



* E N O 4 *

04

Sinaes
Sistema Nacional de Avaliação da
Educação Superior**enade2023**

Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes

NOVEMBRO | 2023

ENFERMAGEM**QUESTÃO DISCURSIVA 01**

Na publicação Síntese de Indicadores Sociais, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, é sistematizado um conjunto de informações sobre a realidade social brasileira. Os indicadores ilustram a heterogeneidade da sociedade sob a perspectiva das desigualdades sociais e, de modo geral, demonstram que todas as Grandes Regiões do Brasil registraram aumento da extrema pobreza em 2021. Pelos critérios do Banco Mundial, cerca de 29,4% da população do Brasil estavam em situação de pobreza e 8,4%, de extrema pobreza, sendo esses os maiores percentuais de ambos os grupos desde o início da série, em 2012. O índice de Gini, indicador que permite analisar o nível de igualdade ou desigualdade de uma região ou de um país, teve seu valor elevado e atingiu o segundo maior patamar da série. Com esses resultados, o Brasil permanece entre os países mais desiguais do mundo. Além disso, a urbanização desigual e acelerada resultou na expansão e no agravamento de diversos problemas socioambientais. São evidentes as desigualdades territoriais no acesso a áreas com infraestrutura adequada nas cidades brasileiras. É na periferia, marcada pela estratificação e segregação socioespacial, que se consolida a exclusão da população vulnerabilizada socioeconomicamente.

Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/35687-em-2021-pobreza-tem-aumento-recorde-e-atinge-62-5-milhoes-de-pessoas-maior-nivel-desde-2012>.

Acesso em: 9 jun. 2023 (adaptado).

A partir das ideias apresentadas no texto, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Explique a relação entre o perfil da população brasileira atingida pelas desigualdades sociais nas cidades e os fenômenos de risco socioambiental. (valor: 5,0 pontos)
- Apresente duas propostas que possam ser desenvolvidas em bairros periféricos com condições habitacionais precárias, de forma a serem minimizados os riscos socioambientais, e que envolvam ação governamental e participação da comunidade. (valor: 5,0 pontos)

PADRÃO RESPOSTA

a) O estudante deve explicar a relação entre desigualdade social e riscos socioambientais percorrendo o seguinte trajeto teórico-argumentativo:

- Descrever o(s) risco(s) socioambiental(is) que afeta(m) a população com perfil pobre ou extremamente pobre, tais como inundações, deslizamentos de terra, contaminação ambiental, maior vulnerabilidade em relação a doenças, discriminação social e criminalidade, entre outros;
- Descrever o meio (geográfico ou social), como morros, áreas próximas a rios, mangues, espaços marcados pela violência urbana, entre outros, nas cidades brasileiras, como fator de criação ou potencialização das condições de vulnerabilidade e risco aos pobres ou extremamente pobres;
- Estabelecer nexos causais entre pobreza ou extrema pobreza, o meio (geográfico ou social) urbano e a situação de risco socioambiental, relacionando ao perfil socioeconômico da população.

b) O estudante deverá apresentar propostas pertinentes, factíveis e bem desenvolvidas que envolvam ação governamental (federal, estadual/distrital ou municipal) e participação da comunidade a fim de minimizar riscos socioambientais, por exemplo:

- Implantar obras de infraestrutura urbana que envolvam contenção de morros e encostas e promover saneamento básico: serviços regulares de abastecimento de água, coleta e tratamento de esgotos, coleta e manejo de resíduos sólidos, manejo de águas pluviais, entre outras;
- Desenvolver políticas sociais, como segurança pública, provisão de moradia adequada, com custo acessível, e regularizada do ponto de vista fundiário; promover educação de qualidade, segurança pública, atendimento psicossocial — com especial atenção para grupos em situação de vulnerabilidade — entre outras ações;
- Garantir o acesso dessas comunidades a equipamentos sociais e culturais, bem como a espaços públicos inclusivos e a áreas verdes;
- Elaborar planos estratégicos participativos urbanos e ambientais a serem desenvolvidos nas comunidades em situação de vulnerabilidade.

QUESTÃO DISCURSIVA 02

Um homem com 32 anos de idade, casado, trabalhador informal, com dois filhos, sofreu um acidente automobilístico que resultou no esmagamento da parte distal do membro inferior esquerdo e em escoriações por todo corpo, sem outros traumas graves. Foi atendido pela equipe de urgência do município e levado para o hospital de referência, onde foi submetido à amputação do referido membro na altura do joelho. Encontra-se no terceiro dia de internação na unidade de clínica cirúrgica, consciente, orientado e pouco comunicativo. O paciente está em soroterapia, com acesso venoso periférico em membro superior direito e sem sinais de infecção, estável do ponto de vista clínico e hemodinâmico. Ferida operatória encontra-se sem sinais flogísticos, com presença de dreno de *penrose* apresentando exsudato serossanguinolento em pequena quantidade. Durante a visita da enfermeira, o paciente relatou dor e preocupação com seu retorno ao trabalho, referindo sentir-se um “peso” para sua família.

Considerando esse caso clínico hipotético e as questões biológicas, psicológicas e sociais que ele suscita, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Indique cinco diagnósticos de enfermagem para o caso clínico apresentado. (valor: 5,0 pontos)
- Apresente uma intervenção de enfermagem para cada diagnóstico de enfermagem indicado no item anterior. (valor: 5,0 pontos)

PADRÃO RESPOSTA

a e b) O estudante poderá indicar cinco dos seguintes diagnósticos de enfermagem e, para cada um, deve ser citada uma das intervenções descritas (valor: 10,0 pontos):

a) Diagnósticos de Enfermagem	b) Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Integridade da pele prejudicada; • Risco de infecção; • Risco de infecção no sítio cirúrgico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar a circulação periférica; • Inspeccionar a condição da ferida operatória; • Usar ferramenta de avaliação para identificar risco de ruptura da pele (ex.: escala de Braden); • Higienizar as mãos; • Usar técnica asséptica ao trocar os curativos; • Monitorar a ferida operatória para identificar sinais e sintomas de infecção; • Monitorar sinais vitais; • Avaliar característica do exsudato do dreno (quantidade, tipo e odor); • Mobilizar o dreno; • Mensurar a quantidade do exsudato do dreno; • Avaliar a permeabilidade do dreno.
<ul style="list-style-type: none"> • Conforto prejudicado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação abrangente de dor, incluindo localização, início, duração, frequência e intensidade da dor bem como fatores de melhora e fatores desencadeantes; • Monitorar a dor utilizando um instrumento de classificação válido e confiável, apropriado para a idade e para a capacidade de comunicação do paciente; • Administrar analgésicos conforme prescrição; • Implementar técnicas não farmacológicas (ex.: relaxamento, imaginação guiada, musicoterapia, distração, ludoterapia, terapia com atividades, acupressão, aplicação de calor e de frio e massagem). • Monitorar dor do membro fantasma (ex.: verificar se há queimação, cãibras, latejamento, sensação de esmagamento ou formigamento onde o membro estava); • Explicar que o paciente pode começar a sentir a dor do membro fantasma várias semanas após a cirurgia e que a dor pode ser desencadeada por pressão em outras áreas.

<ul style="list-style-type: none"> • Distúrbio na imagem corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar escuta ativa; • Facilitar a assimilação, por parte do paciente, de uma perda pessoal em sua imagem corporal; • Facilitar ao paciente ou à família a lembrança e a apreciação de conquistas e de experiências passadas; • Auxiliar o paciente a separar aparência física de sentimento de valor pessoal, conforme apropriado; • Oferecer suporte emocional e psicológico de apoio e de enfrentamento da situação de amputação bem como melhorar a autoestima do paciente por meio de diálogo e de esclarecimentos de dúvidas acerca de seu estado de saúde atual; • Dialogar acerca de suas dúvidas quanto ao procedimento realizado e quanto às possibilidades de reabilitação com uso de prótese; • Auxiliar o paciente no processo de luto associado à perda do membro; • Encorajar o paciente a praticar o autocuidado com o coto; • Orientar o paciente sobre o banho, informando-o acerca da necessidade de realizar higienização do coto com água morna e sabonete líquido neutro, realizando movimentos suaves pelo menos uma vez ao dia e informando-o sobre a necessidade de hidratar o coto (ex.: nas orientações de alta hospitalar).
<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de impotência. 	<ul style="list-style-type: none"> • Possibilitar que a pessoa que está acompanhando o paciente, como apoio, permaneça com ele; • Encorajar o paciente e a família a conversarem sobre preocupações com as mudanças relativas a sua condição; • Investigar, com o paciente, estratégias anteriores de enfrentamento; • Estimular o uso de estratégias de enfrentamento; • Avaliar a necessidade ou o desejo individual de apoio social, emocional e psicológico; • Avaliar os sistemas de apoio disponíveis (ex.: família estendida, envolvimento na comunidade e filiações religiosas); • Monitorar a ocorrência de sinais e de sintomas fisiológicos, patológicos e psicológicos de mudanças abruptas (ex.: anorexia, ansiedade, depressão, aumento de demandas e desesperança); • Avaliar o impacto da ruptura do estilo de vida.
<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover escuta ativa; • Observar sinais de ansiedade ou medo (ex.: irritabilidade, tensão, preocupação e medo de movimentos); • Identificar, junto ao paciente, os fatores que provocam piora da ansiedade; • Promover controle da dor; • Promover, juntamente com equipe multiprofissional, reunião familiar a fim de levantar estratégias de apoio; • Auxiliar o paciente e seus familiares a se conectarem com uma rede de apoio; • Encorajar os familiares e os amigos a permanecerem o maior tempo possível com o paciente durante o período de internação; • Explicar os procedimentos que serão realizados, pois o preparo do que vai acontecer reduz a ansiedade; • Permitir que o paciente retire suas dúvidas; • Conectar o paciente e seus familiares a centros de reabilitação antes da alta hospitalar.
<ul style="list-style-type: none"> • Baixa autoestima situacional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover escuta ativa; • Monitorar as declarações de autovalorização do paciente; • Determinar a confiança do paciente no próprio julgamento; • Encorajar o paciente a identificar seus pontos fortes; • Reforçar os pontos positivos pessoais identificados pelo paciente; • Ajudar o paciente a identificar reações positivas; • Evitar críticas negativas; • Evitar provocações;

	<ul style="list-style-type: none"> • Transmitir confiança na capacidade do paciente para lidar com a situação; • Ajudar o paciente a estabelecer metas realistas para atingir uma autoestima mais elevada; • Auxiliar o paciente a aceitar a dependência dos outros, conforme apropriado; • Ajudar o paciente a identificar o impacto do grupo de amigos em seus sentimentos de autovalorização; • Encorajar o paciente a aceitar novos desafios; • Recompensar ou elogiar o progresso do paciente na direção de metas; • Ajudar o paciente a identificar a importância da cultura, da religião, da raça, do gênero e da idade na autoestima.
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilidade física prejudicada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Controlar a restrição de movimentos do corpo e suas sequelas; • Determinar o nível de mobilidade e as limitações de movimento; • Orientar sobre técnicas de transferências e sobre dispositivos de assistência (ex.: trapézio); • Orientar o indivíduo quanto ao uso de auxílios à deambulação (ex.: muletas, cadeira de rodas, andadores, barras de trapézio, bengala); • Solicitar apoio da equipe multidisciplinar para indicação do dispositivo de marcha mais adequada; • Acionar a equipe multiprofissional.
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de trombose. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estimular movimentação no leito precocemente; • Estimular deambulação com auxílio de dispositivo de marcha o quanto antes; • Solicitar apoio da equipe multidisciplinar para a indicação do dispositivo de marcha mais adequada; • Avaliar, junto à equipe multiprofissional, a necessidade do uso de meia compressiva; • Evitar a colocação do coto em posição pendente, para reduzir o edema e a estase vascular; • Monitorar a intensidade do edema presente no coto; • Orientar o paciente a evitar sentar-se por períodos prolongados.
<ul style="list-style-type: none"> • Desesperança. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar o paciente na verbalização de emoções dolorosas que ele está experimentando (ex.: raiva, ansiedade, desesperança); • Ampliar o repertório de mecanismos de enfrentamento do paciente; • Ensinar o paciente a reconhecer a realidade por meio do levantamento de dados sobre a situação e de planos contingenciais; • Auxiliar o paciente a expandir sua espiritualidade; • Evitar mascarar a verdade; • Envolver ativamente o paciente em seu próprio cuidado; • Desenvolver um plano de cuidado que envolva um grau de obtenção de meta, partindo das mais simples para as mais complexas; • Encorajar relações terapêuticas com as pessoas importantes; • Ensinar à família os aspectos positivos da esperança (ex.: desenvolver temas significativos em conversas que reflitam amor e interesse pelo paciente); • Oferecer ao paciente e à família oportunidades de se envolverem em grupos de apoio.

Diagnósticos de Enfermagem	Demandas descritas nas respostas Diagnóstico de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Mobilidade física prejudicada; • Desesperança; • Medo; • Ansiedade; • Sentimento de impotência; • Dor aguda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Perda parcial de mobilidade; • Perda parcial da resposta motora; • Deambulação prejudicada; • Saúde mental prejudicada; • Síndrome pós-trauma. • Tristeza; • Enfrentamento ineficaz; • Sentimento de incapacidade; • Presença de algia.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções Atividades de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Déficit no autocuidado (para o banho, para higiene íntima e para vestir-se). 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferecer assistência durante o banho, na higiene íntima e na vestimenta até que o paciente esteja capacitado a assumir o autocuidado; • Auxiliar o paciente durante o uso do vaso sanitário; • Avaliar e auxiliar o paciente na manutenção dos cuidados com as unhas, com couro cabeludo, com olhos, com ouvidos e com saúde oral; • Fortalecer a autoestima e a melhora da imagem corporal do paciente; • Manter a privacidade do paciente durante o banho ou ao vestir-se; • Oferecer a roupa para que o paciente se vista sozinho, de acordo com suas capacidades; • Estimular o autocuidado independente; • Auxiliar na transferência do paciente para o banho, para o vaso sanitário ou para outro ambiente de autocuidado;
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de quedas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, no ambiente da internação, potenciais favorecedores de queda; • Monitorar o nível de equilíbrio, de fadiga muscular e o modo de andar com uso de dispositivos auxiliares (muletas, por exemplo); • Manter as grades da cama elevadas; • Monitorar as ações de autocuidado e oferecer assistência ao paciente para prevenção de quedas; • Auxiliar na transferência de ambiente do paciente, quando necessário.
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de reação alérgica ao látex. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar ao paciente e a seus familiares sobre a possibilidade de reação alérgica ao látex e ensiná-los a reconhecer os sinais e sintomas locais (como erupção cutânea, eritema, prurido e dor); • Instruir a equipe de enfermagem a observar possíveis reações alérgicas ao látex; • Estabelecer, juntamente com a equipe, medidas para o manejo das reações alérgicas ao látex.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de infecção. 	<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos antes e após manusear o acesso venoso periférico (AVP); • Utilizar técnica asséptica ao manusear o cateter do AVP; • Realizar antisepsia das conexões e das vias de acesso ao cateter antes de sua abertura; • Observar sinais logísticos na inserção do AVP; • Orientar os profissionais a proteger a região do cateter durante o banho; • Orientar o paciente a relatar qualquer desconforto na região do cateter; • Realizar troca do curativo conforme indica o protocolo da unidade; • Realizar higiene do coto com água morna e com sabão neutro ou com soro fisiológico; • Manter curativo do coto limpo, seco e ocluído com atadura.