

Padrão Resposta às Questões Discursivas – Geriatria

Questão 1

a) Suporte mental:

- síndrome demencial: distúrbio neurológico ou distúrbio de Alzheimer
- distúrbio comportamental: síndrome do entardecer
- depressão

Suporte físico:

- risco de queda: déficit visual ou uso BZD ou hipoglicemia
- hipotensão postural
- distúrbio do sono
- aporte nutricional inadequado
- uso inadequado de medicação

Funcionalidade:

- autocuidado prejudicado

Suporte social:

- sobrecarga do cuidador
- rede social frágil
- conflito familiar

b) - TC: com atrofia cortical, alargamento dos sulcos, hidrocefalia exvacuum, microangiopatia

- RNM: com os mesmos achados, podendo ser solicitado espectroscopia, que evidencia a redução do NAA e aumento do MIO. Atrofia do hipocampo.
- PET e SPECT: exames funcionais que analisam o metabolismo. PET tem melhor resolução e especificidade, hipoperfusão amígdalo-hipocampal. O SPECT, redução do fluxo bilateral temporal ou têmporo-parietal.

Questão 2

a) Suporte físico:

- dor mal controlada
- náusea mal controlada
- constipação intestinal e desconforto abdominal
- fragilidade cutânea e úlcera por pressão
- hiporexia, desidratação e desnutrição
- provável distúrbio de deglutição secundário à confusão mental

Suporte mental:

- confusão mental: hipótese de encefalopatia hepática ou delirium
- sofrimento psíquico

Suporte social:

- conflitos familiares
- suspeita de maus tratos: negligência e abuso financeiro

- b) 1.** Realizar anamnese e exame físico detalhados, visando caracterizar a dor, fatores que pioram ou melhoram, localização, irradiação, dose de morfina que vinha sendo utilizada anteriormente, a fim de calcular a melhor dosagem para controle da dor atualmente.
- 2.** Podem ser solicitados exames laboratoriais simples como hemograma, eletrólitos, bioquímica, provas de função hepática e renal. Contudo, medidas como hemotransfusão não deverão ser tomadas caso se conclua que a expectativa de vida da paciente é de dias ou poucas semanas. Somente medidas simples como correção dos distúrbios hidroeletrólíticos deverão ser tomadas.
- 3.** Instituir a hidratação e tratamento medicamentoso através da via subcutânea, uma vez que a paciente apresenta dificuldade para acesso venoso periférico.
- 4.** Controle de dor: morfina por via subcutânea com dose inicial de 05 mg 4/4h, levando-se em consideração a informação dada pelo filho, de acordo com o qual existe a possibilidade da paciente nunca ter utilizado o medicamento. Observar efeitos colaterais e resposta analgésica. Realizar avaliação inicial e controle periódico da resposta analgésica através das escalas de EVA ou Edmonton, intervalos de no máximo 4 horas, e realizar os ajustes da dose de acordo com a resposta da paciente.

5. Controle da náusea: iniciar metoclopramida, também por via subcutânea, na dose de 10mg 4/4h. Da mesma forma que para a dor, proceder a avaliações periódicas através da escala de Edmonton para verificar resposta. Também pode ser utilizada a ondasetrona em caso de falha terapêutica.
6. Avaliação da constipação intestinal, incluindo toque retal para verificar a existência de fecaloma e radiografia simples de abdômen, se houver suspeita de obstrução intestinal. Na presença de fecaloma, proceder à extração manual e realização de clister glicerinado. Se não houver impactação fecal, iniciar laxativo estimulante da mucosa colônica, como sene 15 mg a cada 12h ou 24h, essa dose pode ser aumentada na dependência da resposta do paciente. Se não houver resposta eficaz, pode ser acrescida também a lactulona posteriormente.
7. Avaliação do estado de confusão mental por meio da anamnese e também da utilização de escalas como o Mini Exame do Estado Mental e CAM (*Cognitive Assesment Method*).
8. Solicitar avaliação pela fonoaudiologia, para verificar a segurança da instituição da alimentação por via oral. Caso não seja possível alimentar por via oral, não deverá ser passada sonda nasoenteral para alimentação, devido ao estágio já bastante avançado da doença.
9. Avaliação da úlcera de pressão e tratamento, e instituição de medidas para prevenção do aparecimento de novas úlceras como mudança de decúbito a cada 1 ou 2 horas, hidratação adequada da pele, troca de fralda frequente, evitando que o paciente fique sujeito à maceração da pele pela umidade.
10. Abordagem interdisciplinar, incluindo a participação do assistente social e psicólogo, com os filhos da paciente, a fim de entender a dinâmica e os conflitos familiares existentes. Descobrir o grau de conhecimento destes acerca do quadro geral da paciente e tentar encontrar junto com eles a melhor forma de resolver os problemas, para que um suporte emocional melhor possa ser ofertado à paciente. Existem ainda evidências de maus tratos para com a idosa (abuso financeiro e negligência) que precisam ser verificados.
11. Oferecer suporte psíquico e espiritual à paciente e sua família.