



PREFEITURA MUNICIPAL DO SERRO  
CEP 39.150-000 - SERRO - MINAS GERAIS

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO PARA CONTRATAÇÃO TEMPORÁRIA  
EDITAL Nº 001/2017**

**CARGO: ENFERMEIRO**

**PADRÃO DE RESPOSTA DEFINITIVO**

Os rótulos descritos no caso clínico apresentado são: nutrição desequilibrada — menor que as necessidades corporais; fadiga ou intolerância à atividade; hipertermia; e padrão respiratório ineficaz ou troca de gases prejudicada ou desobstrução ineficaz de vias aéreas.

Em caso de nutrição desequilibrada — menor que as necessidades corporais, as evidências clínicas são: interesse insuficiente pelos alimentos (falta de apetite), peso do corpo 25% abaixo do ideal (peso ideal de 75 kg) e mucosas pálidas. Nesse caso, deve-se estar atento para a condição nutricional do paciente e investigar os recursos disponíveis e usuais de alimentação do doente; avaliar o peso a cada consulta; orientar a fazer pequenas e frequentes refeições; se necessário, estabelecer parcerias para obtenção de recursos, tais como, cesta básica e vale refeição.

A fadiga ou intolerância à atividade é clinicamente evidenciada por cansaço, energia insuficiente e letargia. Nesse caso, são ações e intervenções a serem adotadas: identificar melhor os fatores causadores/desencadeantes (orientar o paciente a realizar os exames necessários para a confirmação da doença; avaliar as limitações atuais), planejar atividades para evitar esforço excessivo, focando na tolerância às atividades crescentes, monitorando as respostas; orientar quanto ao uso dos medicamentos (caso seja necessário iniciar o tratamento para tuberculose).

Na hipertermia, as principais evidências clínicas são taquipneia, taquicardia e temperatura corporal axilar elevada (acima do normal). O profissional deverá monitorar os sinais vitais do paciente (ênfase na temperatura); aplicar medidas para a redução da temperatura (administrar antitérmico prescrito, deixar o paciente em repouso, em ambiente fresco, retirar agasalhos se aplicado e repor líquidos); orientar paciente e familiares para o controle domiciliar da temperatura e das medidas adequadas.

Em caso de padrão respiratório ineficaz ou troca de gases prejudicada ou desobstrução ineficaz de vias aéreas, são evidências clínicas: dispneia, padrão respiratório anormal (alterações na ausculta pulmonar), tosse e taquipneia. Entre as ações e intervenções a serem adotadas, incluem-se: providenciar a realização dos exames/consultas necessárias para a definição do diagnóstico de tuberculose, por ser sintomático respiratório (realização de exames como coleta de escarro para a baciloscopia, prova tuberculínica, raios X e exames laboratoriais de sangue); orientar o paciente quanto às medidas de etiqueta respiratória (uso do lenço, higienização das mãos); avaliar possíveis contatos domiciliares; recomendar o aumento do consumo de líquidos a fim de fluidificar as secreções e melhorar a expectoração; orientar o paciente quanto ao posicionamento para a drenagem de secreções e exercícios respiratórios.



PREFEITURA MUNICIPAL DO SERRO  
CEP 39.150-000 - SERRO - MINAS GERAIS

Referências: NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**/NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre. Artmed, 2015. p. 157, 229, 415, 373. S.C Smeltzer, et al. Brunner/Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011. p. 568-70.

L.J Carpenito-Moyet, **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. Porto Alegre, 11.<sup>a</sup> ed. Artmed, 2001. p. 238, 189, 318, 340.

M.E Doenges, M.F Moorhouse, A.C Murr. **Diagnósticos de Enfermagem: Intervenções, Prioridades, Fundamentos**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2009. p. 344, 304, 268, 357.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Apoio à Gestão de Vigilância em Saúde. **Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Apoio à Gestão de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. p. 31, 84-7.