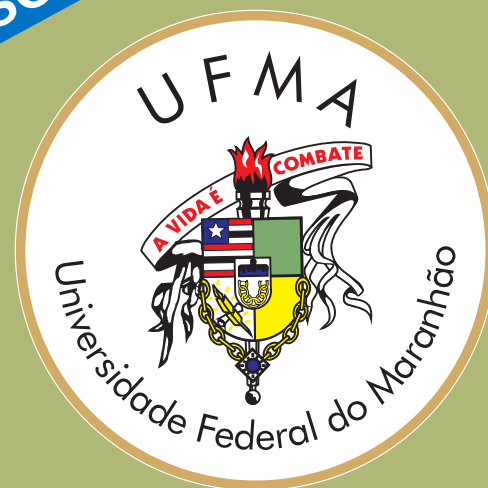


CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO



ENVELHECIMENTO E ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: Questões da Prática Assistencial para Enfermeiros



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

UNIDADE 2

SITUAÇÕES DE RISCO À SAÚDE DO IDOSO

2.1

O Envelhecimento

É muito fácil perceber que há características inerentes ao envelhecimento do ser humano, no entanto é importante sistematizar o que pode ser atribuído à senescência. Vejamos abaixo as principais mudanças (MINAS GERAIS, 2006):

A gordura corporal vai aumentando com o avançar da idade (aos 75 anos, é praticamente o dobro daquela aos 25 anos);

No tecido subcutâneo, ocorre a diminuição do tecido adiposo dos membros e aumento no tronco, caracterizando a chamada gordura central;

A água corporal total diminui (15% – 20%), principalmente às custas da água intracelular, com redução dos componentes intra e extracelulares, principalmente os íons sódio e potássio, provocando maior susceptibilidade a graves complicações consequentes das perdas líquidas e maior dificuldade à reposição do volume perdido;

A retração do componente hídrico, associado ao aumento da gordura corporal (20% – 40%) poderá contribuir para a alteração da absorção, metabolização e excreção das drogas no idoso;

A redução da albumina altera o transporte de diversas drogas no sangue;

O metabolismo basal diminui de 10% a 20% com o progredir da idade, o que deve ser levado em conta quando calculamos as necessidades calóricas diárias do idoso;

A tolerância à glicose também se altera, criando, às vezes, dificuldade para se diagnosticar o diabetes, apesar de ser uma doença que incide com muita frequência o idoso.

2.2

Avaliação do Idoso na Atenção Básica

Durante a velhice, é bastante rotineiro encontrarmos uma série de problemas comuns a todos os idosos, os "IS" ou Síndromes Geriátricas ou Gigantes da Geriatria: **a Imobilidade, a Instabilidade, a Incontinência, a Insuficiência cerebral e a Iatrogenia**. Essas grandes síndromes compartilham a complexidade de tratamento, múltipla etiologia, não constituem risco de vida iminente e podem comprometer severamente a qualidade de vida dos portadores e, muitas vezes, os familiares. Essas síndromes podem-se apresentar isoladas em ou associação e implica em grande dano funcional para o indivíduo, impedindo o desenvolvimento das atividades de vida diária (MINAS GERAIS, 2006).



Durante a avaliação do idoso, o Ministério da Saúde chama atenção para os motivos que levam os idosos a procurarem os serviços de saúde que normalmente estão relacionados mais a sintomas familiares e de reconhecimento fácil que podem não refletir de forma clara ou direta o estado de saúde real. Vejamos, abaixo, exemplos citados pelo Ministério da Saúde:

- Uma pessoa idosa portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) pode, após um quadro gripal, desenvolver insuficiência respiratória;
- Uma pessoa idosa, normalmente muito comunicativa, de repente passa a ficar mais quieta, conversando menos e, após algum tempo, começa a apresentar períodos de confusão mental. Nesse caso, é importante avaliar a presença de infecções;

2.2

Avaliação do Idoso na Atenção Básica

- Um idoso com osteoartrose que apresente dor tende a reduzir sua participação em atividades externas à sua residência. Isso pode ocasionar um maior isolamento que, com o passar do tempo, pode levá-lo a desenvolver um quadro depressivo (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde recomenda a avaliação do idoso nas seguintes dimensões:

- Alimentação e Nutrição
- Acuidade Visual
- Acuidade Auditiva
- Incontinência Urinária
- Sexualidade
- Vacinação
- Avaliação Cognitiva
- Depressão
- Mobilidade
- Queda
- Avaliação Funcional (BRASIL, 2006).

Saiba Mais

No Caderno de Atenção Básica Nº. 19 você encontrará a descrição de todas as dimensões de avaliação. Acesse:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf

As quedas sempre são um problema em qualquer idade, porém nos idosos elas podem ter consequências graves. A esse respeito, o Ministério da Saúde assegura que:

Cerca de 30% das pessoas idosas caem a cada ano. Essa taxa aumenta para 40% entre os idosos com mais de 80 anos e 50% entre os que residem em ILPI. As mulheres tendem a cair mais que os homens até os 75 anos de idade, a partir dessa idade as frequências se igualam. Dos que caem, cerca de 2,5% requerem hospitalização e desses, apenas metade sobreviverá após um ano (BRASIL, 2006).

Instabilidade postural, e alterações de marchas tão associadas à velhice podem estar diretamente relacionadas ao agravamento das quedas em idosos. Além de lesões físicas, o idoso que sofreu queda pode abandonar as atividades cotidianas por insegurança, o que compromete a realização das atividades diárias simples ou complexas. Até o idoso saudável pode cair realizando tarefas que exigem um bom equilíbrio; já aquele mais frágil pode sofrer quedas ao entrar e sair do box no banheiro, levantar-se de sofás baixos e macios, ao utilizar toaletes baixos (MINAS GERAIS, 2006).

O Ministério da Saúde estabelece como fatores de risco para a queda em idosos aqueles que decorrem das alterações fisiológicas relacionadas ao avançada idade, da presença de doenças, de alterações psicológicas e de reações adversas de medicações em uso e ainda relacionadas aos comportamentos e atividades das pessoas idosas e ao meio ambiente, como: ambientes inseguros e mal iluminados, mal planejados e mal construídos, com barreiras arquitetônicas representam os principais fatores de risco para quedas (BRASIL, 2006).

Portanto, a prevenção desses acidentes é a melhor proposta para idosos e a equipe de saúde da família deve estar atenta para os riscos domésticos que poderão ser identificados facilmente durante a visita domiciliar. Vejamos o que deverá ser observado conforme mostra o quadro abaixo:

Quadro 3 – Riscos domésticos a serem identificados durante a visita domiciliar.

LOCAL	AVALIAÇÃO
ÁREAS DE LOCOMOÇÃO	Áreas de locomoção desimpedidas
	Barras de apoio
	Revestimentos: uniformes ou tapetes bem fixos
ILUMINAÇÃO	Aumentar a intensidade de 2 a 3 vezes, especialmente no banheiro e nas escadas, usar luz fluorescente
	Suficiente para clarear toda a superfície de marcha no interior de cada cômodo, incluindo degraus
	Utilizar luzes noturnas e luminárias com base segura
	Distribuir os interruptores por lugares fáceis de notar
	Sentinela: iluminando o quarto, o corredor e o banheiro
	Embutir fios dos aparelhos ou fixá-los
	Iluminação exterior: suficiente para iluminar toda a entrada exterior
	Cama com luz indireta
QUARTO DE DORMIR	Guarda-roupa: cabides facilmente acessíveis
	Cadeira permitindo assentar para se vestir
	Controle de luz e telefone ao lado da cama
	Cama de altura adequada (45); colchão firme
BANHEIRO	Área do chuveiro: antiderrapante, cadeira de banho
	Lavabo: facilmente acessível e bem fixo
	Aumento da altura do vaso sanitário
	Barras de apoio laterais e paralelas ao vaso
	Box: abertura fácil, cortina bem firme
COZINHA	Armários: baixos, sem necessidade de uso de escadas
	Pia sem vazamento e que permita a entrada de cadeira de roda se necessário
ESCALA	Revestimento antiderrapante, marcação do primeiro e último degrau com faixa amarela
	Interruptores no início e final da escada
	Identificação das bordas dos degraus com faixa amarela
	Corrimão bilateral e sólido, observar a distância da parede, o contraste de cor e o diâmetro
	Corrimão que se prolonga além do primeiro e do último degrau
	Espelho do degrau fechado, com lixas antiderrapantes
	Uniformidade dos degraus: altura dos espelhos e profundidade dos degraus constantes
SALA	Disposição dos móveis para facilitar a circulação, sofás e cadeiras firmes e com braços

O Ministério da Saúde assegura que algumas medidas práticas podem ser tomadas para minimizar as quedas e suas consequências entre as pessoas idosas e dentre as quais, citam-se:

Educação para o autocuidado.

Utilização de dispositivos de auxílio à marcha (quando necessário) como bengalas, andadores e cadeiras de rodas.

Utilização criteriosa de medicamentos (ver capítulo específico, pág. 55) evitando-se, em especial, as que podem causar hipotensão postural.

Adaptação do meio ambiente (residência e locais públicos):

Acomodação de gêneros alimentícios e de outros objetos de uso cotidiano em locais de fácil acesso, evitando-se a necessidade de uso de escadas e banquinhos.

Orientação para a reorganização do ambiente interno à residência, com o consentimento da pessoa idosa e da família.

Sugerir a colocação de um diferenciador de degraus nas escadas, bem como iluminação adequada da mesma, corrimãos bilaterais para apoio e retirada de tapetes no início e fim da escada.

Colocação de pisos antiderrapantes e barras de apoio nos banheiros, evitar o uso de banheiras, orientar o banho sentado quando da instabilidade postural e orientar a não trancar o banheiro (BRASIL, 2006).

Nos casos identificados de queda em idosos, o Ministério da Saúde recomenda que seja identificada a causa da queda e que se estabeleçam critérios de prevenção a acidentes futuros; os fatores ambientais são facilmente contornados, mas, fique atento a fatores biológicos (BRASIL, 2006). No quadro abaixo são mostrados dados clínicos e diagnósticos de causas que podem levar a quedas:

Quadro 4 - Dados clínicos e diagnósticos de causas que podem levar a quedas.

Dados clínicos	Diagnóstico provável
Pernas falsearam	Sugere um distúrbio do sistema músculo-esquelético como fraqueza muscular e instabilidade articular
Perda de equilíbrio no sentido posterior	Sugere um distúrbio no processamento central e uma alteração nos limites da estabilidade por problemas posturais e do sistema vestibular
Perda de equilíbrio no plano lateral	Sugere um distúrbio na seleção de estratégias motoras e pistas sensoriais adequadas, assim como fraqueza dos músculos estabilizadores do quadril
Incapacidade de iniciar um movimento corretivo em tempo, apesar da percepção da perda de equilíbrio	Sugere um distúrbio no processamento central principalmente em doenças como Parkinson ou seqüela de AVE
Perda de equilíbrio em transferências posturais	Sugere um distúrbio no controle motor e doenças cardio-circulatórias (hipotensão postural)
Perda de equilíbrio durante a marcha	Sugere um distúrbio nos mecanismos antecipatórios do equilíbrio e doenças/agravs como demência, incontinência, DM ou osteoartrite e, ainda, uso inadequado de medicações.

Fonte: BRASIL, 2006.

Saiba Mais

A Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia desenvolveu o Projeto Casa Segura com o objetivo de oferecer aos idosos um ambiente seguro. Para maiores detalhes, acesse: www.casasegura.arq.br

2.4

Violência

Algumas situações de violência podem ser mascaradas e, por questões emocionais, podem ser relatadas como quedas. Isso nos leva a uma reflexão!

Segundo o Estatuto do Idoso, situações de violência contra o idoso devem ser notificadas, mas se ele não relata isso, como devo proceder?



Vejamos agora alguns pontos a serem investigados:

Conforme um manual desenvolvido pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, não é fácil detectar situações de violência contra a pessoa idosa por conta da vítima (por vergonha, medo, culpa, etc.), por conta do agressor (por negação, isolamento ou medo) e por conta dos profissionais que não se encontram preparados (SÃO PAULO, 2007).

As informações contidas no quadro abaixo, que é fruto do Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode ser um suporte para os profissionais a estarem atentos aos indicadores de violência relativos à pessoa idosa:

Quadro 5 - Indicadores de violência relativos à pessoa idosa.

INDICADORES RELATIVOS AOS IDOSOS				INDICADORES RELATIVOS ÀS PESSOAS QUE CUIDAM DOS IDOSOS
FÍSICOS	COMPORTAMENTAIS E EMOCIONAIS	SEXUAIS	FINANCEIROS	
<ul style="list-style-type: none"> • Queixas de ter sido fisicamente agredido. • Quedas e lesões inexplicáveis. • Queimaduras e hematomas em lugares incomuns ou de tipo incomum. • Cortes, marcas de dedos ou outras evidências de dominação física. • Prescrições excessivamente repetidas ou subutilização de medicação. • Desnutrição ou desidratação sem causa relacionada a doença. • Evidência de cuidados inadequados ou padrões precários de higiene. • A pessoa procura assistência médica de médicos ou centros médicos variados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mudanças no padrão da alimentação ou problemas de sono. • Medo, confusão ou apatia. • Passividade, retraimento ou depressão crescente. • Desamparo, desesperança ou ansiedade. • Declarações contraditórias ou outras ambivalências que não resultam de confusão mental. • Relutância para falar abertamente. • Fuga de contato físico, de olhar ou verbal com a pessoa que cuida do idoso. • O idoso é isolado pelos outros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Queixas de ter sido sexualmente agredido. • Comportamento sexual que não combina com os relacionamentos comuns do idoso e com a personalidade antiga. • Mudanças de comportamento inexplicáveis, tais como agressão, retraimento ou auto-mutilação. • Queixas frequentes de dores abdominais; sangramento vaginal ou anal inexplicável. • Infecções genitais recorrentes ou ferimentos em volta dos seios ou da região genital. • Roupas de baixo rasgadas com nódoas ou manchas de sangue. 	<ul style="list-style-type: none"> • Retiradas de dinheiros que são incomuns ou atípicas do idoso. • Retiradas de dinheiro que não estão de acordo com os meios do idoso. • Mudança de testamento ou de títulos de propriedade para deixar a casa ou bens para "novos amigos ou parentes". • Bens que faltam. • O idoso "não consegue encontrar" as jóias ou pertences pessoais. • Atividade suspeita em conta de cartão de crédito. • Falta de conforto quando o idoso poderia arcar com ele. • Problemas médicos ou de saúde mental que não são tratados. • Nível de assistência incompatível com a renda e os bens do idoso. 	<ul style="list-style-type: none"> • A pessoa que cuida do idoso aparece cansada ou estressada. • A pessoa que cuida do idoso parece excessivamente preocupada ou despreocupada. • A pessoa que cuida do idoso censura o idoso por atos tais como incontinência. • A pessoa que cuida do idoso se comporta agressivamente. • A pessoa que cuida do idoso o trata como uma criança ou de modo desumano. • A pessoa que cuida do idoso tem uma história de abuso de substâncias ou de abusar de outros. • A pessoa que cuida do idoso não quer que o idoso seja entrevistado sozinho. • A pessoa que cuida do idoso responde de modo defensivo quando questionada; ela pode ser hostil ou evasiva. • A pessoa que cuida do idoso tem estado cuidando dele por um longo período de tempo.

**REFLITA COMIGO!**

Existe algum caso suspeito de violência ao idoso na comunidade onde você atua? Em caso de resposta positiva, reflita sobre o que você poderá fazer diante dessa situação? Caso não haja caso algum, reflita se não valeria a pena desenvolver ações de prevenção de violência?

O Ministério da Saúde recomenda a utilização do instrumento de **AVALIAÇÃO DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA**, que deverá ser utilizado com o objetivo de avaliar possíveis situações de violência contra as pessoas idosas. Deve ser aplicado junto à pessoa idosa sozinha, evitando-se situações constrangedoras (BRASIL, 2006).

2.4

Violência

Figura 1 - Ficha de Avaliação de Violência e Maus tratos Contra a Pessoa Idosa.

1.	No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam tem gritado com o (a) Sr(a) sem razão?	Sim Não (vá para questão 3)	() ()
2.	Com que frequência?	Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês Uma vez ao mês ou menos	() () () () ()
3.	No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o (a) tem chamado por algum nome ou apelido que o(a) Sr(a) não goste?	Sim Não (vá para questão 5)	() ()
4.	Com que frequência?	Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês Uma vez ao mês ou menos	() () () () ()
5.	No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam tem usado ou manejado seu dinheiro sem seguir suas instruções?	Sim Não (vá para questão 7)	() ()
6.	Com que frequência?	Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês Uma vez ao mês ou menos	() () () () ()
7.	No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o(a) tem ameaçado por não fazer o que eles querem que o(a) Sr(a) faça?	Sim Não (vá para questão 9)	() ()
8.	Com que frequência?	Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês Uma vez ao mês ou menos	() () () () ()
9.	No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o (a) tem golpeado, batido ou esbofetado?	Sim Não (vá para questão 11)	() ()
10.	Com que frequência?	Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês Uma vez ao mês ou menos	() () () () ()
11.	No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam o (a) tem sacudido ou segurado de forma intimidadora ou ameaçadora?	Sim Não (vá para questão 13)	() ()
12.	Com que frequência?	Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês Uma vez ao mês ou menos	() () () () ()
13.	No último ano, alguma das pessoas que o rodeiam tem roubado seu dinheiro ou algum de seus pertences?	Sim Não (encerre as perguntas)	() ()
14.	Com que frequência?	Todos os dias da semana 2 ou 3 vezes na semana Uma vez na semana 2 a 3 vezes ao mês Uma vez ao mês ou menos	() () () () ()

REFLITA COMIGO!

O que fazer caso o instrumento aponte situações de violência? Bem, toda violência deverá ser notificada e encaminhada para os órgãos responsáveis.



