



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

EDITAL 01/2022 - PROCESSO SELETIVO PARA O MESTRADO EM ENFERMAGEM

GABARITO – PROVA DE CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

QUESTÃO 1 (valor = 25,0 pontos)

Com base na Resolução nº 358/2009 do COFEN, discorra sobre o PE (Processo de Enfermagem), em, no mínimo 10 linhas e, no máximo 1 lauda.

RESPOSTA:

O processo de Enfermagem é um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e a documentação da prática profissional. O Processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes:

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

QUESTÃO 2 (valor = 25,0 pontos)

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e a Resolução COFEN nº 358/2009 que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, responda a seguintes questões:

- a) Descreva qual(is) etapa(s) do Processo de Enfermagem são privativas do Enfermeiro e quais etapas podem ser compartilhadas com os membros da equipe de enfermagem.

RESPOSTA:

Privativa do Enfermeiro:

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

Compartilhada com os membros da equipe de enfermagem

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde

e doença.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

- b) Considerando que a execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, descreva o que deve constar nesse registro de acordo Resolução nº 358/2009 do COFEN.

RESPOSTA:

Art. 6º A execução do Processo de Enfermagem deve ser registrada formalmente, envolvendo:

- a) um resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b) os diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c) as ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d) os resultados alcançados como consequência das ações ou intervenções de enfermagem realizadas.

QUESTÃO 3 (VALOR: 25,0 pontos)

a) " Os indicadores de qualidade podem ser um meio de mensurar e avaliar as ações de enfermagem. Considerados instrumentos de gestão que orientam o caminho para a excelência do cuidado, eles se constituem na maneira pela qual os profissionais de saúde verificam uma atividade, monitoram aspectos relacionados a determinada realidade e avaliam o que acontece com os pacientes, apontando a eficiência e eficácia de processos e os resultados organizacionais"

Báo ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. **RevBrasEnferm.** 2019;72(2):360-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>

Com base na afirmação acima e no artigo supracitado, como os enfermeiros reconhecem os indicadores de qualidade na prática assistencial, com vistas a contribuir para o gerenciamento de boas práticas em saúde?

RESPOSTA:

Parágrafo 10 – pág 379: A primeira categoria apresenta o reconhecimento das participantes acerca dos indicadores de qualidade. Nas entrevistas e discussões do grupo focal, os indicadores de qualidade foram apontados como **elementos mensurados mensalmente, que mostram o resultado do trabalho assistencial e possibilitam identificar se os objetivos do atendimento estão sendo atingidos.**

Parágrafo 01 – pág 380: Ainda foi mencionado pelas participantes que o indicador de qualidade é uma **ferramenta de melhoria do cuidado e que, além de auxiliar a enfermeira no conhecimento do paciente que está sendo cuidado, pode ainda auxiliar na tomada de decisão clínica no que tange às boas práticas em cuidado.**

QUESTÃO 04 (valor = 25,0 pontos)

Um estudo publicado em 2022, no periódico Revista Brasileira de Enfermagem*, objetivou elaborar um subconjunto terminológico da CIPE® para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca para a atenção hospitalar. É sabido que a insuficiência cardíaca é uma prioridade de saúde definida como síndrome clínica de caráter sistêmico, que ocasiona a sobrecarga hídrica ou o inadequado suprimento sanguíneo para atender as necessidades metabólicas tissulares, com diversas etiologias, geralmente progressiva e decorrente de outros problemas cardiovasculares. Há, na atualidade, uma tendência no desenvolvimento de subconjuntos terminológicos CIPE® contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem baseadas na identificação das necessidades da pessoa cuidada.

* Nascimento MNR, Gomes EB, Félix NDC, Rebouças CBA, Nóbrega MML, Oliveira CJ. ICNP® terminology subset for the care of people with heart failure. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20210196. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0196>

- a) O artigo citado traz como resultados 42 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem direcionados ao cuidado de enfermagem a pessoas com insuficiência cardíaca. Quanto às intervenções de enfermagem, foram construídos 179 enunciados únicos para o cuidado de enfermagem à pessoa com insuficiência cardíaca. Considerando que o subconjunto em questão foi organizado com base em cinco conceitos da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance para Reabilitação Cardiovascular (TMA), presente, entre 10 e 15 linhas, os cinco conceitos da Teoria TMA usados na estruturação do catálogo e os quatro principais sinais e sintomas desse público, relacionando-os com a sintomatologia típica da ICC.

RESPOSTA: Os cinco conceitos da TMA são “Cuidado reabilitador”; “Processo educativo”; “Apoio psicossocial ao paciente e à família”; “Programa de reabilitação cardiovascular supervisionado” e “Terapia baseada no exercício físico”.

Os quatro principais sinais e sintomas são: **dispneia, edema, taquicardia e congestão pulmonar**. A *dispneia* se apresenta em conjunto com a tosse, devido à diminuição no débito cardíaco, o que aumenta o volume intravascular resultando em *edema*, sendo esse último justificado pelo excesso de líquido, causado pela ingestão excessiva de líquidos e de sódio e, conseqüentemente, sobrecarga renal e hídrica, que resulta da retenção de água no espaço intersticial, sendo o fenômeno representado pelo aumento do peso corporal como consequência desse processo, outro fenômeno contemplado no atual estudo. Todos os *quatro principais sinais* são resultantes do volume de líquido excessivo e do baixo débito cardíaco.

Vitória, 17 de maio de 2022.

Profa. Dra. Franciéle Marabotti Costa Leite
(Presidente da Comissão de Seleção)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO DE ASSINATURA



O documento acima foi assinado digitalmente com senha eletrônica através do Protocolo Web, conforme Portaria UFES nº 1.269 de 30/08/2018, por
FRANCIELE MARABOTTI COSTA LEITE - SIAPE 2534135
Departamento de Enfermagem - DE/CCS
Em 13/05/2022 às 19:58

Para verificar as assinaturas e visualizar o documento original acesse o link:
<https://api.lepisma.ufes.br/arquivos-assinados/473699?tipoArquivo=O>