

Enfermagem

QUESTÃO DISCURSIVA 1

A Organização Mundial de Saúde (OMS) menciona o saneamento básico precário como uma grave ameaça à saúde humana. Apesar de disseminada no mundo, a falta de saneamento básico ainda é muito associada à pobreza, afetando, principalmente, a população de baixa renda, que é mais vulnerável devido à subnutrição e, muitas vezes, à higiene precária. Doenças relacionadas a sistemas de água e esgoto inadequados e a deficiências na higiene causam a morte de milhões de pessoas todos os anos, com prevalência nos países de baixa renda (PIB *per capita* inferior a US\$ 825,00).

Dados da OMS (2009) apontam que 88% das mortes por diarreia no mundo são causadas pela falta de saneamento básico. Dessas mortes, aproximadamente 84% são de crianças. Estima-se que 1,5 milhão de crianças morra a cada ano, sobretudo em países em desenvolvimento, em decorrência de doenças diarreicas.

No Brasil, as doenças de transmissão feco-oral, especialmente as diarreias, representam, em média, mais de 80% das doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado (IBGE, 2012).

Disponível em: <<http://www.tratabrasil.org.br>>. Acesso em: 26 jul. 2013 (adaptado).

Com base nas informações e nos dados apresentados, redija um texto dissertativo acerca da abrangência, no Brasil, dos serviços de saneamento básico e seus impactos na saúde da população. Em seu texto, mencione as políticas públicas já implementadas e apresente uma proposta para a solução do problema apresentado no texto acima. (valor: 10,0 pontos)

PADRÃO DE RESPOSTA

Em termos de atendimento à proposta, espera-se que o estudante estabeleça relação entre a qualidade do serviço de esgotamento sanitário e de tratamento da água para o agravamento do número de casos de internação e morte por diarreia entre a população brasileira: geralmente, quanto maior a abrangência dos serviços, menor a ocorrência de internações por essa moléstia e menor os gastos com os tratamentos de saúde.

Espera-se, também, que o estudante mencione pelo menos duas políticas públicas implementadas para buscar resolver o problema e que proponha uma ação visando contribuir para a sua solução.

QUESTÃO DISCURSIVA 2



O debate sobre a segurança da informação e os limites de atuação de governos de determinados países tomou conta da imprensa recentemente, após a publicidade dada ao episódio denominado espionagem americana. O trecho a seguir relata parte do ocorrido.

(...) documentos vazados pelo ex-técnico da Agência Central de Inteligência (CIA), Edward Snowden, indicam que *e-mails* e telefonemas de brasileiros foram monitorados e uma base de espionagem teria sido montada em Brasília pelos norte-americanos.

O Estado de São Paulo. Disponível em: <<http://www.estadao.com.br/>>. Acesso em: 30 jul. 2013 (adaptado).

Considerando que os textos e as imagens acima têm caráter unicamente motivador, redija um texto dissertativo a respeito do seguinte tema:

Segurança e invasão de privacidade na atualidade. (valor: 10,0 pontos)

O estudante deve elaborar um texto dissertativo, coerentemente estruturado, que evidencie a capacidade de **tratar** os seguintes **tópicos**:

- O papel da **tecnologia digital**. Esse papel deverá ser abordado considerando pelo menos um dos seguintes aspectos:
 - A potencialização e/ou a facilitação das atuais ações de espionagem;
 - A execução e/ou a sofisticação de crimes contra a privacidade;
 - A proteção – em termos de sigilo/invisibilidade – dos agentes dessas ações.
- A garantia dos **direitos** do cidadão e do Estado. Essa garantia deverá ser abordada considerando pelo menos um dos seguintes aspectos:
 - As possíveis violações e/ou decorrentes reparações do direito à privacidade;
 - O descumprimento e/ou rompimento de acordos internacionais.
- O problema da **segurança**. Esse problema deverá ser abordado considerando pelo menos uma das escalas de ação:
 - A do indivíduo (cidadão);
 - A do Estado (segurança/soberania nacional);
 - A das organizações (empresas e/ou instituições nacionais ou internacionais).

QUESTÃO DISCURSIVA 3

Em um hospital oncológico de um município, na admissão na unidade de internação, uma paciente com 80 anos de idade foi internada com ansiedade, por estar há 5 meses com dor limitante da mobilidade no quadril esquerdo e na perna esquerda, classificada por ela como 10 (em uma escala de 1 a 10), apesar do uso constante de analgésicos. A paciente relatou à enfermeira ser mastectomizada e, recentemente, ter realizado ressonância magnética com resultado positivo para lesões metastáticas do ísquio esquerdo. Relatou ainda que está suportando a dor por “ter muita tolerância ao estresse”. No seu relato, a paciente demonstrou sua preocupação com a dor na perna, pois afeta sua deambulação e ela não consegue sair da cama com independência para ir ao banheiro durante a sua internação.

Ela prefere andar sozinha, pois não gosta de incomodar as enfermeiras. Após medicada na unidade, referiu-se à dor (em uma escala de 1 a 10) como 7 em repouso e 9 ao movimentar-se e disse estar mais confiante em andar sozinha.

LUNNEY, M. *Pensamento Crítico para o alcance de resultados positivos em saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2011 (adaptado).

Com base no relato apresentado e na Resolução COFEN Nº 358/2009, redija um texto dissertativo, definindo um diagnóstico, um resultado e as intervenções de enfermagem para a paciente mencionada no texto acima. (valor: 10,0 pontos)

Padrão de resposta

Existem 4 focos de atenção neste caso: queda/mobilidade, dor, medo/ansiedade, espiritualidade. Assim, o estudante pode escolher 1 destes. Seguem os modelos de resposta para cada um.

Modelo 1:

- Diagnóstico de enfermagem: risco de queda/mobilidade prejudicada.
- Resultado de enfermagem: ausência de queda.
- Intervenção de enfermagem: controle de quedas (atividades: identificar no prontuário o risco de queda; elevar grades; colocar chamada de enfermagem/campainha próxima à paciente; solicitar e orientar acompanhante/familiar; checar periodicamente a necessidade da paciente em ir ao banheiro, analisando a escala de dor antes e após a ida ao banheiro).

Modelo 2:

- Diagnóstico de enfermagem: medo/ansiedade.
- Resultado de enfermagem: medo/ansiedade controlado/ausente.
- Intervenção de enfermagem: controle do medo/ansiedade (atividades: orientar a paciente sobre seu quadro clínico e tratamento; orientar a paciente que sua mobilidade poderá ser melhorada pela analgesia, mas que esta deve solicitar acompanhamento da enfermagem para deambular para, assim, evitar quedas; escutar ativamente para compreender sua visão; compreensão e enfrentamento de seu quadro clínico).

Modelo 3:

- Diagnóstico de enfermagem: dor aguda/crônica.
- Resultado de enfermagem: dor controlada.

- Intervenção de enfermagem: controle da dor (atividades: avaliar a dor numa escala de 1-10 periodicamente, antes e após deambulação ou procedimentos que exijam movimentos; avaliar efeito da analgesia 30 minutos após administração da medicação; orientar métodos não farmacológicos de controle da dor, especialmente nos posicionamentos no leito ou poltrona).

Modelo 4:

- Diagnóstico de enfermagem: disposição para espiritualidade melhorada.
- Resultado de enfermagem: espiritualidade melhorada.
- Intervenção da enfermagem: apoio espiritual (atividades: perguntar à paciente quais são seus apoios emocionais e religiosos/espirituais; solicitar à família a visita do líder religioso de seu credo; solicitar à família que traga objetos, livros ou outros elementos de sua fé; estimular a paciente a escolher períodos do dia para meditar em sua fé).

QUESTÃO DISCURSIVA 4

Uma paciente de 42 anos de idade chegou à unidade de pronto-socorro (PS) apresentando febre, há dois dias, com temperaturas em torno de 39,5°C como sintoma inicial, seguida de mialgia, artralgia, dor retro-orbitária e letargia. A paciente relatou que, pela manhã, percebeu discreto sangramento gengival ao escovar os dentes, com persistência da febre, apesar do uso de dipirona por conta própria, seguida de náuseas e episódios de vômito. No exame físico, o enfermeiro detectou dor abdominal intensa com hepatomegalia e resultado positivo na prova do laço, evidenciado por presença de mais de 20 petéquias no braço em área correspondente a um quadro de 2,5 cm de lado. Após avaliação do enfermeiro, foi solicitado exame de hemograma com contagem de plaquetas, o qual apresentou os resultados listados a seguir.

Componentes do sangue	Valores obtidos	Valores de Referência
Eritrócitos	2,55 milhões /mm ³	4,3 a 5,7 milhões/mm ³ Homem 3,9 a 5,0 milhões/mm ³ Mulher
Hemoglobina	10,3 g/dL	13,0 a 17,5 g/dL Homem 12,0 a 15,0 g/dL Mulher
Hematócritos	55%	38,0 a 50,0% Homem 35,0 a 44,0% Mulher
Leucócitos	2 000/mm ³	4 000 a 11 000/mm ³
Linfócitos atípicos	Presentes	0/ausentes
Plaquetas	45 000 mm ³	140 000 a 400 000 mm ³

Diante do quadro clínico descrito e do diagnóstico de dengue hemorrágica confirmado, faça o que se pede nos itens a seguir.

- Justifique a sintomatologia com base no quadro clínico e nos resultados dos exames. (valor: 4,0 pontos)
- Descreva a assistência de enfermagem a ser prestada a essa paciente de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. (valor: 6,0 pontos)

Novas atualizações

Padrão de resposta

a) A resposta do estudante deve contemplar:

1. A febre como sintoma inicial foi resultante do processo de infecção viral aguda e resposta imunológica à presença de patógeno.
2. Os quadros de dor muscular, articular e retro-orbitária são resultantes do processo de febre alta que gera letargia e fadiga muscular, além de caracterizarem o quadro clínico da dengue.

3. A dor abdominal é causada por hepatomegalia.
4. A gengivorragia é resultante da plaquetopenia e fragilidade capilar dos pequenos vasos sanguíneos desencadeada pela fricção durante a escovação.
5. O quadro de náuseas e vômitos é resultante da dor, febre e compressão gástrica causada pela hepatomegalia.
6. A letargia é decorrente do quadro infeccioso geral e pela perda hidroeletrolítica gerada pelo vômito.
7. Os exames laboratoriais apresentaram anemia e plaquetopenia, decorrentes da diminuição da função hepática.
8. A prova do laço evidenciou resultado expressivo pela plaquetopenia e fragilidade capilar decorrente das alterações vasculares causados pelo quadro clínico da doença.

b) De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a conduta inicial de cuidados é baseada em iniciar a hidratação de imediato de acordo com a classificação do quadro, enquanto aguarda os resultados de exames laboratoriais para conclusão clínica. De toda forma, a assistência de enfermagem para a paciente MTS deverá abordar os cuidados para o tratamento dos problemas de enfermagem no quadro instalado, bem como o monitoramento da evolução e prevenção das possíveis complicações da dengue hemorrágica, sendo os principais:

1. Realizar notificação compulsória.
2. Estabelecer acesso venoso periférico calibroso para reposição hidroeletrolítica e manter acesso vascular para administração de medicamentos, conforme protocolo do MS.
3. Realizar controle rigoroso de temperatura, além do uso de compressas mornas e promoção da ingestão hídrica para reposição de volume no caso de febre.
4. Instalar oxigenoterapia para compensação da capacidade de oxigenação tecidual reduzida pela eritrocitopenia e hemoglobinopenia.
5. Controlar o balanço hidroeletrolítico, com atenção para diurese em relação à quantidade, aspecto e coloração que poderão indicar hematúria como sinal de complicação do quadro de dengue hemorrágica ou oligúria como evolução de choque.
6. Avaliar locais de punções para sinais de sangramentos e evitar procedimentos invasivos por razão da plaquetopenia, bem como cuidados com a gengiva para evitar novos episódios sangrantes.
7. Garantir avaliação periódica da realização dos exames laboratoriais para acompanhar evolução da competência plaquetária e reestabelecimento dos valores hemograma.
8. Avaliar os sinais indicativos de evolução de quadro de choque que poderão instalar por ocasião de quadro progressivo de dengue hemorrágica.

QUESTÃO DISCURSIVA 5

Um enfermeiro foi nomeado para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de um município de médio porte. Ao assumir a SMS, solicitou um diagnóstico geral da situação de saúde dos habitantes do município, que seria apresentado em reunião com profissionais da saúde e do Conselho Municipal de Saúde. O diagnóstico de saúde revelou as seguintes situações: RMM (razão de mortalidade materna) = 92/100 000 NV (nascidos vivos); CMI (coeficiente de mortalidade infantil) = 30/1 000 NV; ausência de registro de casos de hanseníase e tuberculose.

Durante a reunião, alguns profissionais se pronunciaram para complementar as informações necessárias à gestão da SMS. A enfermeira coordenadora do Programa Saúde da Família (PSF) informou a existência de 15 equipes de saúde da família (10 completas e 5 incompletas) e os problemas relacionados à alta rotatividade dos profissionais médicos, o que gerava conflitos na organização e atribuições dos membros das equipes. O presidente do Conselho Municipal de Saúde reivindicou a construção de mais Unidades Básicas de Saúde da Família, pois, devido às características geográficas do município, em algumas áreas, era difícil o acesso da população. Ficou decidido, ao final da reunião, que o primeiro passo seria uma nova territorialização do município.

Considerando a situação hipotética apresentada, faça o que se pede nos itens a seguir.

- a) Enumere os passos a serem seguidos para a realização da territorialização e do diagnóstico situacional do município. (valor: 4,0 pontos)
- b) Entre os problemas de saúde apontados, escolha dois e trace um plano de intervenção para resolvê-los. (valor: 6,0 pontos)

Padrão de resposta

a) São os passos para a territorialização / diagnóstico situacional:

1. Cadastramento da comunidade com realização de entrevistas (com moradores, lideranças, etc.).
2. Consolidação das informações, identificação das microáreas de risco (fatores de risco e/ou barreiras geográficas ou culturais, indicadores de saúde muito ruins, etc.) e Mapeamento da área de atuação da ESF.
3. Elaboração de um plano de ação e Programação das atividades da ESF.
4. Acompanhamento e avaliação da ESF.

b) Respectivamente, para os problemas apresentados são consideradas intervenções adequadas:

1. Alta taxa de mortalidade infantil: Todas as ações devem ser direcionadas a diminuir a TMI, incluindo desde as ações de promoção e prevenção até as de atenção secundária e terciária (acompanhamento pré-natal, acompanhamento de puericultura, formação de grupos, incentivo ao aleitamento, investigação de óbito infantil e garantir o acesso ao serviço de saúde).
2. Alta taxa de mortalidade materna: Todas as ações devem ser direcionadas a diminuir a TMM, incluindo desde as ações de promoção e prevenção até as de atenção secundária e terciária (acompanhamento pré-natal de qualidade, assistência obstétrica, investigação de óbito materno e garantir acesso ao serviço de saúde).

3. Falta de registro de casos de hanseníase e tuberculose: Busca ativa de casos de TB e Hansen, pois é inadmissível um município com essa população não ter casos registrados. Também se deve realizar a Educação continuada das equipes.
4. Proporção de equipes menor que o preconizado pelo MS: Contratação de novos profissionais e mapeamento/ territorialização.
5. Alta rotatividade de profissionais: Realização de concurso público (no nível de gestão) e elaborar medidas para melhoria do clima organizacional e condições de trabalho.
6. Dificuldade de acesso devido a barreiras geográficas: Construção de novas unidades de saúde (no nível de gestão) e melhorias no sistema de transporte.