



PROCESSO DE ENFERMAGEM E PRÁTICAS DO CUIDAR



AUTORES

RUDVAL SOUZA DA SILVA

THAIS CONCEIÇÃO DA SILVA MARQUES

editora
SANAR

Autores

Rudval Souza da Silva

Coordenador e Autor

Enfermeiro, graduado pela Universidade Católica do Salvador (UCSal). Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia com Doutorado Sanduíche na Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal, com bolsa da CAPES. Especialista em Cuidados Paliativos pela Asociación Pallium Latinoamerica – Universidad Del Salvador, Buenos Aires, Argentina. Líder do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf) e Professor Adjunto da Universidade do Estado da Bahia (UNEB/Campus VII) – Senhor do Bonfim-BA.

Thais Conceição da Silva Marques

Autora

Enfermeira graduada pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB/Campus VII - Senhor do Bonfim. Membro do Grupo de Pesquisa sobre o Cuidado em Enfermagem (GPCEnf).

Apresentação

O livro **Processo de enfermagem e práticas do cuidar** é o mais organizado e completo livro para os **Enfermeiros** que desejam ser aprovados nos concursos do Brasil. Fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de concursos e elaboração de novos conteúdos, atende às mais diversas áreas de conhecimento na **Enfermagem**.

A presente obra foi redigida a partir do uso de 5 premissas didáticas que julgamos ser de fundamental importância para todo estudante que deseja ser aprovado nos mais diversos exames na **Enfermagem**:

1. Questões comentadas, alternativa por alternativa (incluindo as falsas), por autores especializados, assim como questões com resolução explicativa e gabarito.
2. 100% das questões são de concursos passados.
3. Questões selecionadas com base nas disciplinas e assuntos mais recorrentes nos concursos.
4. Resumos práticos ao final de cada disciplina.
5. Questões categorizadas por assunto e grau de dificuldade sinalizadas de acordo com o seguinte modelo:

FÁCIL	●
INTERMEDIÁRIO	● ●
DÍFICIL	● ● ●

O livro **Processo de enfermagem e práticas do cuidar** será um grande facilitador para seus estudos, sendo uma ferramenta diferencial para o aprendizado e, principalmente, ajudando você a conseguir os seus objetivos.

Bons Estudos!

Geisel Alves
Editor



Gestão dos Cuidados Profissionais de Enfermagem

1

01 (IFRS - ENFERMEIRO - 2014) A promoção da saúde, de acordo com Brunner & Suddarth (2011), pode ser definida como “aquelas atividades que ajudam as pessoas a desenvolver recursos que mantêm ou aumentam o bem-estar e a melhorar a qualidade de suas vidas”. A proximidade do enfermeiro com o usuário pela característica da assistência que propicia ao cuidado direto favorece a oportunidade para o desenvolvimento do ensino para a saúde. O ensino para a saúde constitui-se em uma estratégia para promover o autocuidado em casa e na comunidade para diferentes fases da vida. Pode-se dizer sobre o autocuidado que:

- I. Reduz os custos dos cuidados à saúde, auxilia a evitar doenças, auxilia a gerenciar as terapias.
- II. A adesão ao tratamento é uma das metas da educação em saúde e requer alterações no estilo de vida para realizar atividades específicas que promovam e mantenham saúde.
- III. O enfermeiro educador deve fornecer o conhecimento para o usuário concretizar o aprendizado.
- IV. A prontidão para o aprendizado é um fator significativo que influencia o aprendizado. “O momento ensinável” ocorre quando o conteúdo e as habilidades que estão sendo ensina-

das são compatíveis com a tarefa que se deve realizar.

- V. Antes de iniciar a educação em saúde, o enfermeiro precisa realizar uma avaliação cultural abrangente, pois os padrões sociais e culturais do usuário devem ser incorporados ao planejamento do ensino-aprendizado.

Estão corretas as afirmativas:

- (A) I, II, III.
- (B) I, II, IV, V.
- (C) I, II, III, V.
- (D) I, II, IV.
- (E) I, II, III, IV, V.

GRAU DE DIFICULDADE

RESOLUÇÃO: O autocuidado é um fenômeno que é estudado na Ciência da Enfermagem e para tal foi desenvolvida a Teoria do Autocuidado pela enfermeira americana Dorothea Elizabeth Orem. Ao conceber a teoria, Orem reconhece que o autocuidado consiste, basicamente, na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos¹. Nessa perspectiva, infere-se que o autocuidado coaduna com o conceito de promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação nes-

se processo². “Como profissional de saúde, a enfermeira tem a responsabilidade de promover atividades que estimulem o bem-estar, a autorrealização e a satisfação pessoal. Cada interação com os consumidores de cuidados de saúde tem de ser considerada uma oportunidade para promover atitudes e comportamentos positivos de saúde”^{3:54}.

O enunciado da questão traz um conceito para promoção da saúde e sua inter-relação com o autocuidado. Nesse contexto o enfermeiro como educador não deve fornecer o conhecimento para o usuário, mas concentrar-se no potencial de bem-estar da pessoa e reconhecer o seu conhecimento, sua realidade cultural e prontidão para o aprendizado e a partir desses elementos, encorajá-la às devidas alterações nos hábitos pessoais, estilo de vida e ambiente, respeitando a sua capacidade reflexiva, sua autonomia e a existência de compatibilidade entre o conteúdo, a habilidade e as tarefas a serem realizadas, de modo a reduzir os riscos e melhorar a saúde e bem-estar³. Nessa perspectiva, o autocuidado promove condições para a prevenção de doenças e o gerenciamento dos cuidados e, consequentemente, potencializa a redução dos custos dos cuidados à saúde⁴.

■ **Resposta:** (B)

02 (TRT 8ª REGIÃO – PA - CESPE - 2016) Tendo em vista que no processo de trabalho de gerenciamento e de assistência de enfermagem decidir é uma das principais ações de um líder, assinale a opção correta

- (A) A decisão tomada com base em evidências é um processo ainda pouco adotado pelos enfermeiros devido à baixa produção científica na área.
- (B) Pensar criticamente é um processo mais complexo do que apenas resolver

problemas ou tomar decisões, pois envolve raciocínio e avaliação em nível superior e apresenta um componente cognitivo e afetivo.

(C) Na tomada de decisões, devem ser desprezadas habilidades como intuição, insight e empatia, por serem desnecessárias a esse processo.

(D) A solução de problemas e o raciocínio crítico são requisitos secundários na atividade de liderança, que tem como principal requisito a tomada de decisão.

(E) Os atos de decidir, resolver problemas e pensar de forma crítica são habilidades inatas, razão pela qual nem todos os enfermeiros conseguem desenvolvê-las.

GRAU DE DIFICULDADE

Alternativa A: INCORRETA. A prática baseada em evidências é uma abordagem que possibilita a melhoria da qualidade da assistência à saúde e é adotado pelos enfermeiros, considerando ser uma abordagem que envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis (principalmente pesquisas), implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Incorpora, ainda, a competência clínica do profissional e as preferências do cliente para a tomada de decisão sobre a assistência à saúde. Para tanto, o enfermeiro lança mão do processo de enfermagem como recurso metodológico a embasar a sua prática⁵. Até o início do século XXI ainda era incipiente o desenvolvimento de pesquisas com características necessárias para sustentar a prática baseada em evidências no contexto da enfermagem. Todavia, nos últimos anos, essa realidade tem se modificado, de modo que a prática baseada em evidências é hoje uma realidade crescente na área da saúde e na enfermagem e tem recorrido à tríade de estudos: melhor evidência,

habilidade na pesquisa clínica e a preferência do cliente⁶⁻⁷.

Alternativa B: CORRETA. Pensar criticamente é fazer uso de um pensamento reflexivo que consiste em avaliar corretamente os dados com o objetivo de gerar informações e é focado na decisão acerca do que se pensa ou não como um resultado a ser alcançado. Consiste, ainda, na capacidade de saber questionar e responder às perguntas que requerem habilidades para analisar, sintetizar e avaliar informações, sendo entendido como uma habilidade que pode ser aprendida e desenvolvida. O pensamento crítico se apresenta como aptidão essencial no processo diagnóstico em enfermagem e é definido como um julgamento intencional que resulta em interpretação, análise, avaliação e inferência, além de explicação das evidências sobre as quais o julgamento foi baseado. Na enfermagem, o pensamento crítico é considerado um componente essencial da responsabilidade profissional e da qualidade da assistência de enfermagem⁸.

Alternativa C: INCORRETA. Chiavenato⁹ estrutura seu modelo no processo de tomada de decisão em sete etapas para a solução de problemas: 1) Percepção da situação que envolve algum problema; 2) Análise e definição do problema; 3) Definição de objetivos; 4) Procura de alternativas de solução ou de cursos de ação; 5) Avaliação e comparação dessas alternativas; 6) Escolha (seleção) da alternativa mais adequada ao alcance dos objetivos; 7) Implementação da alternativa escolhida. Logo, intuição, insight e empatia são habilidades essenciais a esse processo e elementos adicionais ao pensamento crítico¹⁰.

Alternativa D: INCORRETA. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma eficaz⁹. Para ocorrer tal fenômeno,

é necessário que o profissional desenvolva um pensamento crítico-reflexivo, capaz de promover mudanças sociais e que atenda às necessidades da atenção à saúde da clientela. Portanto, a solução de problemas e o raciocínio crítico são elementos essenciais na atividade de liderança, que tem como principal requisito a tomada de decisão.

Alternativa E: INCORRETA. “Tomar decisões costuma ser entendido como o mesmo que administrar, sendo um dos critérios de julgamento do administrador experiente. Muito do tempo de um administrador é usado no exame crítico de problemas, em sua solução e na tomada de decisão. A qualidade das decisões tomadas por um líder-administrador é o que normalmente mais pesa em seu sucesso ou fracasso”^{10:3}. Decidir, assim, é a atividade mais inata de um líder e o elemento central de uma administração. No entanto, resolver problemas e pensar de forma crítica constituem habilidades aprendidas que melhoram com a prática e a consistência, a partir do uso de instrumentos, técnicas e estratégias consagrados para um processo decisório eficiente¹⁰.

03 (EBSERH - 2014) O enfermeiro, com a liderança e a motivação adequadas, é capaz de resolver os problemas mais complexos. Considerando esse tema, assinale a alternativa que apresenta característica(s) de um líder eficaz.

- (A) Demonstração de afeto, compreensão e empatia com os outros.
- (B) Utilização de uma abordagem unilateral na tomada de decisões.
- (C) Delegação de trabalho aleatoriamente.
- (D) Inconsistência no manejo de conflitos.
- (E) Proatividade e inflexibilidade.

GRAU DE DIFICULDADE

Resumo Prático

4

GESTÃO DOS CUIDADOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

1. PLANEJAMENTO E GESTÃO DO CUIDADO

Sobre Planejamento, é importante saber as diferenças entre o planejamento estratégico, tático e operacional¹⁷.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	PLANEJAMENTO TÁTICO	PLANEJAMENTO OPERACIONAL
O planejamento estratégico é o começo de tudo, é a visão do futuro da organização, que se estrutura nos fatores ambientais externos, e nos fatores internos, em que definimos os valores, visões e missão da organização.	Tem um envolvimento mais limitado, em nível departamental, envolvendo às vezes apenas um processo de ponta a ponta. É o responsável por criar metas e condições para que as ações estabelecidas no planejamento estratégico sejam atingidas.	Nesse planejamento é que surgem as ações e metas traçadas pelo nível tático para atingir os objetivos das decisões estratégicas.
As decisões tomadas são de responsabilidade da alta administração da empresa. Na sua maioria pela direção, proprietário, coordenação geral, presidente ou diretoria. Isso depende de como a empresa distingue o nível hierárquico dos seus processos.	Por se tratar de um planejamento mais específico, as decisões podem ser tomadas por pessoas que ocupam os cargos entre a alta direção e o operacional, como executivos da diretoria e gerentes.	Os envolvidos são aqueles que executam as ações que são aplicadas em curto prazo, geralmente no período de 3 a 6 meses.

As ações são criadas pensando em longo prazo, normalmente feitas para o período de 5 a 10 anos, que buscam uma visão ampla da organização sem ações muito detalhadas, pois seria difícil acertar tantos detalhes para um período tão longo.

O tempo que as ações são aplicadas, geralmente no período de 1 a 3 anos mensurando ações para um futuro mais próximo do que o visado no planejamento estratégico, ou seja, médio prazo.

Todos os níveis da organização estão envolvidos e cuidam do acompanhamento da rotina, garantindo que todas as tarefas e operações sejam executadas, de acordo com os procedimentos estabelecidos, preocupando-se em alcançar os resultados específicos.

O planejamento deve ser revisado e atualizado continuamente, para que as informações sejam mais reais e sirvam como fatos e dados para tomadas de decisão. Passo essencial para que não haja grandes variações entre o que foi planejado e o que foi executado.

Os planos começam a ser mais detalhados. Ocorre, portanto, a decomposição do planejamento estratégico. Ele traduz e interpreta o plano estratégico para transformá-lo em planos concretos, em que vai se desenvolver o plano de marketing, produção, pessoal, ou seja, financeiro empresarial.

É importante entender que um planejamento estratégico não vai sair do papel se os planos do nível tático e operacional não forem bem estabelecidos, pois é um processo integrado e interdependente. Todos os níveis são necessários: o estratégico para orientar a visão, o tático para desdobrar essa visão em planos de ação menores, e o operacional para levar os planos à execução. Por isso, os planejamentos devem envolver todos da empresa e é um incentivo para que as pessoas se comprometam com os resultados.

1.2 NORMA REGULAMENTADORA – 32 (NR 32)

É uma norma que foi editada pelo Ministério do Trabalho e Emprego, publicada no Diário Oficial da União de 16/11/05 – Seção 1 - a partir da Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005 – a qual aprova a Norma Regulamentadora n.º 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Essa norma surgiu da solicitação dos trabalhadores da área da saúde apresentada à Comissão Tripartite Paritária Permanente, em busca por normalizar as situações de riscos e como prevenir tais riscos²¹.

Essa norma tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para obter

medidas de proteção à segurança dos trabalhadores em serviços de saúde. Entende-se como serviços de saúde, ações voltadas para a promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde destinada à população em qualquer nível de complexidade. O objetivo é prevenir acidentes e doenças causados pelo trabalho nos profissionais da saúde, eliminando ou controlando as condições de risco presentes nos serviços de saúde²¹.

A NR-32 recomenda para cada situação de risco a adoção de medidas preventivas e a capacitação dos trabalhadores para o trabalho seguro, classificando os riscos em²¹: