terapia Intensiva no Hospital Clínico Universitário
- ♦ Médica Especialista em Terapia Intensiva no Hospital Lucus Augusti
- ♦ Especialista em Terapia Intensiva no Hospital Recoletas, em Campo Grande
- ♦ Especialista em Medicina Intensiva e Crítica e Unidades Coronarianas no Hospital Universidad de Burgos
- ♦ Instrutora de Simulação Clínica em Medicina Intensiva na Sociedade Espanhola de Medicina Intensiva e Unidades Coronarianas (SEMICYUC)
- ♦ Formada em Medicina pela Universidade de Valladolid
- ♦ Mestrado em Nutrição Clínica pela Universidade de Granada

Dra. María Macho Mier

- ♦ Médica de Ortopedia e Traumatologia no Hospital Universitário Miguel Servet
- ♦ Doutora em Ciências pela Universidade de Zaragoza
- ♦ Formada em Medicina pela Universidade de Cantabria
- ♦ Mestrado universitário: Iniciação à pesquisa em medicina na Universidade de Zaragoza
- ♦ Mestrado Próprio em Atualização em Traumatologia e Cirurgia Ortopédica pela Universidade Cardenal Herrera - CEU
- ♦ Estágio de capacitação em Medicina Esportiva no Olympia Grupo Quirónsalud
- ♦ Membro da Sociedade Espanhola de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia, da Sociedade Aragonesa de Cirurgia Ortopédica e Traumatologia e do Ilustre Colégio Oficial de Médicos de Zaragoza

Dr. Roberto Alcalde Susi

- ♦ Médico do Departamento de Emergência Extra-Hospitalar da Base de Miranda del Ebro
- ♦ Especialista em Terapia Intensiva na UTI do Hospital Clínico de Valladolid
- ♦ Intensivista da Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital Universitário de Burgos
- ♦ Precursor, diretor e coordenador do projeto "El gorro Solidario"
- ♦ Especialista em HEMS (Helicopter Emergency Medical Service)
- ♦ Formado em Medicina pela Universidade de Navarra
- ♦ Membro do Conselho de Diretores de médicos em formação do Colegio Oficial de Médicos de Burgos e Semicyuc

Sr. Marcos Murias Rodríguez

- ♦ Enfermeiro especializado em emergências
- ♦ Enfermeiro de emergências Helicópteros 112 SACYL
- ♦ Enfermeiro de emergência, UTI móvel, Cruz Vermelha de León
- ♦ Enfermeiro de emergência, UTI móvel, Servimed Norte
- ♦ Enfermeiro na Residência Virgen Peregrina do Grupo Clece
- ♦ Professor em Prevenção de Riscos Ocupacionais, Trabalho em Altura e SBV e DESA
- ♦ Professor de suporte básico de vida e DESA
- ♦ Instrutor de Suporte Básico de Vida e DESA da Cruz Vermelha Espanhola em León
- ♦ Mestrado universitário em Prevenção de Riscos Ocupacionais: Segurança no trabalho, Ergonomia, Higiene Industrial e Psicossociologia Aplicada pela UNED (Universidade Aberta da Espanha)
- ♦ Formado em Enfermagem pela Universidade de León
- ♦ Especialista Universitário em Emergências e Catástrofes pela Universidade Europeia Miguel de Cervantes

Sra. Celia Curieses Andrés

- ♦ Médica de terapia intensiva do Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- ♦ Médica do Babcock International Group
- ♦ Médica em Ambuiberica
- ♦ Médica do Hospital Recoletas Castilla y León
- ♦ Médica do Sanatório Sagrado Coração
- ♦ Médica na Prefeitura de Valladolid
- ♦ Professora da Fundação de Formação e Emprego de Castela e Leão
- ♦ Formada em Medicina pela Universidade de Valladolid
- ♦ Formada em Química pela Universidade de Valladolid

Dra. Nuria Mamolar Herrera

- ♦ Médica de terapia intensiva do Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- ♦ Membro do Grupo de Trabalho da SÍNDROME PÓS-UTI
- ♦ Colaboradora honorária vinculada ao Departamento de Cirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia e Fisioterapia da Universidade de Valladolid
- ♦ Pesquisadora colaboradora no projeto: PI 22-2613. "Nutrição enteral trófica em pacientes submetidos à oxigenoterapia de alto fluxo e/ou ventilação mecânica não invasiva"
- ♦ Pesquisadora colaboradora no projeto: "Identification of Biomarkers that Predict Severity in COVID-19 patients"
- ♦ Formada em Medicina pela Universidade de Valladolid
- ♦ Mestrado Online em Terapia Intensiva pela Universidade CEU Cardenal Herrera
- ♦ Especialista em manejo atual de neurologia e traumas graves em terapia intensiva
- ♦ Membro da Sociedade Espanhola de Terapia Intensiva, Crítica e Unidades Coronarianas (SEMICYUC) e da Sociedade Espanhola de Terapia Intensiva, Crítica e Unidades Coronarianas (SCLMICYUC)

Dra. Mercedes Artola Blanco

- ♦ Médica de terapia intensiva do Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- ♦ Colaboradora do Grupo de Trabalho SÍNDROME PÓS-UTI, vinculado à Comissão Hospitalar de Humanização da Atenção à Saúde do Hospital Clínico de Valladolid
- ♦ Formada em Medicina pela Universidade de Cantabria
- ♦ Mestrado em Atualização em Terapia Intensiva pela Universidade CEU-Cardenal Herrera
- ♦ Membro da Sociedad Castellanoleonesa de Terapia Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SCLMICYUC) e da Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

Dr. Héctor José Aguado Hernández

- ♦ Médico especialista do Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- ♦ Médico especialista no Hospital Universitario Río Hortega
- ♦ Médico preceptor no Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, em Sevilha.
- ♦ Médico preceptor no Hospital Príncipe de Astúrias em Alcalá de Henares
- ♦ Médico especialista do Hospital Ramón Y Cajal
- ♦ Doutor em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Valladolid
- ♦ Subsídio SACYL 2022, estudo PIPPAS
- ♦ Subsídio AO Trauma 2020, estudo PIPPAS
- ♦ Estágio no Departamento de Cirurgia Vasculardo Hospital Kaplan em Rehovot
- ♦ Estágio no Departamento de Cirurgia Cardiovascular do Mount Sinai Hospital, em Nova York
- ♦ Estágio na Unidade de Emergência Traumatológica do Centre de Traumatologie et d'Orthopedie de Estrasburgo

Dr. Jaime Eduardo Pérez Gutiérrez

- ♦ Médico de terapia intensiva do Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- ♦ Médico Clínico Geral no Hospital 12 de Octubre
- ♦ Formado em Medicina pela Universidade Francisco de Vitória
- ♦ Membro da Sociedade Espanhola de Medicina Intensiva, Cuidados Críticos e Unidades Coronarianas (SEMICYUC), do Colégio Oficial de Médicos de Madri e do Colégio Oficial de Médicos de Valladolid

Dra. Paula De la Torre Vélez

- ♦ Médica de Terapia Intensiva do Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- ♦ Médica de Emergência no Serviço de Emergência do 112 de Castilla y León
- ♦ Voluntária dos Médicos sem Fronteiras
- ♦ Especialista em Medicina Intensiva no Hospital Universitario de Burgos
- ♦ Formada em Medicina pela Universidade de Valladolid

Dra. Ana María Guede González

- ♦ Médica Especialista em Terapia Intensiva no Hospital Clínico Universitario de Valladolid
- ♦ Formada em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Valladolid
- ♦ Professora colaboradora na Faculdade de Medicina de Ciudad Real
- ♦ Professora de Suporte Avançado de Vida no HGUCR e na Faculdade de Medicina de Ciudad Real
- ♦ Pesquisadora colaboradora no estudo CRASH-3 e no projeto SEMICYUC
- ♦ Certificado em Estatística em Ciências da Saúde pela Universitat Autònoma de Barcelona
- ♦ Mestrado em Metodologia de Pesquisa em Ciências da Saúde pela Universitat Autònoma de Barcelona
- ♦ Mestrado em Atualização em Terapia Intensiva pela Universidade CEU

Sra. María Ángeles De Pedro Sánchez

- ♦ Enfermeira da Gerência Regional de Saúde de Valladolid
- ♦ Enfermeira no Hospital Sagrado Corazón em Valladolid
- ♦ Enfermeira na Insalud em Valladolid
- ♦ Professora de cursos da Faculdade de Enfermagem de Palência e do Departamento de Bem-Estar Social da Prefeitura de Palência
- ♦ Professora colaboradora da Escola Universitária de Enfermagem de Valladolid
- ♦ Formada em Enfermagem pela Universidade de Valladolid
- ♦ Formada em Enfermagem pela Universidade de León
- ♦ Mestrado em Gestão de Unidades de Enfermagem pela Universidade Europeia Miguel de Cervantes
- ♦ MBA em Desenvolvimento de Habilidades e Comunicação Eficaz pela Asevegue European School Health Education
- ♦ Mestrado em Liderança de Enfermagem. Desafío Nightngale pela ISFOS e UNIR
- ♦ Mestrado em Humanização da Assistência Médica pela Universidade Europeia Miguel de Cervantes

05

Estrutura e conteúdo

O plano de estudos deste Mestrado Próprio foi desenvolvido por uma equipe de ensino multidisciplinar que atualizará o médico sobre os métodos de diagnóstico, avaliação e as estratégias mais eficazes para lidar com lesões traumáticas graves na UTI. Tudo isso, ao longo de 12 meses e com os melhores materiais didáticos, disponíveis em uma biblioteca virtual, acessível 24 horas por dia, 7 dias por semana e de qualquer dispositivo eletrônico com conexão à Internet.



“

Um plano de estudos que manterá você atualizado com as mais avançadas tecnologias de UTI para o atendimento de pacientes com trauma”

Módulo 1. Doenças traumáticas na saúde pública

- 1.1. Epidemiologia dos acidentes de trânsito
 - 1.1.1. Acidentes de trânsito
 - 1.1.2. Definição
 - 1.1.3. Importância
 - 1.1.4. Epidemiologia
 - 1.1.5. Prevenção
- 1.2. Influência do consumo de medicamentos, álcool, drogas e certas patologias na condução
 - 1.2.1. Consumo de drogas e álcool
 - 1.2.2. Influência do consumo de medicamentos na condução
 - 1.2.3. Atuação dos profissionais de saúde diante da prescrição de medicamentos ao paciente motorista
 - 1.2.4. Atuação dos pacientes motoristas
 - 1.2.5. Álcool e condução
 - 1.2.5.1. Normativa legal sobre álcool e condução de veículos na Espanha
 - 1.2.5.2. Farmacocinética do álcool e fatores determinantes de sua concentração no sangue
 - 1.2.5.3. Efeitos do álcool sobre a condução de veículos
 - 1.2.6. Drogas ilegais e condução de veículos
 - 1.2.6.1. Tipos de drogas e seus efeitos na condução
- 1.3. Biomecânica dos acidentes
 - 1.3.1. Acidentes
 - 1.3.2. Aspectos históricos
 - 1.3.3. Fases da colisão
 - 1.3.4. Princípios de biomecânica
 - 1.3.5. Biomecânica das lesões conforme a área anatômica e tipo de acidente
 - 1.3.5.1. Acidentes de automóvel
 - 1.3.5.2. Acidentes de motocicleta, ciclomotor e bicicletas
 - 1.3.5.3. Acidentes de caminhões e ônibus
- 1.4. Organização assistencial na patologia traumática grave
 - 1.4.1. Configuração da equipe de trauma
 - 1.4.2. Características de uma equipe bem-sucedida
 - 1.4.3. Papéis e responsabilidades do líder da equipe
 - 1.4.3.1. Percepção da equipe
 - 1.4.3.2. Recebimento do relatório
 - 1.4.3.3. Direção da equipe e reação às informações
 - 1.4.3.4. Retroalimentação da equipe
 - 1.4.3.5. Comunicação com a família do paciente
 - 1.4.4. Liderança eficaz
 - 1.4.4.1. Qualidades e comportamento de um líder de equipe eficaz
 - 1.4.4.2. Cultura e clima
 - 1.4.5. Papéis e responsabilidades dos membros da equipe
 - 1.4.5.1. Os membros
 - 1.4.5.2. Responsabilidade dos membros
 - 1.4.5.2.1. Preparo para o paciente
 - 1.4.5.2.2. Recebimento do relatório
 - 1.4.5.2.3. Avaliação e manejo do paciente
 - 1.4.5.2.4. Participação na retroalimentação
- 1.5. Índices de gravidade em trauma
 - 1.5.1. Índices de avaliação
 - 1.5.2. Escala de Glasgow
 - 1.5.3. Escala abreviada de lesões
 - 1.5.4. Avaliação da gravidade das lesões
 - 1.5.5. Caracterização da gravidade do paciente traumatizado
- 1.6. Registros, escalas de gravidade e mortalidade evitável
 - 1.6.1. Escalas
 - 1.6.2. Escalas fisiológicas
 - 1.6.2.1. Glasgow
 - 1.6.2.2. *Revised trauma score* (RTS)
 - 1.6.2.3. *Pediatric trauma score* ou Índice de Trauma Pediátrico (ITP)
 - 1.6.3. Escalas anatômicas
 - 1.6.3.1. *Abbreviated injury scale* (AIS)
 - 1.6.3.2. *Injury severity score* (ISS)
 - 1.6.3.3. *New Injury severity score* (NISS)
 - 1.6.3.4. *Organ injury scales* (OIS)
 - 1.6.3.5. *Penetrating abdominal trauma index* (PATI)

- 1.6.4. Escalas combinadas
 - 1.6.4.1. Escala ou modelo TRISS
 - 1.6.4.2. *International Classification of Diseases Injury Severity Score* (ICISS)
 - 1.6.4.3. *Trauma Mortality Prediction Model* (TMPM)
 - 1.6.4.4. *Trauma Risk Adjustment Model* (TRAM)
 - 1.6.4.5. *Sequential Trauma Score* (STS)
 - 1.6.5. Mortalidade evitável e erros em trauma
 - 1.7. Qualidade e segurança na atenção ao trauma?
 - 1.7.1. Qualidade e segurança
 - 1.7.2. Definição de conceitos, qualidade e segurança
 - 1.7.3. Assegurar uma comunicação efetiva da equipe
 - 1.7.4. Manutenção de registros, protocolos, listas de verificação
 - 1.7.5. Gestão de riscos
 - 1.7.6. Gestão de conflitos
 - 1.8. Formação de equipes de trauma baseada em simulação
 - 1.8.1. Formação de equipes
 - 1.8.2. Conceitos de formação baseados em simulação
 - 1.8.3. Desenvolvimento de um programa FEBS (Formação de Equipos Baseada em Simulação)
 - 1.8.3.1. Análise integral de necessidades
 - 1.8.3.2. Projeto de simulação: Formação de equipes baseada em eventos
 - 1.8.3.2.1. Seleção de competências
 - 1.8.3.2.2. Objetivos de formação
 - 1.8.3.2.3. contexto clínico
 - 1.8.3.2.4. Desenvolvimento do cenário
 - 1.8.3.2.5. Respostas esperadas
 - 1.8.3.2.6. Ferramentas de medição
 - 1.8.3.2.7. Roteiro do cenário
 - 1.8.3.3. *Debriefing*
 - 1.8.3.3.1. *Briefing-prebriefing*
 - 1.8.3.3.2. Facilitador com informação
 - 1.8.3.3.3. Objetivos
 - 1.8.3.3.4. Técnicas convencionais e apoios ao *debriefing*
 - 1.8.3.3.5. Sistemas de avaliação
- 1.9. Recursos bibliográficos
 - 1.9.1. Novos caminhos para a formação
 - 1.9.1.1. Emprego de recursos didáticos inovadores
 - 1.9.1.1.1. Aprendizado baseado em casos clínicos
 - 1.9.1.1.2. Modelo de sala de aula invertida
 - 1.9.1.1.3. Simulação clínica
 - 1.9.1.1.4. Gamificação
 - 1.9.1.1.5. Debates clínicos
 - 1.9.1.2. Adaptação ao modelo cognitivo atual
- 1.10. Redes sociais relacionadas ao trauma
 - 1.10.1. Uso de novos recursos digitais para formação
 - 1.10.1.1. FODMed e redes sociais
 - 1.10.1.2. Twitter como ferramenta educativa
 - 1.10.2. Impacto da transformação digital na pesquisa
 - 1.10.2.1. Difusão nas redes sociais
 - 1.10.2.2. *Big Data*
 - 1.10.3. Impacto das redes sociais na assistência à saúde
 - 1.10.3.1. Introdução
 - 1.10.3.2. Uso de redes sociais por profissionais e organizações de saúde
 - 1.10.3.3. Uso de redes sociais e mídias digitais por pacientes e seu entorno
 - 1.10.3.4. Impacto no usuário
 - 1.10.3.5. Impacto na relação com os profissionais de saúde
 - 1.10.4. Boas práticas em redes sociais

Módulo 2. Manejo pré-hospitalar do Trauma

- 2.1. Recomendações gerais da ativação
 - 2.1.1. Recomendações
 - 2.1.2. O que é preciso fazer?
 - 2.1.3. Regras de ouro para um paciente politraumatizado
 - 2.1.4. Recomendações úteis ao viajar

- 2.2. Prioridades assistenciais no atendimento *in situ* e no transporte sanitário
 - 2.2.1. Avaliação do cenário
 - 2.2.1.1. Aproximação ao local de intervenção
 - 2.2.1.2. Gestão e manejo do cenário
 - 2.2.1.3. Triagem
 - 2.2.1.4. Gestão de recursos adicionais
 - 2.2.2. Avaliação primária e ações urgentes
 - 2.2.2.1. Estimativa inicial (Impressão geral)
 - 2.2.2.2. Controle de hemorragias exsanguinantes
 - 2.2.2.3. Vias aéreas e ventilação
 - 2.2.2.4. Estado circulatório
 - 2.2.2.5. Estado neurológico
 - 2.2.2.6. Exposição e passagem para avaliação secundária
- 2.3. Suporte vital e coordenação integral em acidentes de trânsito
 - 2.3.1. Definições
 - 2.3.2. Objetivos do suporte vital
 - 2.3.3. Sequências de suporte vital básico e avançado em adultos
 - 2.3.4. Análise das principais alterações nas recomendações
 - 2.3.5. Risco de transmissão de doenças para o reanimador durante a RCP
 - 2.3.6. Posição lateral de segurança
 - 2.3.7. Algoritmo de RCP/RCP avançada em adultos
- 2.4. Medidas gerais de autoproteção e segurança
 - 2.4.1. Alcance
 - 2.4.2. Identificação dos titulares e do local da atividade
 - 2.4.3. Descrição da atividade e meio físico
 - 2.4.3.1. Descrição da atividade objeto do plano de autoproteção
 - 2.4.3.2. Descrição do estabelecimento, dependências e instalações
 - 2.4.3.3. Descrição do ambiente
 - 2.4.3.4. Descrição dos acessos
 - 2.4.4. Inventário, análise e avaliação de riscos
 - 2.4.4.1. Descrição e localização dos riscos
 - 2.4.4.2. Análise e avaliação dos riscos próprios da atividade e os riscos externos
- 2.5. Classificação de feridas
 - 2.5.1. Classificação
 - 2.5.2. Anatomia da pele
 - 2.5.3. Conceito, classificação e clínica das feridas
 - 2.5.4. Tratamento de feridas
 - 2.5.5. Feridas por arma branca e de fogo
 - 2.5.5.1. Ferimentos por arma branca
 - 2.5.5.1.1. Definição e classificação de armas brancas
 - 2.5.5.1.1.1. Ferimentos por arma branca perfurante
 - 2.5.5.1.1.2. Ferimentos por arma branca cortante
 - 2.5.5.1.1.3. Feridas por arma branca corto-perfurante
 - 2.5.5.1.1.4. Feridas por arma branca cortante e contundente
 - 2.5.5.1.2. Ferimentos por arma de fogo
 - 2.5.5.1.2.1. Morfologia das feridas por arma de fogo
 - 2.5.5.1.2.2. Aspectos clínicos e tratamento
- 2.6. Ativação das equipes de resgate
 - 2.6.1. Ativação
 - 2.6.2. Unidade de vítimas de acidentes de trânsito
 - 2.6.3. Centro coordenador de urgências
 - 2.6.3.1. Fase de recepção e controle da chamada de alerta
 - 2.6.3.2. Fase de avaliação ou regulação médica de dados
 - 2.6.3.3. Fase de resposta assistencial, acompanhamento e controle
 - 2.6.3.4. Fase de ação sanitária
 - 2.6.3.4.1. Chegada e avaliação do incidente
 - 2.6.3.4.2. Organização do cenário e seu ambiente
 - 2.6.3.4.3. Localização dos afetados e triagem (classificação)
 - 2.6.3.4.4. Assistência e evacuação dos feridos
- 2.7. Técnicas de desencarceramento e extricação
 - 2.7.1. Preparação
 - 2.7.2. Resposta e reconhecimento
 - 2.7.3. Controle
 - 2.7.4. Estabilização do veículo
 - 2.7.5. Abordagem: acesso à vítima
 - 2.7.6. Estabilização da vítima e desencarceramento

- 2.7.7. Extração e término
- 2.7.8. Material necessário
- 2.7.9. O *airbag*
- 2.8. Imobilização do paciente com trauma grave
 - 2.8.1. Desencarceramento
 - 2.8.2. A quem devemos realizar a RME?
 - 2.8.3. Com quais meios realizamos a RME?
 - 2.8.4. Como realizamos a RME?
- 2.9. Avaliação do paciente acidentado no meio extrahospitalar
 - 2.9.1. Paciente
 - 2.9.2. Avaliação inicial
 - 2.9.2.1. Vias aéreas, controle da coluna cervical
 - 2.9.2.2. Ventilação
 - 2.9.2.3. Circulação
 - 2.9.2.4. Estado neurológico
 - 2.9.2.5. Exposição do paciente
 - 2.9.3. Avaliação secundária
- 2.10. Fisiopatologia do transporte sanitário e recomendações durante o traslado do paciente
 - 2.10.1. Conceito
 - 2.10.2. História
 - 2.10.3. Classificação
 - 2.10.3.1. Transporte aéreo
 - 2.10.3.2. Transporte terrestre
 - 2.10.4. Fisiopatologia do transporte extrahospitalar
 - 2.10.4.1. Acelerações
 - 2.10.4.2. Vibrações mecânicas e acústicas
 - 2.10.5. Indicações e contraindicações do helicóptero
 - 2.10.6. Prevenção contra danos causados pelo transporte
 - 2.10.7. Destino
 - 2.10.8. Meios de transporte
 - 2.10.9. Assistência durante a transferência
 - 2.10.10. Transferência
 - 2.10.11. Material de assistência

Módulo 3. Atendimento inicial ao trauma no hospital com UTI

- 3.1. Indicações de transferência para um centro de trauma
 - 3.1.1. Indicações
 - 3.1.2. Determinar a necessidade de transferir o paciente
 - 3.1.2.1. Fatores de transferência
 - 3.1.2.1.1. Revisão primária: Vias aéreas
 - 3.1.2.1.2. Revisão primária: Respiração
 - 3.1.2.1.3. Revisão primária: Circulação
 - 3.1.2.1.4. Revisão primária: Déficit neurológico
 - 3.1.2.1.5. Revisão primária: Exposição
 - 3.1.2.1.6. Revisão secundária: Cabeça e pescoço
 - 3.1.2.1.7. Maxilofacial
 - 3.1.2.2. Tempo adequado para a transferência
 - 3.1.2.2.1. Avaliar a anatomia da lesão
 - 3.1.2.2.2. Avaliar os mecanismos de lesão e evidência de impacto de alta energia
 - 3.1.2.2.3. Avaliar os pacientes especiais: pediátricos, idosos, obesos, grávidas
- 3.2. Assistência na Sala de Atendimento Vital do hospital. Organização e equipe assistencial
 - 3.2.1. Objetivos
 - 3.2.2. Organização da equipe de atendimento
 - 3.2.3. Características da Sala de Atendimento Vital para trauma
 - 3.2.4. Medidas de proteção recomendadas
- 3.3. Avaliação primária e reanimação inicial
 - 3.3.1. Revisão primária com reanimação simultânea
 - 3.3.1.1. Vias aéreas com restrição de movimento da coluna cervical
 - 3.3.1.2. Respiração e ventilação
 - 3.3.1.3. Circulação com controle da hemorragia
 - 3.3.1.3.1. Volume sanguíneo e gasto cardíaco
 - 3.3.1.3.2. Hemorragia
 - 3.3.1.4. Avaliação neurológica (déficit)
 - 3.3.1.5. Exposição e controle do ambiente

- 3.3.2. Lesões que ameaçam a vida
 - 3.3.2.1. Problemas de vias aéreas
 - 3.3.2.1.1. Obstrução das vias aéreas
 - 3.3.2.1.2. Lesão da árvore brônquica
 - 3.3.2.2. Problemas respiratórios
 - 3.3.2.2.1. Pneumotórax hipertensivo
 - 3.3.2.2.2. Pneumotórax aberto
 - 3.3.2.2.3. Hemotórax maciço
 - 3.3.2.3. Problemas circulatórios
 - 3.3.2.3.1. Hemotórax maciço
 - 3.3.2.3.2. Tamponamento cardíaco
 - 3.3.2.3.3. Parada circulatória traumática
- 3.4. Avaliação secundária
 - 3.4.1. História
 - 3.4.1.1. Mecanismo da lesão e padrões suspeitos
 - 3.4.1.2. Ambiente
 - 3.4.1.3. Estado anterior da lesão e fatores predisponentes
 - 3.4.1.4. Observações do atendimento pré-hospitalar
 - 3.4.2. Exame físico
 - 3.4.2.1. Introdução
 - 3.4.2.2. Olhar e perguntar
 - 3.4.2.3. Avaliação da cabeça, pescoço, tórax, abdômen e pelve
 - 3.4.2.4. Avaliação circulatória
 - 3.4.2.5. Exame radiológico
- 3.5. Profilaxia antitetânica e antibiótica
 - 3.5.1. Indicações
 - 3.5.2. Diretrizes
 - 3.5.3. Dosagem
- 3.6. Gestão das vias respiratórias e ventilação
 - 3.6.1. Primeiros passos
 - 3.6.2. Reconhecimento do problema
 - 3.6.2.1. Trauma maxilofacial
 - 3.6.2.2. Trauma laríngeo
 - 3.6.3. Sinais objetivos de obstrução das vias aéreas
 - 3.6.4. Ventilação
 - 3.6.4.1. Reconhecimento do problema
 - 3.6.4.2. Sinais objetivos de ventilação inadequada
- 3.7. Previsão de manejo de vias aéreas difíceis
 - 3.7.1. Via aérea
 - 3.7.2. Dificuldades potenciais
 - 3.7.3. Avaliação LEMON para intubação difícil
 - 3.7.3.1. Olhar externamente
 - 3.7.3.2. Avaliar a regra 3-3-2
 - 3.7.3.3. Mallampati
 - 3.7.3.4. Obstrução
 - 3.7.3.5. Mobilidade do pescoço
- 3.8. Manejo de vias aéreas
 - 3.8.1. Gestão de vias aéreas
 - 3.8.1.1. Prever o manejo de uma via aérea difícil
 - 3.8.1.2. Esquema de decisão para vias aéreas
 - 3.8.2. Técnicas de manutenção de vias aéreas
 - 3.8.2.1. Manobra de elevação do queixo
 - 3.8.2.2. Manobra de tração mandibular
 - 3.8.2.3. Vias aéreas nasofaríngeas
 - 3.8.2.4. Vias aéreas orofaríngeas
 - 3.8.2.5. Dispositivos extraglóticos ou supraglóticos
 - 3.8.2.5.1. Máscara laríngea e máscara laríngea para intubação
 - 3.8.2.5.2. Tubo laríngeo e tubo laríngeo para intubação
 - 3.8.2.5.3. Via aérea esofágica multilúmen
 - 3.8.3. Vias aéreas definitivas
 - 3.8.3.1. Intubação orotraqueal
 - 3.8.3.2. Via aérea cirúrgica
 - 3.8.3.2.1. Cricotiroidotomia com agulha
 - 3.8.3.2.2. Cricotiroidotomia cirúrgica
- 3.9. Erros e lesões ocultas em trauma. Reconhecimento terciário
 - 3.9.1. Reconhecimento terciário
 - 3.9.1.1. Indicadores de qualidade de atendimento

- 3.9.2. Erros no atendimento inicial
 - 3.9.2.1. Erros mais frequentes nas diferentes fases do atendimento inicial
 - 3.9.2.2. Tipos de erro
- 3.9.3. Lesão oculta ou lesão não diagnosticada (LND)
 - 3.9.3.1. Definição Incidência
 - 3.9.3.2. Variáveis de confusão que contribuem para o surgimento de LND
 - 3.9.3.2.1. Fatores inevitáveis
 - 3.9.3.2.2. Fatores potencialmente evitáveis
 - 3.9.3.3. LND mais frequentes
- 3.9.4. Reconhecimento terciário
 - 3.9.4.1. Definição
 - 3.9.4.2. Importância da reavaliação contínua
- 3.10. Registro e transferência
 - 3.10.1. Médico que encaminha
 - 3.10.2. ABC-SBAR para transferência de paciente de trauma
 - 3.10.3. Médico receptor
 - 3.10.4. Modos de transporte
 - 3.10.5. Protocolo de transferência
 - 3.10.5.1. Informações do médico que encaminha
 - 3.10.5.2. Informações para a equipe de transferência
 - 3.10.5.3. Documentação
 - 3.10.5.4. Tratamento durante a transferência
 - 3.10.5.5. Dados para a transferência

Módulo 4. Tratamento de traumas graves na UTI

- 4.1. Trauma grave
 - 4.1.1. Trauma grave
 - 4.1.2. Indicações
 - 4.1.3. Conclusões
- 4.2. Mecanismo de lesão e padrões de lesões suspeitas
 - 4.2.1. Mecanismo de lesão

- 4.2.2. Impacto frontal (colisão veicular)
 - 4.2.2.1. Fratura de coluna cervical
 - 4.2.2.2. Tórax instável anterior
 - 4.2.2.3. Contusão cardíaca
 - 4.2.2.4. Pneumotórax
 - 4.2.2.5. Ruptura traumática da aorta
 - 4.2.2.6. Laceração esplênica ou hepática
 - 4.2.2.7. Fratura, luxação posterior do joelho e/ou quadril
 - 4.2.2.8. TCE
 - 4.2.2.9. Fraturas faciais
- 4.2.3. Impacto lateral (colisão veicular)
 - 4.2.3.1. Esguicho cervical contralateral
 - 4.2.3.2. TCE
 - 4.2.3.3. Fratura de coluna cervical
 - 4.2.3.4. Tórax instável lateral
 - 4.2.3.5. Pneumotórax
 - 4.2.3.6. Ruptura traumática da aorta
 - 4.2.3.7. Ruptura diafragmática
 - 4.2.3.8. Laceração esplênica/hepática e/ou renal dependendo do lado do impacto
- 4.2.4. Impacto posterior (colisão veicular)
 - 4.2.4.1. Lesão de coluna cervical
 - 4.2.4.2. TCE
 - 4.2.4.3. Lesão cervical de tecidos moles
- 4.2.5. Ejeção de veículo
 - 4.2.5.1. A ejeção impede uma verdadeira previsão de padrões de lesão, paciente de maior risco
- 4.2.6. Veículo colide com pedestre
 - 4.2.6.1. TCE
 - 4.2.6.2. Ruptura traumática da aorta
 - 4.2.6.3. Lesões abdominais viscerais
 - 4.2.6.4. Fraturas de membros inferiores

- 4.2.7. Queda de altura
 - 4.2.7.1. TCE
 - 4.2.7.2. Trauma axial da coluna
 - 4.2.7.3. Lesões abdominais viscerais
 - 4.2.7.4. Fratura de pelve ou acetábulo
 - 4.2.7.5. Fratura bilateral de membros inferiores (incluindo fratura de calcâneo)
- 4.2.8. Ferida por arma branca
 - 4.2.8.1. Tórax anterior
 - 4.2.8.1.1. Tamponamento cardíaco
 - 4.2.8.1.2. Hemotórax
 - 4.2.8.1.3. Pneumotórax
 - 4.2.8.1.4. Hemopneumotórax
 - 4.2.8.2. Toracoabdominal esquerdo
 - 4.2.8.2.1. Lesão do diafragma esquerdo, lesão do baço, hemotórax
 - 4.2.8.2.2. Abdômen, possível lesão visceral abdominal se houver penetração peritoneal
- 4.2.9. Ferida por arma de fogo
 - 4.2.9.1. Tronco
 - 4.2.9.1.1. Alta probabilidade de lesão
 - 4.2.9.1.2. Projéteis retidos ajudam a prever a lesão
 - 4.2.9.2. Extremidade
 - 4.2.9.2.1. Lesão neurovascular
 - 4.2.9.2.2. Fraturas
 - 4.2.9.2.3. Síndrome compartimental
- 4.2.10. Queimaduras térmicas
 - 4.2.10.1. Escara circunferencial em membro ou tórax
 - 4.2.10.2. Trauma oculto (mecanismo de queimadura/meio de escape)
- 4.2.11. Queimaduras elétricas
 - 4.2.11.1. Arritmias Cardíacas
 - 4.2.11.2. Mionecrose/Síndrome compartimental
- 4.2.12. Queimaduras por inalação
 - 4.2.12.1. Intoxicação por monóxido de carbono
 - 4.2.12.2. Edema de via aérea
 - 4.2.12.3. Edema de pulmão
- 4.3. Importância da triagem
 - 4.3.1. Triagem
 - 4.3.2. Definição
 - 4.3.3. Relevância
- 4.4. Mobilização dos recursos
 - 4.4.1. Recursos
 - 4.4.2. Configuração da equipe de trauma
 - 4.4.3. Recebimento do relatório
 - 4.4.3.1. Mecanismo
 - 4.4.3.2. Lesões
 - 4.4.3.3. Sinais
 - 4.4.3.4. Tratamento e viagem
 - 4.4.4. Direcionar a equipe e reação às informações: Avaliar e gerenciar o paciente
 - 4.4.4.1. Controle da via aérea e restrição do movimento da coluna cervical
 - 4.4.4.2. Respiração com ventilação
 - 4.4.4.3. Circulação com controle da hemorragia
 - 4.4.4.4. Déficit neurológico
 - 4.4.4.5. Exposição e ambiente
 - 4.4.4.6. Manutenção de registros
- 4.5. Atendimento ao trauma com resposta dupla
 - 4.5.1. Triagem como trauma grave. Definição
 - 4.5.2. Triagem como trauma potencialmente grave. Definição
 - 4.5.3. Equipes de atendimento ao trauma com resposta dupla
 - 4.5.3.1. Resposta de alto nível
 - 4.5.3.2. Resposta de baixo nível
 - 4.5.4. Algoritmo de manejo de atendimento com resposta dupla
- 4.6. Tratamento do paciente potencialmente grave
 - 4.6.1. Paciente grave
 - 4.6.2. Critérios de paciente potencialmente grave
 - 4.6.2.1. Critérios fisiológicos
 - 4.6.2.2. Critérios anatômicos
 - 4.6.2.3. Mecanismo lesional
 - 4.6.2.4. Circunstâncias a serem consideradas

- 4.7. Testes complementares na triagem de lesões ocultas
 - 4.7.1. Provas
 - 4.7.2. Avaliação inicial
 - 4.7.2.1. Via aérea
 - 4.7.2.2. Ventilação
 - 4.7.2.3. Circulação
 - 4.7.2.4. Neurológico
 - 4.7.2.5. Exposição
 - 4.7.3. Avaliação secundária
 - 4.7.3.1. Cabeça e face
 - 4.7.3.2. Pescoço
 - 4.7.3.3. Tórax
 - 4.7.3.4. Abdômen
 - 4.7.3.5. Períneo
 - 4.7.3.6. Costas
 - 4.7.3.7. Membros
 - 4.7.4. Critérios Nexus/CRR para triagem de lesões cervicais
 - 4.7.5. Critérios para triagem de lesões cervicais vasculares
- 4.8. Dados de laboratório
 - 4.8.1. Laboratório
 - 4.8.2. Solicitação de exames
 - 4.8.3. Revisão sistemática
- 4.9. Técnicas de imagem
 - 4.9.1. Imagem
 - 4.9.2. TCE
 - 4.9.3. Traumatismo Cervical e detecção de lesão vascular cervical
 - 4.9.4. Trauma Torácico
 - 4.9.5. Trauma Raquimedular Dorsolombar
 - 4.9.6. Trauma Genitourinário
 - 4.9.7. Trauma Pélvico e Ortopédico
- 4.10. Registro e transferência
 - 4.10.1. Médico que encaminha
 - 4.10.2. ABC-SBAR para transferência de paciente de trauma
 - 4.10.3. Médico receptor

- 4.10.4. Protocolo de transferência
 - 4.10.4.1. Informações do médico que encaminha
 - 4.10.4.2. Informações para a equipe de transferência
 - 4.10.4.3. Documentação
 - 4.10.4.4. Dados para a transferência

Módulo 5. Cuidados avançados em UTI

- 5.1. O papel dos cuidados na equipe de atendimento ao trauma
 - 5.1.1. Os cuidados
 - 5.1.2. A assistência pré-hospitalar, um campo com identidade própria
 - 5.1.3. Núcleo assistencial
 - 5.1.4. Pesquisa
 - 5.1.5. Ensino
 - 5.1.6. Administração e gestão
 - 5.1.7. Aspectos bioéticos
 - 5.1.8. Aspectos legais
 - 5.1.9. Técnicas, habilidades, sinais e sintomas nos cuidados de urgência e emergência
- 5.2. Atendimento pré-hospitalar de cuidados no trauma grave
 - 5.2.1. Atendimento pré-hospitalar
 - 5.2.2. Cuidados de enfermagem em TCE
 - 5.2.2.1. Cuidados de enfermagem na fase de emergência
 - 5.2.2.1.1. Neurológicos
 - 5.2.2.1.2. Haemodinâmicos
 - 5.2.2.1.3. Respiratórios
 - 5.2.2.1.4. Renais
 - 5.2.2.2. Cuidados de enfermagem no trauma medular agudo
 - 5.2.2.2.1. Complicações hemodinâmicas
 - 5.2.2.2.2. Complicações respiratórias
 - 5.2.2.3. Cuidados de enfermagem no trauma torácico
 - 5.2.2.4. Cuidados de enfermagem no trauma abdominal e pélvico
 - 5.2.2.5. Cuidados de enfermagem no trauma ortopédico

- 5.3. Fases da assistência pré-hospitalar
 - 5.3.1. Assistência pré-hospitalar
 - 5.3.2. Avaliação do cenário
 - 5.3.2.1. Aproximação ao local de intervenção
 - 5.3.2.2. Gestão e manejo do cenário
 - 5.3.2.3. Triagem
 - 5.3.2.4. Gestão de recursos adicionais
- 5.4. O processo de atendimento inicial ao trauma grave
 - 5.4.1. Revisão e preparação da área de recepção
 - 5.4.2. Ativação da equipe
 - 5.4.3. Recebimento do doente
 - 5.4.4. Transferência do paciente
- 5.5. Desenvolvimento da atuação na avaliação inicial
 - 5.5.1. Enfermeira A: via aérea
 - 5.5.1.1. Vias aéreas e ventilação
 - 5.5.2. Enfermeira B: circulação
 - 5.5.2.1. Controle de hemorragias exsanguinantes
 - 5.5.3. Avaliação do estado neurológico
- 5.6. Reconhecimento secundário
 - 5.6.1. Reconhecimento
 - 5.6.2. Manejo concomitante no atendimento inicial
 - 5.6.2.1. Controle de temperaturas
 - 5.6.2.2. Sondagem vesical e sondagem oro gástrica
 - 5.6.2.3. Analgesia e técnicas que requerem sedação
 - 5.6.2.4. Profilaxia antitetânica e antibioticoterapia
 - 5.6.3. Coordenação com o líder e equipe de trauma para transporte intrahospitalar após realizar testes de imagem ou ações terapêuticas urgentes
 - 5.6.4. Avaliação e curativo estéril de feridas traumáticas ou pós-cirúrgicas
 - 5.6.5. Início do tratamento farmacológico conforme apropriado
- 5.7. Revisão sistemática
 - 5.7.1. Reavaliação das prioridades de urgência vital
 - 5.7.2. Folha de registro preenchida e assinada
 - 5.7.3. Reconhecimento secundário
 - 5.7.4. Reavaliação contínua durante as horas iniciais
 - 5.7.4.1. Constatações vitais
 - 5.7.4.2. Pupilas, nível de consciência, GCS
 - 5.7.4.3. Controle de cateteres, perfusões, drenos e sondas
 - 5.7.4.4. Monitoramento: ECG, pulsioximetria, respirador, etc
- 5.8. Atenção à família
 - 5.8.1. Família
 - 5.8.2. Divisão de informações
 - 5.8.2.1. Situação atual
 - 5.8.2.2. Evolução e prognóstico
 - 5.8.3. Acompanhamento: Explicar funcionamento e horários
- 5.9. Manejo do trauma psíquico
 - 5.9.1. Trauma psíquico
 - 5.9.2. Como entender o trauma psíquico
 - 5.9.3. Famílias
 - 5.9.4. Como agir
 - 5.9.5. Atitude no meio pré-hospitalar e hospitalar
 - 5.9.6. Como se comunicar
 - 5.9.7. Prevenção
- 5.10. Transporte intra-hospitalar.
 - 5.10.1. Transporte intra-hospitalar.
 - 5.10.2. ABC-SBAR para transporte de paciente
 - 5.10.3. Protocolo de transporte intrahospitalar
 - 5.10.3.1. *Checklist* de transporte
 - 5.10.3.2. Relatório do enfermeiro responsável pela transferência
 - 5.10.3.3. Documentação

Módulo 6. Radiologia, complicações e reabilitação em trauma na UTI

- 6.1. Radiologia na UTI
 - 6.1.1. Definição
 - 6.1.2. Estrutura
 - 6.1.3. Conclusões
- 6.2. Manejo e protocolos de imagem em politraumatizados graves
 - 6.2.1. Avaliação de critérios clínicos
 - 6.2.1.1. Critérios de gravidade e suspeita de trauma grave
 - 6.2.1.1.1. Sinais vitais
 - 6.2.1.1.2. Lesões evidentes
 - 6.2.1.1.3. Mecanismo lesional de alta energia
 - 6.2.1.2. Avaliação conforme sinais e constantes vitais
 - 6.2.1.2.1. Hemodinamicamente estável: TC completo
 - 6.2.1.2.2. Hemodinamicamente instável: *Eco-fast*
 - 6.2.2. Protocolo TC Padrão: Pacientes com critérios de gravidade sem sinais de *shock*
 - 6.2.2.1. TC craniano sem contraste
 - 6.2.2.2. TC coluna cervical sem contraste
 - 6.2.2.2.1. Janela óssea
 - 6.2.2.2.2. Janela de partes moles
 - 6.2.2.3. TC tórax-abdômen-pelve com contraste
 - 6.2.2.3.1. Estudo de fase arterial
 - 6.2.2.3.2. Estudo de fase portal
 - 6.2.3. Protocolo *Shock*: critérios de gravidade e com sinais de *shock*
 - 6.2.3.1. TC sem CIV: Tórax, abdômen e pelve
 - 6.2.3.1.1. Fase arterial e venosa
 - 6.2.3.1.2. Fase tardia
 - 6.2.4. Protocolo para suspeita elevada de lesão vesical-uretral
 - 6.2.4.1. TC sem CIV de abdômen e pelve
 - 6.2.5. Outras situações
 - 6.2.5.1. Outras situações
 - 6.2.5.2. Suspeita de lesão dos vasos cervicais
 - 6.2.5.3. Suspeita clínica de grandes fraturas faciais complexas
- 6.3. Ultrassonografia na atenção inicial ao politraumatizado
 - 6.3.1. Ultrassom
 - 6.3.2. O que é o *Eco-fast*?
 - 6.3.3. Indicações
 - 6.3.4. Informações fornecidas e atitude derivada de acordo com as descobertas
- 6.4. TCE
 - 6.4.1. TCE
 - 6.4.2. Protocolo de estudo
 - 6.4.3. Busca sistemática de descobertas
 - 6.4.3.1. Hematomas intra-extraxiais
 - 6.4.3.2. Efeito massa causado por esses hematomas: colapso ventricular ou de sulcos, obstrução de cisternas basais, sinais de herniação cerebral
 - 6.4.3.3. Traços de fratura óssea, calota e base do crânio
 - 6.4.3.4. Traços de fratura e alinhamento dos corpos vertebrais no plano sagital
- 6.5. Traumatismo cervical
 - 6.5.1. Traumatismo cervical
 - 6.5.2. Protocolo de estudo
 - 6.5.3. Busca sistemática de descobertas
 - 6.5.3.1. Lesões dos grandes vasos cervicais
 - 6.5.3.2. Fraturas vertebrais cervicais, avaliação de sinais de instabilidade, avaliação possível extravasamento de contraste associado
- 6.6. Traumatismo da coluna dorsolombar
 - 6.6.1. Coluna dorsolombar
 - 6.6.2. Protocolo de estudo
 - 6.6.3. Busca sistemática de descobertas
 - 6.6.3.1. Lesões dos grandes vasos toracoabdominais
 - 6.6.3.2. Fraturas vertebrais dorsolombares, avaliação de sinais de instabilidade, avaliação possível extravasamento de contraste associado
- 6.7. Traumatismo torácico
 - 6.7.1. Tórax
 - 6.7.2. Protocolo de estudo
 - 6.7.3. Busca sistemática de descobertas
 - 6.7.3.1. Lesão dos grandes vasos torácicos
 - 6.7.3.2. Hemo ou pneumomediastino
 - 6.7.3.3. Hemo ou pneumotórax: Desvio do mediastino secundário

- 6.7.3.4. Laceração pulmonar, focos contusivos pulmonares, lesão de via aérea
- 6.7.3.5. Traços de fratura costal único/múltiplo
- 6.7.3.6. Fraturas vertebrais dorsais, avaliar se listese, sinais de instabilidade
- 6.8. Traumatismo abdominal
 - 6.8.1. Abdômen
 - 6.8.2. Protocolo de estudo
 - 6.8.3. Busca sistemática de descobertas
 - 6.8.3.1. Lesão dos grandes vasos abdominais
 - 6.8.3.2. Hemo ou pneumoperitônio, líquido livre de alta/baixa densidade
 - 6.8.3.3. Lesão visceral esplênica ou hepática
 - 6.8.3.4. Fraturas vertebrais lombares, avaliar sinais de instabilidade, avaliar possíveis pontos de extravasamento de contraste associados
- 6.9. Trauma pélvico
 - 6.9.1. Pelve
 - 6.9.2. Protocolo de estudo
 - 6.9.3. Busca sistemática de descobertas
 - 6.9.3.1. Lesão dos grandes vasos pélvicos
 - 6.9.3.2. Hemo ou pneumoperitônio, líquido livre de alta/baixa densidade
 - 6.9.3.3. Lesão renal
- 6.10. Técnicas endovasculares e o centro cirúrgico híbrido
 - 6.10.1. Sala de cirurgia
 - 6.10.2. Técnicas de intervenção
 - 6.10.2.1. Intervenção no trauma pélvico
 - 6.10.2.1.1. Indicações
 - 6.10.2.2. Intervenção no trauma hepático
 - 6.10.2.2.1. Indicações
 - 6.10.2.3. Intervencionismo no trauma esplênico e renal
 - 6.10.2.3.1. Indicações
 - 6.10.2.4. Intervenção no trauma torácico
 - 6.10.2.1. Indicações
 - 6.10.3. O que é a sala de cirurgia híbrida?
 - 6.10.4. Presente e futuro da sala de cirurgia híbrida

Módulo 7. Manejo do choque em traumas na UTI

- 7.1. Objetivos *end points* de ressuscitação em trauma
 - 7.1.1. Ressuscitação
 - 7.1.2. Fisiopatologia
 - 7.1.3. Parâmetros globais
 - 7.1.3.1. Parâmetros clínicos, exame físico, constantes vitais
 - 7.1.3.2. Parâmetros hemodinâmicos: Otimização da volemia
 - 7.1.3.3. Parâmetros hemodinâmicos: Trabalho cardíaco
 - 7.1.3.4. Valores de CO₂ expirado final (*End-tidal CO₂*)
 - 7.1.3.5. Valores oximétricos
 - 7.1.3.6. Medição da anaerobiose do metabolismo tecidual
 - 7.1.4. Parâmetros regionais
 - 7.1.4.1. Tonometria da mucosa gástrica
 - 7.1.4.2. Capnografia sublingual
 - 7.1.4.3. Oximetria e capnometria tecidual
 - 7.1.4.4. Espectroscopia próxima ao infravermelho (NIRS)
 - 7.1.5. Conclusão
- 7.2. Disfunção multiorgânica no trauma
 - 7.2.1. Disfunção
 - 7.2.2. Fisiopatologia
 - 7.2.3. Classificação
 - 7.2.3.1. Precoce
 - 7.2.3.2. Tardia
 - 7.2.4. Diagnóstico
 - 7.2.4.1. Escalas
 - 7.2.4.2. Fatores de risco
 - 7.2.5. Abordagem terapêutica
 - 7.2.5.1. Suporte cardiorrespiratório
 - 7.2.5.2. Cirurgias de controle de danos
 - 7.2.5.3. Cirurgias de desbridamento de focos infecciosos
 - 7.2.5.4. Aporte de volemia e hemoderivados
 - 7.2.5.5. Outros: Ventilação mecânica protetora e nutrição
 - 7.2.6. Conclusões

- 7.3. *Shock* hemorrágico
 - 7.3.1. Reconhecimento do estado de *shock*
 - 7.3.2. Diferenciação clínica da etiologia do *shock*
 - 7.3.2.1. Descrição geral do *shock* hemorrágico
 - 7.3.3. Classificação fisiológica
 - 7.3.3.1. Hemorragia grau I >15% de perda do volume sanguíneo
 - 7.3.3.2. Hemorragia grau II 15-30% de perda do volume sanguíneo
 - 7.3.3.3. Hemorragia grau III 31-40% de perda do volume sanguíneo
 - 7.3.3.4. Hemorragia grau IV >40% de perda de volume sanguíneo
 - 7.3.4. Manejo inicial do *shock* hemorrágico
 - 7.3.4.1. Exame físico
 - 7.3.4.1.1. Vias aéreas e respiração
 - 7.3.4.1.2. Circulação, controle da hemorragia
 - 7.3.4.1.3. Déficit neurológico
 - 7.3.4.1.4. Exposição: exame completo
 - 7.3.4.2. Acesso vascular
 - 7.3.4.3. Tratamento inicial com líquidos
 - 7.3.4.4. Reposição de sangue
 - 7.3.4.4.1. Testes cruzados
 - 7.3.4.4.2. Prevenção de hipotermia
 - 7.3.4.4.3. Autotransfusão
 - 7.3.4.4.4. Transfusão maciça
 - 7.3.4.4.5. Coagulopatia
 - 7.3.4.4.6. Administração de cálcio
- 7.4. Síndrome de resposta inflamatória sistêmica e sepse no trauma grave
 - 7.4.1. Resposta inflamatória sistêmica
 - 7.4.2. SNC
 - 7.4.2.1. Infecções habituais
 - 7.4.2.2. Tratamento
 - 7.4.2.3. Profilaxia antibiótica para infecções do SNC
 - 7.4.3. Pneumonia
 - 7.4.4. Infecções relacionadas às fraturas
 - 7.4.4.1. Introdução
 - 7.4.4.2. Fatores associados à infecção
 - 7.4.4.3. Diagnóstico de infecção relacionada à fratura
 - 7.4.4.4. Tratamento relacionado à infecção
- 7.5. Distúrbios de coagulação no trauma
 - 7.5.1. Coagulação
 - 7.5.2. Coagulopatia associada ao trauma
 - 7.5.2.1. Coagulopatia associada ao trauma (CAT)
 - 7.5.2.1.1. Dano tecidual e inflamação
 - 7.5.2.1.2. Disfunção endotelial
 - 7.5.2.1.3. *Shock* e hipoperfusão
 - 7.5.2.1.4. Disfunção plaquetária
 - 7.5.2.1.5. Consumo e disfunção de fatores da coagulação
 - 7.5.2.1.6. Hiperfibrinólise
 - 7.5.2.2. Coagulopatia Secundária ao Trauma (CST)
 - 7.5.2.2.1. Associada à situação do paciente
 - 7.5.2.2.1.1. Hipotermia
 - 7.5.2.2.1.2. Acidose
 - 7.5.2.2.2. Dilucional
 - 7.5.2.2.3. Adicionada
 - 7.5.2.2.3.1. Comorbilidade
 - 7.5.2.2.3.2. Medicação concomitante
 - 7.5.3. Diagnóstico
 - 7.5.3.1. Testes convencionais
 - 7.5.3.1.1. Testes de coagulação convencionais
 - 7.5.3.1.1.1. Contagem plaquetária
 - 7.5.3.1.1.2. Níveis de fibrinogênio
 - 7.5.3.1.2. Testes viscoelásticos
 - 7.5.3.1.2.1. Reações e parâmetros
 - 7.5.3.1.2.2. Interpretação
 - 7.5.3.1.2.3. Vantagens e limitações
 - 7.5.3.2. Avaliação da CIT e predição de transfusão maciça

- 7.5.4. Manejo da coagulopatia
 - 7.5.4.1. Manejo da CIT/HECTRA
 - 7.5.4.1.1. Concentrados de hemácias
 - 7.5.4.1.2. Plasma fresco congelado
 - 7.5.4.1.3. Plaquetas
 - 7.5.4.1.4. Fibrinogênio
 - 7.5.4.1.5. Complexos de concentrados protrombínicos (CCP)
 - 7.5.4.1.6. Ácido tranexâmico
 - 7.5.4.1.7. Outros fármacos hemostáticos
 - 7.5.4.1.8. Outras medidas
 - 7.5.4.2. Manejo da hipercoagulabilidade
- 7.6. Transfusão maciça
 - 7.6.1. Transfusão
 - 7.6.2. Definição
 - 7.6.3. Diretrizes de manejo da transfusão em paciente traumatizado grave
 - 7.6.4. Riscos associados
 - 7.6.4.1. Coagulopatia
 - 7.6.4.2. TRALI
 - 7.6.4.3. Infecções
- 7.7. Parada cardíaca no trauma
 - 7.7.1. Desativação
 - 7.7.2. Etiopatogenia da PCR traumática
 - 7.7.3. Algoritmo de ressuscitação cardiopulmonar na PCR traumática
 - 7.7.4. Prognóstico da PCR traumática
 - 7.7.5. Toracotomia de emergência
 - 7.7.5.1. Indicações e contraindicações
 - 7.7.5.2. Papel do ultrassom
 - 7.7.5.3. Objetivos
 - 7.7.6. Técnicas cirúrgicas
 - 7.7.6.1. Esternotomia de emergência
 - 7.7.6.2. Toracotomia esquerda
 - 7.7.7. Material e monitorização
- 7.8. *Shock* neurogênico no trauma
 - 7.8.1. *Choque*
 - 7.8.2. Lembrar da diferenciação clínica da etiologia do *shock*
 - 7.8.2.1. Descrição geral do *shock* neurogênico
 - 7.8.3. Classificação da lesão medular
 - 7.8.3.1. Nível
 - 7.8.3.2. Gravidade do déficit neurológico
 - 7.8.3.3. Síndromes da medula espinhal
- 7.9. Doença tromboembólica no trauma e síndrome de embolia gordurosa pós-traumática
 - 7.9.1. Trombo
 - 7.9.2. Doença tromboembólica venosa
 - 7.9.2.1. Fisiopatologia
 - 7.9.2.2. Profilaxia e farmacologia
 - 7.9.2.2.1. Iniciação
 - 7.9.2.2.2. Anticoagulação e posologia
 - 7.9.2.3. Profilaxia mecânica
 - 7.9.2.4. Diagnóstico
 - 7.9.2.5. Tratamento da doença tromboembólica venosa
 - 7.9.2.6. Prognóstico
 - 7.9.3. Síndrome da embolia gordurosa
 - 7.9.3.1. Fisiopatologia
 - 7.9.3.2. Clínica
 - 7.9.3.3. Diagnóstico
 - 7.9.3.4. Tratamento
 - 7.9.3.5. Prevenção
- 7.10. Síndrome compartimental e esmagamento
 - 7.10.1. Síndrome compartimental
 - 7.10.1.1. Definição e localizações
 - 7.10.1.2. Etiologia e clínica
 - 7.10.1.3. Tratamento e profilaxia
 - 7.10.2. Síndrome de esmagamento
 - 7.10.2.1. Introdução
 - 7.10.2.2. Fisiopatologia
 - 7.10.2.3. Evolução
 - 7.10.2.4. Manejo clínico

Módulo 8. Manejo de traumas leves na UTI

- 8.1. TCE Leve
 - 8.1.1. TCE
 - 8.1.2. Revisão Anatômica
 - 8.1.3. Revisão Fisiológica
 - 8.1.4. Classificação do TCE
 - 8.1.5. Tratamento Médico de Traumatismos Cranioencefálicos
- 8.2. TCE grave
 - 8.2.1. Manejo de TCE Grave
 - 8.2.2. Monitorização de PIC
 - 8.2.3. Tratamento da PIC
 - 8.2.4. Hiperventilação Severa
 - 8.2.5. Técnicas Descompressivas
 - 8.2.6. Coma Barbitúrico
 - 8.2.7. Hipotermia e Anticonvulsivantes
- 8.3. Trauma facial
 - 8.3.1. Classificação
 - 8.3.2. Diagnóstico
 - 8.3.3. Tratamento
- 8.4. Trauma Torácico
 - 8.4.1. Tórax
 - 8.4.2. Revisão Anatômica e Fisiológica do Tórax
 - 8.4.3. Classificação dos Traumas Torácicos
 - 8.4.4. Avaliação Inicial do Traumatismo Torácico
 - 8.4.5. Tratamento Inicial do Traumatismo Torácico
 - 8.4.5.1. Lesões com Risco Iminente de Morte
 - 8.4.5.1.1. Obstrução da Via Aérea
 - 8.4.5.1.2. Pneumotórax à Tensão
 - 8.4.5.1.3. Pneumotórax aberto
 - 8.4.5.1.4. Hemotórax maciço
 - 8.4.5.1.5. Volet Costal, Tórax Instável
 - 8.4.5.1.6. Tamponamento cardíaco
 - 8.4.5.1.7. Lesão Severa de Grandes Vasos do Mediastino
 - 8.4.5.2. Lesões com Risco Escasso de Morte
 - 8.4.5.2.1. Fraturas Costais
 - 8.4.5.2.2. Fraturas de Clavícula, Esterno e Escápula
- 8.5. Trauma Abdominal. Cirurgia de Controle de Danos
 - 8.5.1. Abdominal
 - 8.5.2. Anatomia do Abdômen
 - 8.5.3. Mecanismo de lesão
 - 8.5.3.1. Trauma Fechado
 - 8.5.3.2. Trauma Penetrante
 - 8.5.3.3. Trauma por Explosão
 - 8.5.4. Avaliação e gestão
 - 8.5.4.1. Exame físico
 - 8.5.4.1.1. Inspeção
 - 8.5.4.1.2. Avaliação Pélvica
 - 8.5.4.1.3. Exame Uretral e Perineal
 - 8.5.5. Diagnóstico, Testes Complementares na Exploração
 - 8.5.5.1. Punção lavagem peritoneal
 - 8.5.5.2. Ultrassom
 - 8.5.5.3. Radiografia
 - 8.5.5.4. TC
 - 8.5.5.5. Laparoscopia Diagnóstica
 - 8.5.6. Cirurgias de controle de danos
 - 8.5.6.1. Indicações
 - 8.5.6.2. Fases da Cirurgia de Controle de Danos
- 8.6. Trauma Pélvico
 - 8.6.1. Pelve
 - 8.6.2. Revisão anatômica
 - 8.6.3. Avaliação e gestão
 - 8.6.3.1. Exame Uretral, Perineal, Retal, Vaginal e de Glúteos
 - 8.6.4. Testes Complementares de Diagnóstico
 - 8.6.4.1. Radiografia Simples
 - 8.6.4.2. TC

- 8.7. Trauma Ortopédico
 - 8.7.1. Ortopedia
 - 8.7.2. Revisão Primária e Reanimação de Pacientes com Lesões Potencialmente Letais em Extremidades
 - 8.7.2.1. Hemorragia Arterial Grave e Amputação Traumática
 - 8.7.2.2. Fratura Bilateral de Fêmur
 - 8.7.2.3. Síndrome de Esmagamento, Membro Catastrófico ou Lesão Complexa de Membro
 - 8.7.3. Revisão Secundária, Lesões que Põem em Risco a Extremidade
 - 8.7.3.1. História
 - 8.7.3.2. Exame físico
 - 8.7.3.3. Fraturas Abertas e Lesões Articulares
 - 8.7.3.4. Lesões vasculares
 - 8.7.3.5. Síndrome compartimental
 - 8.7.3.6. Lesão Neurológica Secundária a Fratura ou Luxação
 - 8.7.4. Outras lesões
 - 8.7.4.1. Contusões e Lacerações
 - 8.7.4.2. Lesões Articulares e Ligamentares
 - 8.7.4.3. Fraturas
 - 8.7.5. Princípios da imobilidade
 - 8.7.5.1. Introdução e indicações
 - 8.7.5.2. Fratura do fêmur
 - 8.7.5.3. Lesões no joelho
 - 8.7.5.4. Fratura de Fêmur
 - 8.7.5.5. Fratura do tornozelo
 - 8.7.5.6. Lesões de Extremidade Superior e Mão
 - 8.7.6. Reabilitação
 - 8.7.6.1. Introdução e Justificação da Reabilitação na UTI
 - 8.7.6.2. Formação da equipe
 - 8.7.6.3. Terapias de Reabilitação
 - 8.7.6.3.1. Diretrizes de Cuidado Geral
 - 8.7.6.3.1.1. Enfermagem: Cuidados Gerais
 - 8.7.6.3.1.2. Correções ortopédicas
 - 8.7.6.3.2. Tratamento de reabilitação
 - 8.7.6.3.2.1. Síndrome da imobilidade
 - 8.7.6.3.2.1.1. Nível 0
 - 8.7.6.3.2.1.2. Nível 1
 - 8.7.6.3.2.1.3. Nível 2
 - 8.7.6.3.2.1.4. Nível 3
 - 8.7.6.3.2.1.5. Nível 4
 - 8.7.6.3.2.1.6. Eletroterapia
 - 8.7.6.3.2.2. Técnicas respiratórias
 - 8.7.6.3.2.2.1. Drenagem de secreções
 - 8.7.6.3.2.2.2. Técnicas ventilatórias
 - 8.7.6.3.2.2.3. Terapia ocupacional
- 8.8. Trauma Vértebro-Medular
 - 8.8.1. Trauma Vértebro-Medular
 - 8.8.2. Revisão anatômica
 - 8.8.3. Mecanismo lesional
 - 8.8.4. Avaliação do Lesionado Medular
 - 8.8.4.1. Avaliação Neurológica do Lesionado Medular
 - 8.8.4.2. Exame retal
 - 8.8.5. Manejo do Lesionado Medular
- 8.9. Trauma Vértebro-Medular
 - 8.9.1. Classificação da lesão medular
 - 8.9.2. Tratamento
 - 8.9.3. Complicações da lesão medular
 - 8.9.4. Tratamento das Alterações na Pele
 - 8.9.5. Prevenção e Tratamento de Contraturas Articulares
 - 8.9.6. Tratamento da Espasticidade
 - 8.9.7. Tratamento das Alterações Gastrointestinais
 - 8.9.8. Tratamento das Alterações Geniturinárias
 - 8.9.9. Sexualidade e Fertilidade
 - 8.9.10. Terapia Ocupacional e Fisioterapia
 - 8.9.11. Psicologia
 - 8.9.12. Resultados e funcionalidades

- 8.10. Trauma Penetrante
 - 8.10.1. Trauma Penetrante
 - 8.10.2. Definição
 - 8.10.3. Avaliação de Lesões Penetrantes Específicas
 - 8.10.3.1. Introdução
 - 8.10.3.2. Feridas Toracoabdominais
 - 8.10.3.3. Feridas Abdominais Anteriores, Manejo Não Cirúrgico
 - 8.10.3.4. Lesões de Flanco e Dorso, Manejo Não Cirúrgico
 - 8.10.3.5. Avaliação de Outras Lesões Específicas
 - 8.10.3.5.1. Lesões diafragmáticas
 - 8.10.3.5.2. Lesões Duodenais
 - 8.10.3.5.3. Lesões Pancreáticas
 - 8.10.3.5.4. Lesões Urogenitais
 - 8.10.3.5.5. Lesões Vísceras Ocas
 - 8.10.3.5.6. Lesões de Órgãos Sólidos
 - 8.10.4. Gestão e tratamento

Módulo 9. Farmacologia e nutrição do trauma

- 9.1. Indicações para a Sedação
 - 9.1.1. Sedação
 - 9.1.2. Resposta fisiológica à dor
 - 9.1.2.1. Controle da dor
 - 9.1.2.2. Controle da Sedação
- 9.2. Medicamentos comumente usados no tratamento de pessoas gravemente traumatizadas
 - 9.2.1. Medicamentos
 - 9.2.2. Hipnóticos: sedativos intravenosos
 - 9.2.2.1. Tiopental
 - 9.2.2.2. Etomidato
 - 9.2.2.3. Cetamina
 - 9.2.2.4. Propofol
 - 9.2.2.5. Benzodiazepinas
 - 9.2.3. Relaxamento muscular
 - 9.2.3.1. Relaxante Neuromuscular Despolarizante
 - 9.2.3.2. Relaxante Neuromuscular Não Despolarizante
 - 9.2.3.3. Fármacos Anticolinesterásicos

- 9.2.4. Analgésicos opioides
 - 9.2.4.1. Agonistas puros
 - 9.2.4.2. Antagonistas Puros
- 9.2.5. Agentes Inotrópicos
 - 9.2.5.1. Adrenalina
 - 9.2.5.2. Dopamina
 - 9.2.5.3. Dobutamina
- 9.3. Protocolos de Sedoanalgesia
 - 9.3.1. Sedoanalgesia de Curta Duração
 - 9.3.2. Protocolo de Sedoanalgesia Prolongada
 - 9.3.3. Conclusões
- 9.4. Analgésicos Menores
 - 9.4.1. Analgesia
 - 9.4.2. Fármacos e Posologia
 - 9.4.2.1. AINES
 - 9.4.2.2. Anti-inflamatórios não esteroides
 - 9.4.2.3. Analgesia controlada pelo paciente
- 9.5. Analgesia Regional para Tórax e Abdômen
 - 9.5.1. Indicações
 - 9.5.2. Classificação
 - 9.5.2.1. Bloqueios Centrais
 - 9.5.2.2. Bloqueios periféricos
 - 9.5.2.3. Bloqueios Fasciculares
 - 9.5.3. Procedimentos Utilizados em Tórax e Abdômen
 - 9.5.4. Procedimentos Utilizados nos Membros Superior e Inferior
- 9.6. Bloqueio neuromuscular
 - 9.6.1. Bloqueio
 - 9.6.2. Indicações
 - 9.6.3. Classificação
 - 9.6.3.1. Despolarizantes
 - 9.6.3.2. Não Despolarizantes
 - 9.6.4. Monitoração

- 9.7. Delírio
 - 9.7.1. Delírio
 - 9.7.2. Definição e Escalas
 - 9.7.3. Fatores de risco
 - 9.7.4. Classificação e Clínica
 - 9.7.4.1. Delirium Hiperativo
 - 9.7.4.2. Delirium Hipoativo
 - 9.7.4.3. Delirium Misto
 - 9.7.5. Gestão e tratamento
 - 9.7.6. Prevenção do Delirium na UTI
- 9.8. Monitoramento. Escalas de Analgesia e Sedação
 - 9.8.1. Escalas
 - 9.8.2. Causas da Dor
 - 9.8.3. Clínica
 - 9.8.4. Escalas de analgesia
 - 9.8.4.1. Avaliação da Dor em Paciente Consciente
 - 9.8.4.1.1. Escala EVA
 - 9.8.4.1.2. Escala Verbal Numérica
 - 9.8.4.2. Avaliação da Dor em Paciente Intubado com Sedação
 - 9.8.4.2.1. Escala EVA
 - 9.8.4.2.2. Escala Verbal Numérica
 - 9.8.4.3. Avaliação da Dor em Paciente Não Comunicativo ou Sob Sedação Profunda
 - 9.8.4.3.1. Escala Campbell
 - 9.8.4.3.2. Escala ESCID
 - 9.8.5. Escalas de sedação
 - 9.8.5.1. Escala Ramsay
 - 9.8.5.2. Escala RASS
 - 9.8.5.3. Monitoramento BIS
- 9.9. Profilaxia e Tratamento Antimicrobiano no Politraumatizado
 - 9.9.1. Profilaxia
 - 9.9.2. Indicações para a profilaxia
 - 9.9.2.1. Diretrizes Antibióticas Mais Frequentes em Politraumatizados
 - 9.9.3. Infecções relacionadas às fraturas
 - 9.9.4. Pneumonia
 - 9.9.5. Infecções Relacionadas a Traumatismo Cranioencefálico

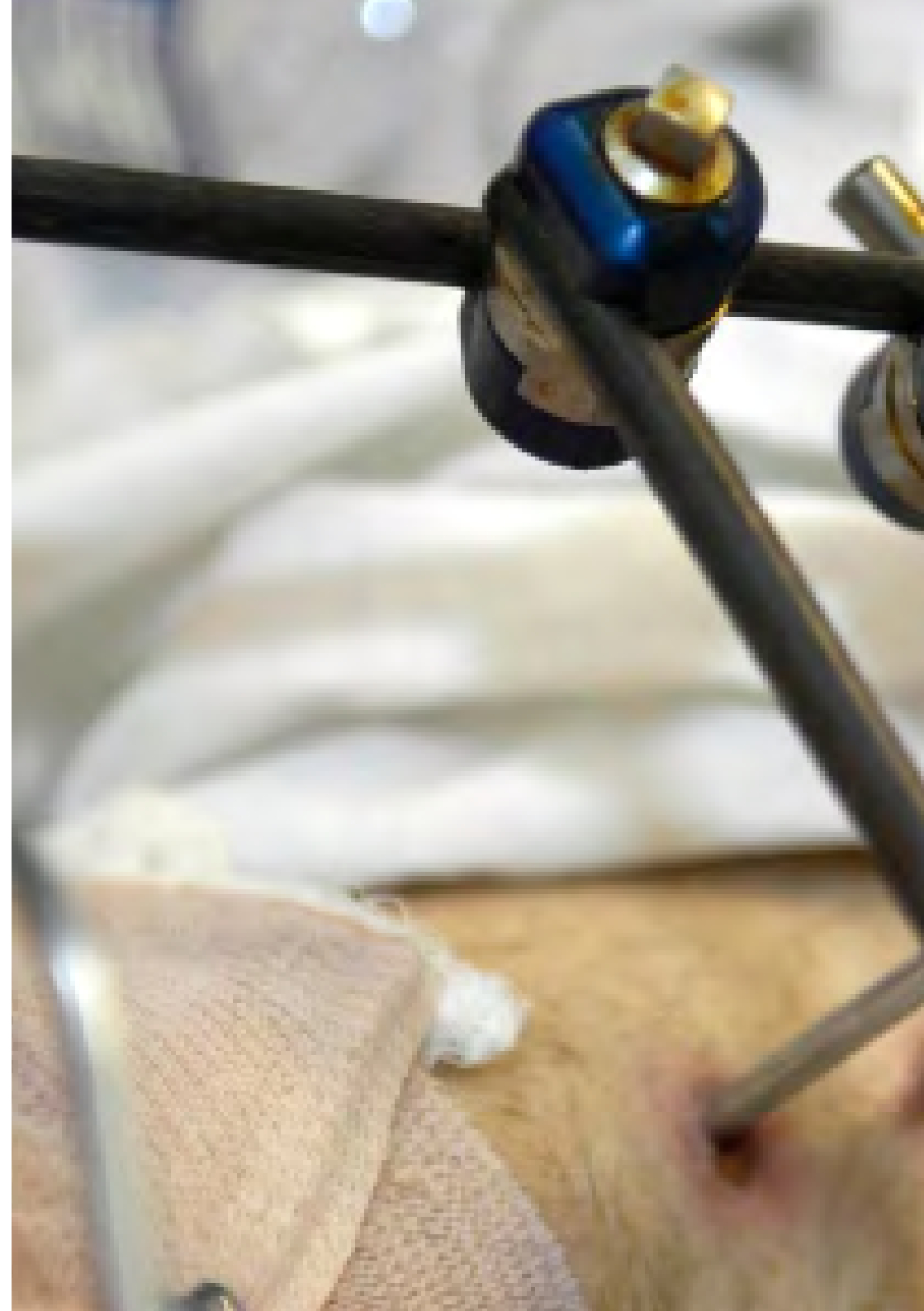
- 9.10. Nutrição
 - 9.10.1. Nutrição
 - 9.10.2. Indicações do Suporte Nutricional em Trauma
 - 9.10.2.1. Quando Iniciar o Suporte Nutricional
 - 9.10.2.2. Avaliação de Requisitos
 - 9.10.2.3. Micronutrientes
 - 9.10.2.4. Tipo de Dieta e Acompanhamento
 - 9.10.3. Complicações
 - 9.10.4. Acompanhamento
 - 9.10.4.1. Introdução
 - 9.10.4.2. Monitoração
 - 9.10.4.3. Análise de Risco Nutricional
 - 9.10.4.4. Técnicas de imagem
 - 9.10.5. Nutrição em situações especiais
 - 9.10.5.1. Trauma Abdominal.
 - 9.10.5.2. Trauma Raquimedular
 - 9.10.5.3. Coma Barbitúrico
 - 9.10.5.4. ECMO

Módulo 10. Trauma em situações especiais

- 10.1. Recomendações de Atendimento para Trauma Infantil
 - 10.1.1. Trauma infantil
 - 10.1.2. Tipos e Padrões de Lesão
 - 10.1.3. Características Únicas do Paciente Pediátrico
 - 10.1.4. Via aérea
 - 10.1.5. Respiração
 - 10.1.6. Circulação e *shock*
 - 10.1.7. Reanimação cardiopulmonar
 - 10.1.8. Trauma Torácico
 - 10.1.9. Trauma Abdominal.
 - 10.1.10. TCE
 - 10.1.11. Lesão da medula espinhal
 - 10.1.12. Trauma Musculoesquelético
 - 10.1.13. Maus-tratos infantis

- 10.2. Trauma em idosos
 - 10.2.1. Trauma em idosos
 - 10.2.2. Efeitos do Envelhecimento e Impacto de Doenças Prevalentes
 - 10.2.3. Mecanismo de lesão
 - 10.2.4. Revisão Primária e Ressuscitação
 - 10.2.5. Lesões Específicas
 - 10.2.6. Circunstâncias Específicas
- 10.3. Trauma em Pacientes Anticoagulados
 - 10.3.1. Anticoagulantes
 - 10.3.2. Paciente em Tratamento Antiagregante
 - 10.3.3. Paciente em Tratamento com Varfarina
 - 10.3.4. Paciente em Tratamento com Heparina
 - 10.3.5. Paciente em Tratamento com Heparina de Baixo Peso Molecular
 - 10.3.6. Paciente em Tratamento com Inibidores Diretos da Trombina (*dabigatran etexilato*)
 - 10.3.7. Paciente em Tratamento com Heparina
- 10.4. Trauma em grávidas
 - 10.4.1. Gravidez
 - 10.4.2. Alterações Anatômicas e Fisiológicas Durante a Gravidez
 - 10.4.3. Diferenças anatômicas
 - 10.4.4. Mecanismo de lesão
 - 10.4.5. Gravidade das lesões
 - 10.4.6. Avaliação e gestão
 - 10.4.7. Cesárea *perimortem*
 - 10.4.8. Violência Doméstica
- 10.5. Agressões por Agentes Externos
 - 10.5.1. Lesões Térmicas: Queimaduras
 - 10.5.1.1. Revisão Primária e Ressuscitação do Paciente com Queimaduras
 - 10.5.1.1.1. Interromper o Processo de Queimadura
 - 10.5.1.1.2. Estabelecer o Controle da Via Aérea
 - 10.5.1.1.3. Assegurar uma Ventilação Adequada
 - 10.5.1.1.4. Manejo da Circulação com Ressuscitação do *shock* por Queimaduras
 - 10.5.1.1.5. Avaliação do paciente
 - 10.5.1.1.6. Revisão secundária
 - 10.5.1.1.6.1. Documentação
 - 10.5.1.1.6.2. Determinações Basais para o Paciente com Queimaduras Graves
 - 10.5.1.1.6.3. Circulação Periférica em Queimaduras
 - 10.5.1.1.6.4. Colocação de Sonda Nasogástrica
 - 10.5.1.1.6.5. Narcóticos, Analgesia e Sedativos
 - 10.5.1.1.6.6. Antibióticos
 - 10.5.1.1.6.7. Tétano
 - 10.5.2. Lesões Específicas por Queimaduras
 - 10.5.2.1. Queimaduras químicas
 - 10.5.2.2. Queimaduras elétricas
 - 10.5.2.3. Queimaduras por Alcatrão
 - 10.5.3. Lesões por Exposição ao Frio: Efeitos Locais sobre o Tecido
 - 10.5.3.1. Tipos de Lesão por Frio
 - 10.5.3.1.1. Lesão com Congelamento
 - 10.5.3.1.2. Lesão sem Congelamento
 - 10.5.3.1.3. Hipotermia Sistêmica
- 10.6. Traumatismo por Enforcamento
 - 10.6.1. Enforcamento
 - 10.6.2. Revisão anatômica
 - 10.6.3. Mecanismo de lesão
 - 10.6.4. Manejo
 - 10.6.5. Fatores Prognósticos e Lesões Associadas
 - 10.6.5.1. Tratamento
 - 10.6.5.2. Tratamento cirúrgico
 - 10.6.5.3. Tratamento por Órgãos
 - 10.6.5.3.1. Lesões na Via Aérea
 - 10.6.5.3.2. Lesões esofágicas
 - 10.6.5.3.3. Lesões vasculares

- 10.7. Lesões por Agentes Químicos e Biológicos
 - 10.7.1. Agentes químicos
 - 10.7.2. Lesões por Explosão
 - 10.7.3. Lesões por Produtos Químicos
- 10.8. Atendimento a Catástrofes
 - 10.8.1. Manejo de Eventos com Grande Número de Vítimas
 - 10.8.2. Ferramentas para um Manejo Efetivo de Grandes Números de Vítimas
 - 10.8.3. Prioridades de Manejo
 - 10.8.4. Desafios
 - 10.8.5. Segurança e Comunicação
 - 10.8.6. Feridas de Guerra (Trauma Militar)
- 10.9. Organização do Atendimento a Múltiplas Vítimas e Catástrofes
 - 10.9.1. Vítimas
 - 10.9.2. Cartão de Triagem de Vítimas: Abordagem e Preparação
 - 10.9.3. Transporte de pacientes, evacuação
 - 10.9.4. Destino
 - 10.9.5. Transferência
 - 10.9.6. Descontaminação
- 10.10. Gerenciamento da pessoa politraumatizada como possível doadora de órgãos
 - 10.10.1. com Politraumatismo
 - 10.10.2. Etiopatogênese, causas mais frequentes
 - 10.10.3. Clínica
 - 10.10.4. Diagnóstico
 - 10.10.5. Tratamento





“

O método Relearning permitirá que você atualize seus conhecimentos de forma eficaz e dinâmica, sem longas horas de estudo e memorização”

06

Metodologia

Este curso oferece uma maneira diferente de aprender. Nossa metodologia é desenvolvida através de um modo de aprendizagem cíclico: **o Relearning**. Este sistema de ensino é utilizado, por exemplo, nas faculdades de medicina mais prestigiadas do mundo e foi considerado um dos mais eficazes pelas principais publicações científicas, como o ***New England Journal of Medicine***.



“

Descubra o Relearning, um sistema que abandona a aprendizagem linear convencional para realizá-la através de sistemas de ensino cíclicos: uma forma de aprendizagem que se mostrou extremamente eficaz, especialmente em disciplinas que requerem memorização”

Na TECH usamos o Método do Caso

Em uma determinada situação, o que um profissional deveria fazer? Ao longo do programa, os alunos irão se deparar com diversos casos simulados baseados em situações reais, onde deverão investigar, estabelecer hipóteses e finalmente resolver as situações. Há inúmeras evidências científicas sobre a eficácia deste método. Os especialistas aprendem melhor, mais rápido e de forma mais sustentável ao longo do tempo.

Com a TECH você irá experimentar uma forma de aprender que está revolucionando as bases das universidades tradicionais em todo o mundo.



Segundo o Dr. Gérvas, o caso clínico é a apresentação comentada de um paciente, ou grupo de pacientes, que se torna um "caso", um exemplo ou modelo que ilustra algum componente clínico peculiar, seja pelo seu poder de ensino ou pela sua singularidade ou raridade. É essencial que o caso seja fundamentado na vida profissional atual, tentando recriar as condições reais na prática profissional do médico.

“

Você sabia que este método foi desenvolvido em 1912, em Harvard, para alunos de Direito? O método do caso consistia em apresentar situações complexas reais para que os alunos tomassem decisões e justificassem como resolvê-las. Em 1924 foi estabelecido como o método de ensino padrão em Harvard”

A eficácia do método é justificada por quatro conquistas fundamentais:

1. Os alunos que seguem este método não só assimilam os conceitos, mas também desenvolvem a capacidade mental através de exercícios de avaliação de situações reais e de aplicação de conhecimentos.
2. A aprendizagem se consolida nas habilidades práticas permitindo ao aluno integrar melhor o conhecimento à prática clínica.
3. A assimilação de ideias e conceitos se torna mais fácil e mais eficiente, graças ao uso de situações decorrentes da realidade.
4. A sensação de eficiência do esforço investido se torna um estímulo muito importante para os alunos, o que se traduz em um maior interesse pela aprendizagem e um aumento no tempo dedicado ao curso.



Metodologia Relearning

A TECH utiliza de maneira eficaz a metodologia do estudo de caso com um sistema de aprendizagem 100% online, baseado na repetição, combinando 8 elementos didáticos diferentes em cada aula.

Potencializamos o Estudo de Caso com o melhor método de ensino 100% online: o Relearning.



O profissional aprenderá através de casos reais e da resolução de situações complexas em ambientes simulados de aprendizagem. Estes simulados são realizados através de um software de última geração para facilitar a aprendizagem imersiva.

Na vanguarda da pedagogia mundial, o método Relearning conseguiu melhorar os níveis de satisfação geral dos profissionais que concluíram seus estudos, com relação aos indicadores de qualidade da melhor universidade online do mundo (Universidade de Columbia).

Usando esta metodologia, mais de 250 mil médicos se capacitaram, com sucesso sem precedentes, em todas as especialidades clínicas independentemente da carga cirúrgica. Nossa metodologia de ensino é desenvolvida em um ambiente altamente exigente, com um corpo discente com um perfil socioeconômico médio-alto e uma média de idade de 43,5 anos.

O Relearning permitirá uma aprendizagem com menos esforço e mais desempenho, fazendo com que você se envolva mais em sua especialização, desenvolvendo o espírito crítico e sua capacidade de defender argumentos e contrastar opiniões: uma equação de sucesso.

No nosso programa, a aprendizagem não é um processo linear, ela acontece em espiral (aprender, desaprender, esquecer e reaprender). Portanto, combinamos cada um desses elementos de forma concêntrica.

A nota geral do sistema de aprendizagem da TECH é de 8,01, de acordo com os mais altos padrões internacionais.



Neste programa, oferecemos o melhor material educacional, preparado especialmente para os profissionais:



Material de estudo

Todo o conteúdo foi criado especialmente para o curso pelos especialistas que irão ministrá-lo, o que faz com que o desenvolvimento didático seja realmente específico e concreto.

Posteriormente, esse conteúdo é adaptado ao formato audiovisual, para criar o método de trabalho online da TECH. Tudo isso com as técnicas mais inovadoras e oferecendo alta qualidade em cada um dos materiais que colocamos à disposição do aluno.



Técnicas cirúrgicas e procedimentos em vídeo

A TECH aproxima os alunos às técnicas mais recentes, aos últimos avanços educacionais e à vanguarda das técnicas médicas atuais. Tudo isso, explicado detalhadamente para sua total assimilação e compreensão. E o melhor de tudo, você poderá assistí-los quantas vezes quiser.



Resumos interativos

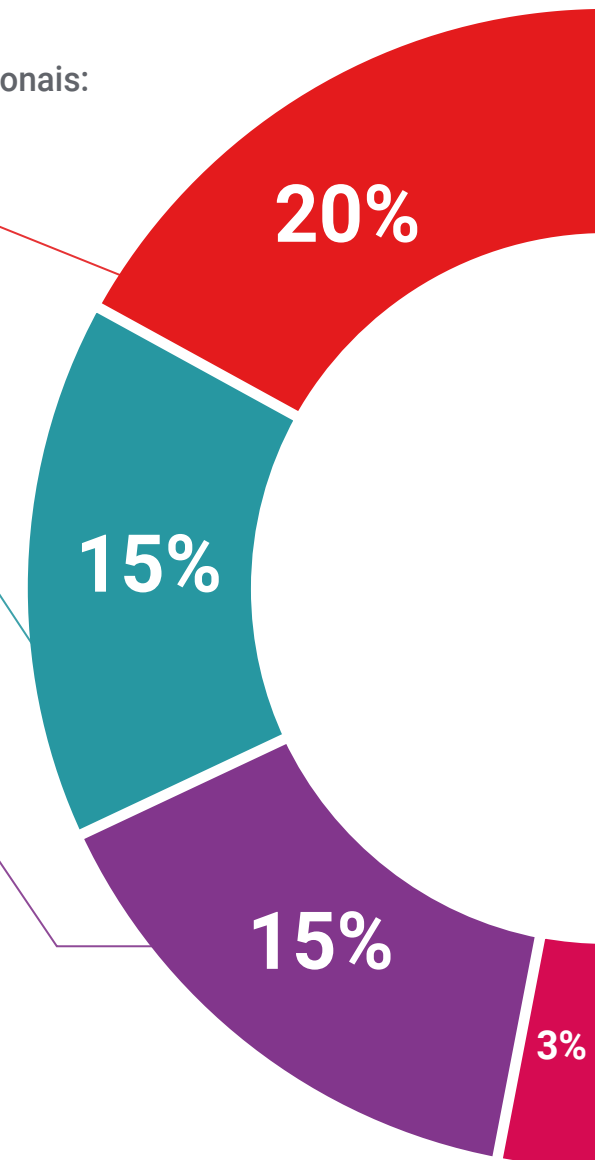
A equipe da TECH apresenta o conteúdo de forma atraente e dinâmica através de pílulas multimídia que incluem áudios, vídeos, imagens, gráficos e mapas conceituais para consolidar o conhecimento.

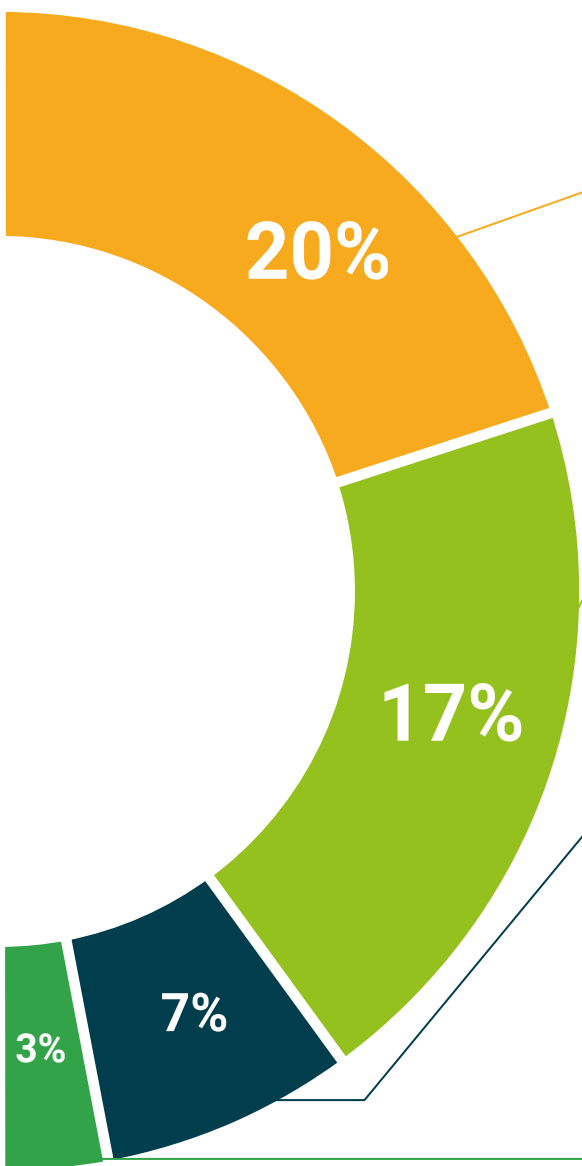
Este sistema exclusivo de capacitação por meio da apresentação de conteúdo multimídia foi premiado pela Microsoft como "Caso de sucesso na Europa".



Leituras complementares

Artigos recentes, documentos de consenso e diretrizes internacionais, entre outros. Na biblioteca virtual da TECH o aluno terá acesso a tudo o que for necessário para complementar a sua capacitação.





Estudos de casos elaborados e orientados por especialistas

A aprendizagem efetiva deve ser necessariamente contextual. Portanto, na TECH apresentaremos casos reais em que o especialista guiará o aluno através do desenvolvimento da atenção e da resolução de diferentes situações: uma forma clara e direta de alcançar o mais alto grau de compreensão.



Testing & Retesting

Avaliamos e reavaliamos periodicamente o conhecimento do aluno ao longo do programa, através de atividades e exercícios de avaliação e autoavaliação, para que possa comprovar que está alcançando seus objetivos.



Masterclasses

Há evidências científicas sobre a utilidade da observação de terceiros especialistas. O "Learning from an expert" fortalece o conhecimento e a memória e aumenta a nossa confiança para tomar decisões difíceis no futuro.



Guias rápidos de ação

A TECH oferece o conteúdo mais relevante do curso em formato de fichas de trabalho ou guias rápidos de ação. Uma forma sintetizada, prática e eficaz de ajudar os alunos a progredirem na aprendizagem.



07

Certificado

O Mestrado Próprio em Traumatologia Grave na UTI garante, além da capacitação mais rigorosa e atualizada, o acesso a um título de Mestrado Próprio emitido pela TECH Universidade Tecnológica.



“

Conclua este programa de estudos com sucesso e receba o seu certificado sem sair de casa e sem burocracias”

Este **Mestrado Próprio em Traumatologia Grave na UTI** conta com o conteúdo mais completo e atualizado do mercado.

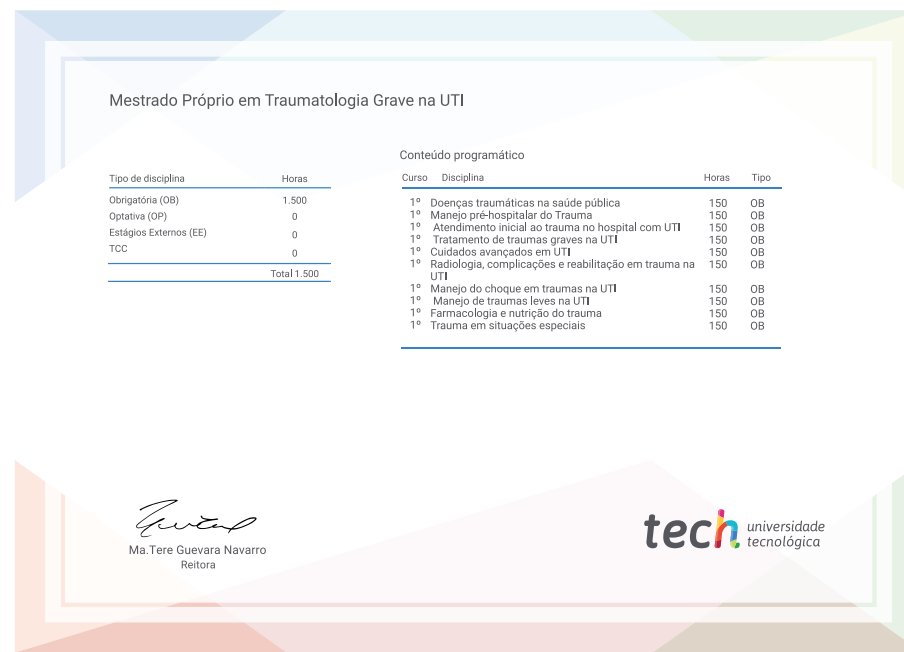
Uma vez aprovadas as avaliações, o aluno receberá por correio o certificado* do **Mestrado Próprio** emitido pela **TECH Universidade Tecnológica**.

O certificado emitido pela **TECH Universidade Tecnológica** expressará a qualificação obtida no Mestrado Próprio, atendendo aos requisitos normalmente exigidos pelas bolsas de empregos, concursos públicos e avaliação de carreira profissional.

Título: **Mestrado Próprio de Traumatologia Grave na UTI**

Modalidade: **online**

Duração: **12 meses**



*Apostila de Haia: Caso o aluno solicite que seu certificado seja apostilado, a TECH EDUCATION providenciará a obtenção do mesmo a um custo adicional.

futuro
saúde confiança pessoas
informação orientadores
educação certificação ensino
garantia aprendizagem
instituições tecnologia
comunidade compreensão
atenção personalizada
conhecimento inovação
presente qualidade
desenvolvimento situação

tech universidade
tecnológica

Mestrado Próprio
Traumatologia Grave
na UTI

- » Modalidade: online
- » Duração: 12 meses
- » Certificado: TECH Universidade Tecnológica
- » Horário: no seu próprio ritmo
- » Provas: online

Mestrado Próprio

Traumatologia Grave na UTI

