

CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE

PROCESSO SELETIVO Nº 04/2020

ESPELHO DA PROVA ESCRITA

ÁREA DE CONHECIMENTO: Enfermagem no Cuidado da Saúde do Adulto e Idoso

QUESTÃO 1: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) inclui doenças que causam obstrução ao fluxo de ar que se apresenta de forma progressiva, associada a uma resposta anormal dos pulmões à partículas ou gases nocivos. Dentre as possíveis doenças que caracterizam a DPOC estão a bronquite crônica e enfisema pulmonar. Sobre estas duas patologias, como você abordaria em sala de aula, com os estudantes, as questões relacionadas a:

- a) Fisiopatologia:
- b) Manifestações clínicas:
- c) Cuidados de Enfermagem:

RESPOSTA:

Sobre a bronquite crônica a resposta deve constar que é uma doença das vias aéreas, presença de tosse, produção de escarro durante pelo menos 3 meses (a cada 2 anos). Não é uma das doenças com maior impacto de morbimortalidade.

A fisiopatologia: O paciente torna-se mais susceptível a infecções em consequência das lesões causadas por fumaça de cigarro e outros poluentes ambientais, que irritam vias aéreas, resultando de inflamação e hipersecreção de muco. A irritação constante aumenta a quantidade de glandulas secretoras de muco que secretado faz tamponamento das vias aéreas diminuendo a função ciliar. As paredes bronquicas tornam-se espessas estreitando o lumen bronquico. Os alvéolos adjacentes aos brônquios podem sofrer lesão e fibrose. Ampla gama de infecções virais e bacterianas podem produzir episódios agudos de bronquite. Tendência de se evidenciar no inverno.

No enfisema pulmonar: o comprometimento na troca de oxigênio e dióxido de carbono resultana destruição das paredes dos alvéolos hiperdistendidos. O enfisema é termo patológico (distensão anormal dos espaços aéreos além dos bronquíolos terminais, com destruição das paredes dos alvéolos. Estágio terminal de um processo que prograde lentamente durante muitos anos. Processo que aumenta o espaço morto (área pulmonar sem troca gasosa) o que leva a hipoxemia. Em estágios avançados a

eliminação de dióxido de carbono fica comprometida, aumentando a pressão de dióxido de carbono no sangue arterial (hipercapnia), levando a acidose respiratória. Aumenta a resistência ao fluxo sanguíneo pulmonar. A hipoxemia pode aumentar a pressão arterial pulmonar causando *cor pulmonare* como consequência. A congestão e edema das veias do pescoço ou dor na região do fígado podem indicar insuficiência cardíaca.

O enfisema tem dois tipos principais (podem ocorrer num mesmo paciente).

Tipo Panlobular (panacinar) – ocorre destruição do bronquíolo respiratório ducto alveolar e alvéolo com pouca doença inflamatória, causando tórax hiperinsuflado, dispnéia pronunciada aos esforços e perda de peso. A expiração torna-se ativa com esforço muscular.

Tipo centrilobular – as alterações patológicas são principalmente no centro do lóbulo secundário, preservando as funções periféricas do ácino.

Os principais sintomas são: tosse crônica, produção de escarro e dispnéia aos esforços. Os sintomas se agravam com o passar do tempo. A dispnéia habitualmente progressiva, agrava-se aos esforços e é persistente. A perda de peso é comum porque a dispnéia interfere na alimentação e demanda gasto energético. No enfisema avançado os músculos abdominais também podem contrair-se durante a inspiração pela necessidade de esforço respiratório. A posição fixa das costelas na posição inspiratória leva a configuração de “tórax em barril”

Entre os principais cuidados de enfermagem estão:

Obtenção histórico do paciente a cerca de sintomas atuais

Obtenção da Limpeza das Vias aéreas

Melhora de padrões respiratórios

Melhora da Tolerância à atividades

Monitoramento e tratamento das complicações potenciais

Promoção do cuidado domiciliar

SMELTZER, Suzane C, BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8^a Ed. Rio de Janeiro: V.1,2 Guanabara Koogan S.A., 2009 - Volume II, Página 601 a 606.

Questão 2: O envelhecimento é definido cronologicamente pela passagem do tempo, subjetivamente, da maneira pela qual a pessoa se sente, e funcionalmente, como nas alterações da capacidade física ou mental. O exame completo do idoso realizado durante a consulta de enfermagem inclui uma avaliação dos principais sistemas orgânicos, dos estados social e mental e da capacidade funcional. Na abordagem dos aspectos físicos e psicossociais do envelhecimento, descreva as principais alterações percebidas:

- a) No sistema cardiovascular e geniturinário:
- b) Nos problemas de saúde mental (Doença de Alzheimer, Demência e Depressão):

RESPOSTA:

- a) **Cardiovascular:** As alterações relacionadas com a idade reduzem a eficiência do coração e contribuem para a complacência diminuída do músculo cardíaco. Essas alterações incluem a hipertrofia miocárdica, que altera a força e a função ventricular esquerda; fibrose e estenose das válvulas e células marca passo diminuídas. Em consequência disso, as válvulas cardíacas tornam-se mais espessas e mais rígidas, e o Músculo cardíaco e as artérias perdem sua elasticidade, resultando em um volume sistólico reduzido. Os depósitos de cálcio e gordura acumulam-se dentro das paredes arteriais, e as veias se tornam cada vez mais torçosas, aumentando a Resistência arterial, isso aumenta o esforço cardíaco. É difícil diferenciar entre as alterações na função cardiovascular relacionadas com a idade e aquelas relacionadas com a doença por causa da influência significativa dos fatores comportamentais sobre a saúde cardiovascular. Hoje as alterações cardiovasculares que, no passado, eram creditadas como relacionadas com a idade não aparecem de maneira consistente. Sob circunstâncias normais o Sistema cardiovascular pode adaptar-se as alterações normais relacionadas com a idade, e uma pessoa idosa não está ciente de nenhum declínio significativo no desempenho cardiovascular porém, quando solicitado o Sistema cardiovascular de uma pessoa idosa é menos eficiente sob condições de estresse e exercícios e quando há necessidade de atividades de sustentação da vida. É necessário avaliação cuidadosa das pessoas idosas porque elas apresentam sintomas diferentes dos apresentados pelos jovens. É mais provável que pessoas idosas tenham dispnéia ou sintomas neurológicos associados à cardiopatia, podendo causar sintomas vagos como fadiga, náuseas e síncope. Ao invés de dor torácica substernal típica da isquemia miocárdica, os pacientes idosos podem relatar dor queimação ou dor ou desconforto agudo em uma área da parte superior do corpo. A avaliação se complica porque muitos idosos apresentam mais de uma doença subjacente. A ausência de dor torácica em paciente idoso não constitui indicador confiável de ausência de

cardiopatia. O risco de hipotensão ortostática e pós prandial aumenta muito após os 75 anos. Os extremos de temperatura, incluindo banhos quentes de chuveiro, devem ser evitados.

Genitourinário: O Sistema genitourinário continua a funcionar adequadamente nas pessoas idosas, embora exista uma diminuição na massa renal, principalmente por causa de uma perda dos néfrons. Essa perda geralmente não se torna significativa até em torno de 90 anos, e as alterações na função renal variam muito; cerca de dois terços das pessoas idosas não exibem diminuição na função renal. As alterações podem decorrer de uma combinação de envelhecimento e condições patológicas, como a hipertensão. As alterações observadas com maior frequência incluem uma taxa de filtração diminuída, função tubular diminuída, com menos eficiência em reabsorver e concentrar a urina, e uma reabsorção mais lenta do equilíbrio ácido-básico na resposta ao estresse. Os idosos que recebem medicamentos podem ter consequências graves devido ao declínio na função renal por causa da absorção comprometida, redução da capacidade de manter o equilíbrio hidroeletrólítico e diminuição da capacidade de concentrar a urina. Alguns distúrbios são mais comuns em idosos do que na população geral, como o exemplo da incontinência urinária que muitas vezes é visualizada de maneira errônea como uma consequência normal do envelhecimento, mas deve ser avaliada porque, em muitos casos, é reversível ou pode ser tratada. A hiperplasia benigna de próstata é um achado comum nos idosos e provoca um aumento gradual na retenção urinária e a incontinência por hiperfluxo. As alterações do trato urinário aumentam a suscetibilidade às infecções. O consumo adequado de líquidos reduz o risco de infecções vesicais e ajuda a diminuir a incontinência urinária.

- b) **Doença de Alzheimer:** Doença neurológica degenerativa progressiva e irreversível caracterizada por perdas graduais de funções cognitivas e distúrbios no comportamento e afeto. Rara antes dos 65 anos, porém pode ocorrer em pacientes com 40 anos. Maior fator de risco é a idade crescente, muitos fatores ambientais, nutricionais e inflamatórios podem determinar a doença. É um transtorno cerebral complexo causado por combinação de diferentes fatores como: genéticos, alterações de neurotransmissores, anormalidades vasculares, hormônios de estresse, alterações circadianas, traumatismo craniano e transtorno convulsivos. Causa não determinada. Classifica-se em familiar ou de início precoce (menos de 10 % dos casos) e esporádica ou de início tardio. As alterações neuropatológicas e bioquímicas são encontradas nos pacientes (emaranhados neurofibrilares e placas senis ou neuríticas).

Demência: Alterações cognitivas, funcionais e comportamentais destroem a capacidade de atuação da pessoa. Sintomas de início sutil, com frequência evoluindo lentamente tornando-se visíveis e devastadores. Os dois tipos principais são a doença de Alzheimer e a demência vascular. Outras contribuem com menos de 15% dos casos.

Depressão: Transtorno de humor ou afetivo mais comum na velhice. Pode suceder a um evento precipitador ou perda importante e, com frequência, está relacionado com doença crônica ou dor. Pode ser secundária a uma interação medicamentosa ou a uma condição física não diagnosticada. Os sinais incluem sentimento de tristeza, fadiga, concentração e memória diminuídos, culpa ou desvalorização, transtorno de sono, de apetite com perda ou ganho excessivos de peso, inquietação, comprometimento do espectro de atenção e ideação suicida.

SMELTZER, Suzane C, BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8^a Ed. Rio de Janeiro: V.1,2 Guanabara Koogan S.A., 2009 - Volume II, Página 601 a 606. Volume I, Páginas 197 a 201, 209 a 216.

Questão 3: Paciente de 88 anos, foi avaliado pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS), apresentando histórico de doença cardíaca extensa, diabetes mellitus tipo II e doença vascular periférica de longa data, reside com esposa e filho. Há quase um ano com ferida grave na perna esquerda que não responde ao tratamento e se agravou muito nos últimos dois meses, dificultando a mobilidade e causando dor intensa. A evolução normal do tratamento seria a amputação do membro acima do problema circulatório. No entanto, o paciente se recusa ao procedimento cirúrgico e afirma “quero morrer com todos meus membros intactos”. Considerando os diagnósticos de enfermagem elencados durante a consulta, discorra sobre o plano de intervenção para:

- a) Dor crônica:
- b) Insônia:
- c) Integridade da pele prejudicada:
- d) Perfusão tissular periférica ineficaz:

RESPOSTA:

- a)** Dor crônica;

Realizar avaliação completa da dor incluindo local, característica, início, duração, frequência, qualidade, intensidade e gravidade, além dos fatores precipitadores.

Assegurar que o paciente receba cuidados precisos de analgesia;

Investigar com o paciente fatores que aliviam/pioram a dor;

Avaliar com o paciente e equipe de cuidados a eficácia de medidas passadas utilizadas para controlar a dor;

Escolher e implementar uma variedade de medidas para facilitar o alívio da dor conforme o apropriado;

- b)** Insônia

Orientar o paciente para monitorar os padrões de sono

Orientar o paciente e as pessoas significativas sobre os fatores que contribuam para distúrbios no padrão do sono

Conversar com paciente e família sobre técnicas que melhorem o sono

Orientar o paciente sobre formas não farmacológicas de indução do sono

Orientar o paciente para evitar alimentos e bebidas na hora de dormir que interfiram no sono

Monitorar o padrão de sono do paciente e observar circunstâncias psicológicas que interfiram no sono

c) Integridade da pele prejudicada

Monitorar as características da lesão, inclusive drenagem por tamenho e odor,

Medir o leito da lesão conforme apropriado,

Manter técnica asseptica durante a realização do curative ao cuidar da lesão, conforme apropriado,

Examinar a lesão a cada troca de curativo,

Comparar e registrar regularmente todas as mudanças na lesão,

Orientar paciente e fampilia sobre os procedimentos de cuidados com lesão,

Orientar paciente e família sobre os cuidados com lesão,

d) Perfusão tissular periférica ineficaz.

Fazer avaliação complete da circulação periférica;

Manter hidratação adequada para evitar o aumento da viscosidade do sangue

Prevenir infecção da ferida

Orientar o paciente para que teste a agua do banho antes de entrar para evitar queimaduras na pele

Orientar o paciente sobre cuidados com pés e unhas

Monitorar as extremidades quanto à área de calor, vermelhidão, calor e edema.

Referências:

SMELTZER, Suzane C, BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8^a Ed. Rio de Janeiro: V.1,2 Guanabara Koogan S.A., 2009. Volume I, Páginas 233 a 236.

BULECHEK, Gloria M; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Páginas 217, 291, 296, 488.

HERDMAN, T.H.; KAMITSURU, S. (Orgs.). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificações 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

Membros da Banca:



Avaliador 1- Olvani Martins da Silva



Avaliador 2 Rosana Amora Ascari



Adriana Cristina Hillesheim
Presidente da Banca



Presidente da Banca Examinadora