



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Cuidados de Enfermagem Gerontológica

Unidade 02 | Funcionalidade, envelhecimento e afecções



Chegamos a mais uma unidade do módulo “Cuidados de Enfermagem na Gerontologia”.

Nesta unidade “Funcionalidade, envelhecimento e algumas afecções”, estudaremos a funcionalidade do idoso na comunidade, uma abordagem sobre o envelhecimento, avaliação funcional e algumas síndromes geriátricas como incontinência urinária, fecal, imobilidade, capacidades de comunicação, entre outras.

Vamos lá?!

Bons Estudos!

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

OBJETIVOS

Os objetivos dessa unidade são:

- Reconhecer os cuidados da enfermagem no contexto da atenção ao idoso na Atenção Básica (AB);
- Aplicar a avaliação funcional na pessoa idosa; e
- Conhecer determinadas afecções e o manejo de enfermagem para os problemas.

Tópico 01 Funcionalidade e desafios na atenção básica

Como você já aprendeu nos módulos introdutórios do curso, um dos principais indicadores de saúde do idoso não é a ausência de doença, mas a funcionalidade. A maioria, diz que suporta uma doença, mas não suportaria ficar dependente “em cima de uma cama”. E isso é uma verdade para eles. Podendo ter consequências diversas. Conforme o quadro abaixo.

Sentimento de perda. A independência e autonomia é uma fonte de auto respeito e dignidade;

Maior potencial para discriminação e abuso

Aumento do isolamento social

Redução da renda; Insatisfação sexual e afetiva

Sobrecarga do cônjuge/familiares

Dificuldade de acesso a recursos comunitários

Dificuldade de acesso a serviços de saúde de saúde e reabilitação

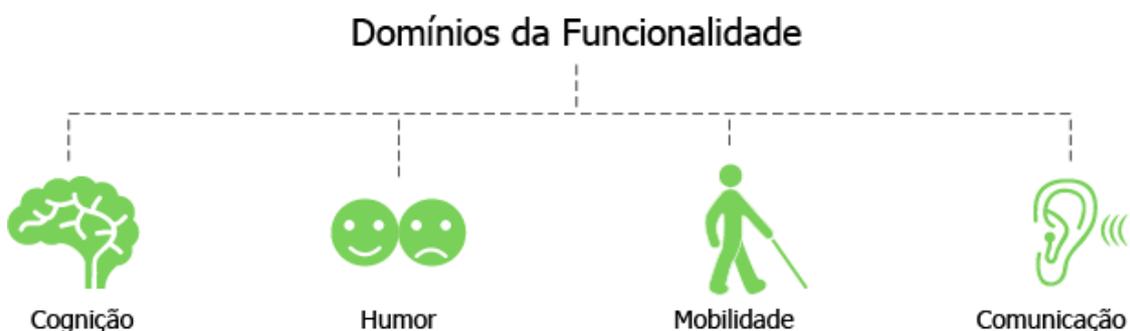
Menor acesso à comunidade religiosa

Maior vulnerabilidade a outros distúrbios e comorbidades

O envelhecimento não é sinônimo de incapacidade. E todos os riscos de perdas funcionais devem ser investigados, tratados e reabilitados ao máximo. Como já foi visto no módulo III do curso, a valorização de medidas de incentivo ao Envelhecimento Ativo deve ser um compromisso dos profissionais em todos os níveis de atenção. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Consulte a publicação da Organização Mundial de Saúde (OMS). (Disponível na biblioteca complementar)

Enfermagem Gerontológica e detecção de riscos

A saúde do idoso, de acordo com Moraes, Marino e Santos (2010) deve ser periodicamente avaliada, em busca do funcionamento harmonioso de quatro domínios funcionais, que são:



O idoso dependente

Antes de rotular o idoso como dependente, o enfermeiro precisa realizar uma investigação global deste indivíduo, a fim de levantar as suas reais capacidades, ao invés de valorizar as incapacidades. A manutenção da capacidade funcional é o eixo central da Gerontologia. Nosso lema é:

Propiciar ao idoso a melhor capacidade possível para funcionar!

As perdas ocorrem primeiro nas atividades mais complexas. Hierarquicamente requeremos as atividades mais simples até as mais complexas. Portanto, precisamos valorizar sempre as capacidades, e/ou tentar recuperar e minimizar as incapacidades.

Com que objetivo é importante ser funcional para a pessoa idosa?

Atividades básicas de vida diária: alimentar-se, conter eliminações, higienizar-se após a micção e evacuação, transferir-se (de uma superfície para outra); vestir-se; tomar banho.

Atividades instrumentais: usar telefone, usar meios de transporte, fazer compras, limpar a casa (limpeza leve pelo menos), preparar refeições, gerenciar seus medicamentos e seu dinheiro.

Atividades avançadas de vida diária: trabalhar, participar de atividades voluntárias na comunidade, usar transporte para longas distancias, praticar esportes.

O idoso frágil

Conforme já abordado no módulo IV, existem escalas largamente utilizadas na gerontologia que são úteis para medir o grau de independência do idoso e possíveis riscos. Esta mensuração é útil no planejamento dos cuidados. Devemos focar nos aspectos principais da funcionalidade do idoso, citados anteriormente.

O Caderno de Atenção Básica (BRASIL, 2006) apresenta esta e outras escalas de avaliação, úteis na prática gerontológica:



Fragilidade é uma síndrome geriátrica, com diversas definições na literatura. Caracteriza-se pela diminuição da reserva energética e redução da resistência aos estressores. Resulta de declínio dos sistemas fisiológicos e causa maior vulnerabilidade às condições adversas à saúde da pessoa idosa. A detecção precoce de sinais e sintomas, conforme descrito no quadro baixo, pode minimizar os efeitos desfavoráveis desta situação.

Indícios de Fragilidade

SINAIS	SINTOMAS
Perda de peso	Sarcopenia
Fadiga	Osteopenia
Redução de força	Alterações equilíbrio/ marcha
Redução da atividade física	Limitações funcionais
Marcha lentificada	Descondicionamento físico
	Má nutrição

Tópico 03 Síndromes Geriátricas

Enfermagem Gerontológica e suas Intervenções nas grandes Síndromes Geriátricas

Conforme já abordado nos módulos V, VI e VII, as grandes Síndromes Geriátricas são um desafio para a gestão de cuidados, devido a sua cronicidade, repercussões na qualidade de vida do idoso e difícil manejo. São descritos na literatura como os 7 “I”:

- ✓ Incontinências;
- ✓ Insuficiência cognitiva;
- ✓ Imobilidade;
- ✓ Iatrogenia;
- ✓ Isolamento social;
- ✓ Incapacidade comunicativa;
- ✓ Instabilidade postural/quedas.

Na presente unidade estudaremos essas síndromes até isolamento social, conhecendo então, as demais, na unidade seguinte.

Incontinência Urinária

Apesar de ser comum, a incontinência não é normal, mesmo entre os idosos. Muitas vezes o problema pode ser tratado ou minimizado. Para isso as causas devem ser investigadas (BRASIL, 2006), e podem ser: multiparidade; infecção urinária; uso de medicamentos; aumentado da próstata; prolapso vesical ou uterino; fraqueza musculatura do assoalho pélvico; doenças crônicas: demências, depressão grave e dificuldade de acessar o local adequado para as eliminações.

As incontinências podem ser:

Urgência: perda involuntária de urina, devido à necessidade miccional imperiosa. Frequentemente associada a complacência da bexiga.

Estresse: perda urinária involuntária relacionada ao esforço, gerado pelo aumento da pressão intra-abdominal, associada à fraqueza do assoalho pélvico. Como nos caso de espirro, tosse ou esforço físico.

Mista: Perda involuntária relacionadas ao esforço e urgência.

Transbordamento: perda urinária involuntária caracterizada por gotejamento residual e/ou obstrução uretral associada a plenitude vesical seguida de transbordamento. Geralmente por hiperatividade do músculo detrusor da bexiga, gerando contrações involuntárias.

Funcional: ocasionada por dificuldade de acesso ou condições apropriadas à micção.

Qual a abordagem da enfermagem à incontinência urinária?

Orientar e supervisionar a ingestão adequada de líquidos;

Orientar para realização do diário miccional e avaliá-lo;

Orientar e supervisionar a redução do consumo de caféina, álcool e cigarros;

Orientar e supervisionar a redução de líquidos após as 18h;

Tratar a constipação: medidas alimentares e comportamentais;

Tratar a tosse com medidas ambientais e demais medidas não farmacológicas, em parceria com o médico e demais profissionais;

Treinamento vesical: micção em intervalos curtos (1-2horas), com aumento gradativo

Participação no tratamento cirúrgico mediante investigação uroginecológica e medidas pré e pós operatórias, com a equipe.

Também devemos atentar para a aplicação e orientação a realização de exercícios para a musculatura perineal com exercícios de contração voluntária sustentada por 10 segundos, repetindo pelo menos 3 séries de 10 contrações ao dia (Exercícios de Kegel).

Incontinência fecal

É a perda involuntária de fezes e flatos pelo reto. Que podem estar relacionada à causas neurológicas, musculares, mecânicas, doenças inflamatórias ou mistas (SMELTZER, 2011). Esta situação geralmente causa muito constrangimento no idoso. Explicamos a seguir cada uma das causas.

Musculares: diminuição do tônus muscular dos esfíncteres anais; relaxamento da musculatura do assoalho pélvico;

Neurológicas: lesões medulares, síndromes demenciais, neuropatias diabéticas;
Mecânicas: obstrução por fecaloma com perda de muco e líquido das fezes (falsa diarreia); dificuldade de acomodação das fezes no reto (tumores pélvicos);

Doenças inflamatórias: diminuição da consistência das fezes, aumentando a fluidez, dificultando a retenção.

ATENÇÃO: A liberação involuntária de flatos pode ser um sinal de diminuição de tônus do esfíncter retal.

Abordagem da Enfermagem na Incontinência fecal.

Prevenção: Promoção da continência

- Incentivar o esvaziamento regular e completo do intestino;
- Incentivar a evacuação no vaso sanitário ou dispositivo auxiliar (se necessário: cadeira higiênica, vaso sanitário adaptado, comadre);
- Evitar a evacuação livre com uso de fraldas;
- Incentivar a horários regulares de evacuação.

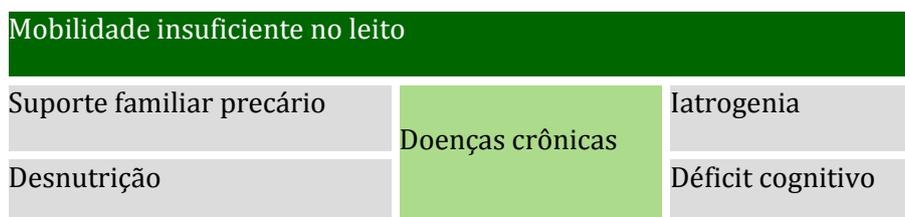
Treinamento Intestinal: Visam a evacuação em horários regulares e planejados, evitando episódios involuntários (SMELTZER, 2011). Posicionar a pessoa no vaso sanitário, confortavelmente; Incentivar leve pressão para baixo e contrair músculos abdominais (não exceder 15 minutos); aproveitar o reflexo gastrocólico cerca de 30 minutos após refeições principais; estimular, se necessário, a evacuação com supositório de glicerina;

posicionar a pessoa em decúbito lateral esquerdo, pernas flexionadas, cabeceira à 30º a 45º; massagear abdominal da direita para esquerda; considerar a possibilidade de treinamento da musculatura do assoalho pélvico para melhorar a contratilidade esfinteriana.

Manejo: Objetiva melhorar a qualidade de vida do idoso e prevenir complicações; Investigar e tratar as causas da incontinência fecal; Dar suporte de orientações e treinamento para familiares/ cuidadores para lidar com a situação crônica; Manter fezes em consistência pastosas ou moldadas se possível; Reforçar higiene da pele em região perineal e nádegas.

Síndrome da Imobilidade

A síndrome de Imobilidade (SI) é um conjunto de alterações que podem ocorrer no idoso dependente, devido a insuficiência de movimentos no leito por período prolongado. Pode ser identificada pelos critérios descritos no Quadro 4. Suficiente para causar complicações graves que poderão comprometer por longo período ou definitivamente, a qualidade de vida. Fique atento ao **perfil de risco:**



Identificação da Síndrome de Imobilidade

Critérios Maiores: pelo menos 1 presente	Critérios Menores: pelo menos 2 presentes
Déficit cognitivo médio a grave.	Múltiplas contraturas.
Sofrimento cutâneo (úlceras por pressão)	Disfagia
Dupla incontinência	Afasia

Ações preventivas da Síndrome da Imobilidade

Conheça as ações preventivas a serem implantadas pelo enfermeir@:

Investigação precoce e detecção do risco;

Investigar e tratar fatores contribuintes: suporte social, ambiente, agravamento da doença, depressão, outros;

Iniciar medidas de otimização da mobilidade em parceria com a fisioterapia;

Incentivar o cuidado restaurador: adoção de medidas que estimulem a mobilização ativa ou assistida no cuidado cotidiano.

@ enfermeir@ também deve iniciar medidas de **prevenção de úlceras por pressão (UP)**:

Aumentar a mobilização: mudança de decúbito regular, sentar fora do leito periodicamente (se possível);

Reduzir a pressão: uso de colchão ou almofada especial para diminuir compressão;

Redução da umidade: troca de fraldas e roupas e lençóis regularmente;

Melhora do estado nutricional;

Evitar cisalhamento: não arrastar a pele durante a mobilização;

Hidratação oral;

Hidratação da pele com produtos que auxiliem no seu fortalecimento;

Tratar precocemente os sinais.

Incapacidade de comunicação

É um tipo de incapacidade que afeta a uma considerável parcela de idosos. A dificuldade de se comunicar efetivamente com seu círculo familiar/social, é capaz de provocar sensação de isolamento, mesmo em meio a diversas pessoas. As habilidades comunicativas compreendem quatro áreas distintas: linguagem, audição, motricidade oral e voz/fala, segundo Moraes, Marino e Santos (2010).

Propiciar uma escuta ativa para a pessoa idosa, em alguns casos, pode ser tão terapêutico quanto as intervenções medicamentosas ou físicas. Especialmente nos casos de ansiedade,

tristeza, medo, depressão e dificuldade de compreensão de algo à sua volta.

A escuta pelo enfermeiro se volta mais para questões do presente relacionadas ao autocuidado, manutenção da saúde, déficit de conhecimento acerca de sua fisiologia, enfermidades e escolhas do cotidiano. Sempre incentivando a reflexão, evitando conselhos a partir de opiniões pessoais do profissional. A necessidade de lidar com possíveis causas, motivações e outros desdobramentos que extrapolem o presente configuram a necessidade de escuta psicoterapêutica, que o enfermeiro deve indicar.

Manejo da Enfermagem com limitações sensoriais do idoso:

- Dificuldades de Fala

- Investigar nível de consciência e orientação;
- Demonstrar empatia e atenção;
- Evitar completar as frases;
- Manter contato visual;
- Observar a linguagem corporal;
- Fazer perguntas simples, que exijam respostas objetivas;
- Oferecer alternativa de comunicação escrita se for viável.

- Déficit Visual

- Manter lentes corrigidas;
- Manter óculos limpos;
- Aumentar a luminosidade dos ambientes;
- Usar luzes de segurança nos corredores à noite;
- Evitar objetos que atrapalhem o caminho;
- Aumentar a segurança do ambiente: usar pisos antiderrapante, barras de segurança no banheiro, retirar tapetes, ajustar a altura do vaso sanitário;
- Cuidar dos pés: evitar calosidades; usar sapatos fechados e confortáveis, com salto baixo para sair; em casa usar chinelos com correias; calçados com solado antiderrapante;
- Facilitar a comunicação: falar pausadamente em tom médio;
- Encaminhar periodicamente ao oftalmologista.

- Déficit Auditivo

- Investigar causas primárias: inflamações, edema, impaction de cerumem;
- Encaminhar para avaliação otorrinolaringológica;
- Orientar familiares e/ou cuidadores, possibilidades de comunicação;
- Readaptar o ambiente sonoro e hábitos. Remover ruídos excessivos, propiciar sons agradáveis ao idoso;
- Aumentar na medida que o idoso solicitar. Não gritar;
- Falar pausadamente. E usar frases curtas e simples;
- Facilitar leitura labial e facial;
- Incentivar reabilitação se for viável: colocação de prótese auditiva, tratamento

fonoaudiológico.

Isolamento Social

O fato de morar só não caracteriza isolamento social do idoso. Sua rede de suporte (parente, vizinhos, amigos, irmandade religiosa) deverá ser investigada e diagnosticada sua suficiência, para ser acionada caso necessário. Podendo ser avaliada em parceria com os assistentes sociais do serviço. Cabe verificar o real estado cognitivo e capacidade para autocuidado.

No que cabe à enfermagem gerontológica na avaliação do suporte social destacamos.

Usa CORRETAMENTE os medicamentos e tem acesso a eles?

Ficam períodos sem medicamento de uso contínuo por não ter quem ou como comprar?

Automedicam-se sem conhecimento do profissional de saúde?

Perdem datas de consultas e exames?

Já se perdeu na rua?

Teve queda ou lesão em casa quando estava só?

Tem apresentado sinais de inadequação alimentar? Queixa-se de solidão?

A ocorrência de mais de duas respostas positivas, evidencia risco ou insuficiência de suporte social. Será pertinente orientar quanto aos riscos e solicitar intervenções do assistente social no caso.



Em uma especialização para profissionais de saúde em geral, conhecer o tipo atenção ao público-alvo exclusivo para @ enfermeir@ é um privilégio tanto para o profissional que aprende, quanto para o paciente que receberá o manejo. Esperamos que esse conteúdo especializado seja de grande utilidade para a prática do trabalho do cursista. Também desejamos que você continue interessado em conhecer o manejo, de acordo com a enfermagem gerontológica, para as demais afecções que estudaremos na unidade a seguir.

01. Antes de rotular o idoso como dependente, o enfermeiro precisa realizar uma investigação global deste indivíduo. Sobre o idoso dependente e o idoso frágil, assinale a alternativa correta.

- a) As perdas funcionais ocorrem primeiro nas atividades mais simples.
- b) São exemplos de atividades da vida diária: usar o telefone, fazer comprar e limpar a casa.
- c) O mini-mental avalia a independência, medindo a capacidade de autocuidado.
- d) Idoso dependente é aquele que apresenta diminuição da reserva energética e redução da resistência aos estressores.
- e) Sarcopenia, osteopenia e má nutrição são sintomas que indicam fragilidade no idoso.

02. Assinale a alternativa que apresenta uma correta abordagem da Enfermagem.

- a) Orientar e supervisionar a redução de líquidos após as 21h faz parte da abordagem na incontinência urinária.
- b) Incentivar a evacuação livre com uso de fraldas faz parte da abordagem na incontinência fecal.
- c) Fazer perguntas complexas, que exijam respostas elaboradas faz parte do manejo com as limitações sensoriais do idoso.
- d) Investigação precoce e detecção do risco faz parte da ação preventiva da síndrome da imobilidade.
- e) Verificar ocorrências anteriores é uma medida de prevenção de quedas, pois mais de 5 quedas ao ano é fator de risco para novas quedas.

03. Com relação as grandes Síndromes Geriátricas, que são desafio para a gestão de cuidados devido a sua cronicidade, assinale a alternativa correta.

- a) É função do enfermeiro esclarecer ao paciente que a incontinência urinária é um evento considerado normal, principalmente em pacientes mais idosos.
- b) Faz parte da atividade do enfermeiro esclarecer que a liberação involuntária de flatos é um evento fisiológico e o paciente só deve ser encaminhado ao médico caso haja perda involuntária de fezes.
- c) Incapacidade cognitiva é o comprometimento de funções cognitivas que afetam a funcionalidade e quando não afeta o desempenho das AVDs, caracteriza um déficit cognitivo leve.
- d) Para identificação da síndrome da imobilidade é necessário pelo menos um critério maior, que pode ser disfagia ou múltiplas contraturas.
- e) Com o intuito de constatar isolamento social, deve-se questionar com quem o paciente idoso mora, pois o fato de residir sozinho já caracteriza isolamento social.

Referências

BRASIL. Lei 10.741/03, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 03 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF, 24 fev. 2006. Seção 1.

DUARTE, Y. M. D. Princípios de assistência de enfermagem gerontológica. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

FOSTER, P. C.; JANSSENS, N. P. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

FREITAS, M.C.; MENDES M. M. R. Condições crônicas de saúde e o cuidado de enfermagem. **Rev. Latino-am. enferm.**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, p. 127-135, dez. 1999.

GONÇALVES, L. H.T.; ALVARES, A. M.; SANTO S.M.A. O cuidado na Enfermagem Gerontológica: conceito e prática. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MANZINI F. C.; SIMONETTI J. P. Consulta de enfermagem aplicada a clientes portadores de hipertensão arterial: uso da teoria do autocuidado de Orem. **Rev. Latino-am. Enferm.** Ribeirão Preto, v.17, n.5, p. 114-120, janeiro-fevereiro, 2009.

SMELTZER, S.C. et. Al. **Brunner & Suddarth Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TANNURE, M. C.; PINHEIRO, A. M. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.