



Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

Cuidados de Enfermagem Gerontológica

Unidade 03 Demais afecções e Gestão do Cuidado



Chegamos a última unidade do módulo "Cuidados de Enfermagem na Gerontologia".

Esta unidade "Demais afecções e gestão do cuidado de enfermagem" conheceremos as afecções, instabilidade postural, a incapacidade cognitiva e a iatrogenia.

Vamos nessa?!

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

OBJETIVOS

Os objetivos dessa unidade são:

- Manejar corretamente as afecções apresentadas; e
- Aplicar a gestão do cuidado gerontológico a família, rede e cuidador.

Na última unidade conhecemos algumas doenças e o determinado cuidado de enfermagem que deve ser tomado para cada uma delas. Da mesma forma, continuaremos conhecendo mais doenças e a forma adequada de tratá-las, no que concerne a responsabilidade do enfermeiro. No recurso abaixo você pode conhecer um pouco mais sobre as Quedas e sobre a Incapacidade Cognitiva.

Instabilidade postural/quedas

O equilíbrio e capacidade de marcha são fatores primordiais na saúde do idoso. Sua vulnerabilidade pode comprometer seriamente a autonomia e independência, por gerar insegurança e o risco real de lesões e/ou quedas. Além da abordagem fisioterapêutica que deve ser indicada, o seguimento de algumas orientações pode minimizar estes riscos para o idoso (SMELTZER et al., 2011).

Medidas de prevenção de quedas a serem implementadas pelo enfermeiro.

Verificar ocorrências anteriores (+ de 3/ano é fator de risco de novas quedas); Investigar fatores causais: ambiente, roupas, calçados inadequados; óculos desatualizados, visão, audição, tonteiras, outras. E encaminhar ao tratamento específico e/ou providencia. Encaminhar para Fisioterapia (fortalecimento muscular, articular, equilíbrio).

Orientações:

Conscientizar para o risco previsível de queda; sentar-se na beira da cama antes de levantar; usar calçados com a frente fechada e presos nos pés, evitando chinelos, tamancos; nunca sair de casa com estomago vazio; evitar vestidos ou calças que arrastem no chão; usar corrimão nas escadas; evitar subir em bancos ou escadas; manter luzes baixas acesas à noite; remover tapetes, objetos e brinquedos soltos no chão e atentar para animais domésticos.

- Incapacidade Cognitiva

É o comprometimento de funções cognitivas que afetam a funcionalidade, com prejuízo no desempenho das Atividades da Vida Diária (AVDs). **Quando não afeta o desempenho das AVDs, caracteriza um déficit cognitivo leve.** As principais etiologias são: delirium, demência, depressão e alguns transtornos psiquiátricos (MORAES, MARINO E SANTOS, 2010).

Após a confirmação do diagnóstico neurológico o enfermeiro deve avaliar a funcionalidade periodicamente, a fim de mensurar possíveis perdas funcionais e adequação do plano de cuidados.

Na prática:

Permitir que o idoso tome decisões simples sobre sua rotina; incentivar a realização de ações de autocuidado; estimular a participação nas rotinas domésticas e vida social familiar; desenvolver a capacidade de perceber as necessidades do idoso através de sinais de comunicação não verbal, pois a linguagem vai deteriorando progressivamente; permitir sair sozinho, em distâncias curtas, enquanto for viável. Sempre com identificação nos bolsos (nome, nome da doença que é portador, endereço, pelo menos 2 de telefones); supervisionar sem sufocar; incentivar a leitura, jogos, tarefas simples de acordo com a preferência; atentar para o declínio das capacidades; manter rotinas estáveis; evitar mudanças de casa, rotina e de cuidador (se possível); preferir ambientes calmos, sem excesso de estímulos visuais e auditivos.

Iatrogenia

Assim é chamado todo dano não intencional, causado ao cliente ou paciente a partir da ação de um profissional de saúde no exercício de suas funções. É uma grave consequência da falta de conhecimento sobre as especificidades do cliente/ paciente idoso. Podem ter consequências físicas, psíquicas, sociais. Apesar de diversas classificações na literatura, destacaremos as seguintes Iatrogenias por:

Ações: procedimentos errados, mal feitos ou inadequados;
Omissões: de cuidados ou vigilância;
Palavras: ofensivas, preconceituosas, inoportunas, informações erradas.

Existem diferenças significativas entre adultos jovens e idosos, e o profissional de saúde não deve ignorá-las para não cometer Iatrogenias por imperícia. Por exemplo: respostas fisiológicas, sinais e sintomas, farmacodinâmica e farmacocinética, interações medicamentosas, capacidade de enfrentamento. O enfermeiro deve buscar conhecimento especializado a fim de qualificar sua capacidade de assistir esta clientela.

Fique Atento

Quedas frequentes, no idoso, podem indicar um quadro infeccioso;
Agitação e piora na desorientação, também podem indicar sinais de infecção;
Um quadro infeccioso geralmente não apresenta febre;
Um ansiolítico, de determinado tipo, pode causar agitação ao invés de acalmar.

Família e rede de suporte

A família geralmente é o principal suporte de cuidados dos clientes idosos, e no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) é mencionada como a primeira responsável por este cuidado. Porém na prática assistencial, pode ter configurações diferentes da família tradicional e pode ser constituídas por laços afetivos e não consanguíneos.

A rede de suporte de uma pessoa idosa deve ser invariavelmente considerada, no planejamento dos cuidados (DIOGO, 2007; DUARTE, 2007; TAKASE, ALVAREZ, SANTOS, 2011). O cuidado gerontológico qualificado sempre incentiva o idoso a fazer o máximo de suas capacidades. Quem cuida deverá atuar somente nas reais incapacidades. A rede de suporte bem utilizada em seu potencial será muito mais eficaz. Caso não haja familiar voluntário, alguém deve ser solicitado formalmente, e receber suporte de orientações e treinamento. Na ausência de familiares ou impossibilidade destes, buscar recursos (em parceria com o Assistente Social) que podem ser oriundos de:

Recursos comunitários religiosos: voluntários, irmandade;	Recursos comunitários: vizinhos, amigos;	Serviços de Atenção Domiciliar: (ESF, NASF, PADI);
	Cuidadores profissionais;	
	Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).	

A investigação correta e o diagnóstico de enfermagem são capazes de mensurar a real necessidade de cuidados, se totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio educativo.

Quando familiares assumem o cuidado, precisam de supervisão, orientações e esclarecimento de dúvidas, pois geralmente se limitam a um cuidado intuitivo e informal. Evite criticar ou julgar aqueles que cuidam. Ajude-os a corrigir os erros, e respeite os limites pessoais. Fique atento a sinais de desgaste físico e emocional no cuidador.

Dica

orientações escritas, claras, linguagem coloquial, com esquemas simplificados, são mais atrativas e fáceis de assimilar do que conselhos verbais. Demonstrações e treinamentos oferecem mais segurança a quem tem poucas habilidades.

Investigando o estresse do Cuidador

O familiar que cuida de um idoso dependente muitas vezes é tomado de surpresa nesta situação, e dificilmente se encontra preparado para assumir tal responsabilidade (CALDAS, 2005). Com o passar do tempo diversas emoções sobrepostas e contraditórias podem tomar conta deste cuidador, com repercussões negativas para aquele que é cuidado. Deve, portanto, atentar para os sinais da Síndrome de Estresse do cuidador:

- ✓ Negligencia no autocuidado (aparência, tratamento de saúde);
- ✓ Negatividade; Raiva; Culpa; Irritabilidade; Resignação;
- ✓ Maus tratos aos idosos; Queixa de sintomas físicos;
- ✓ Problemas Conjugais; Falta de lazer; Tristeza ou depressão; Falta de esperança.

Dica

Existe uma escala que é adequada para medir o grau de sobrecarga do cuidador, a Escala de Zarit. Acesse o Caderno de Atenção Básica 19, do Ministério da Saúde. (Disponível na biblioteca complementar)

Gestão do cuidado gerontológico na Atenção Básica

O enfermeiro é um especialista do cuidado. Mas não o único que sabe cuidar. O cuidado apresenta múltiplas facetas, exercidas por diversas categorias. O cuidado gerontológico será muito bem exercido se cada profissional atender a alguns requisitos básicos:

Prestar assistência humanizada e pautada em princípios éticos;

Conhecer o processo de envelhecimento e peculiaridades na medida de sua formação técnica;

Conhecer suas competências profissionais;

Reconhecer a importância do trabalho em equipe

Reconhecer o idoso como principal sujeito do seu próprio cuidado

Considerar a família e/ou pessoas significativas como parceiros do cuidado.

Ações d@ Enfermeir@ na gestão do cuidado gerontológico:

- Assistenciais Administrativas

Assistenciais: cuidados diretos, consultas, visitas domiciliares;

Administrativas: realização de atividades que organizem e viabilizem a prestação de uma atenção qualificada.

- Educativas

Educativas: educação em saúde individual: idoso, cuidador; em grupos temáticos; educação permanente em saúde do idoso e outros temas de interesse para equipe de técnico de enfermagem (TE), agentes de comunitários de saúde (ACS) e outros profissionais.

- Gerenciais

Gerenciais: ações de supervisão e controle da qualidade da assistência prestada no autocuidado, pelo cuidador; nas ações do ACS e do TE;

- Integrativas

Integrativas: ações que ligam o paciente a outros membros da equipe e vice e versa; ações que ligam o enfermeiro a equipe de saúde; ações que garantem a continuidade dos cuidados entre cenários diferentes – cuidado transicional (ex: internação hospitalar; preparação para a alta hospitalar; internação em ILPI; internação hospitalar vindo da ILPI, etc);

- Investigativa

Investigativa: elaboração e/ou participação em pesquisas que visem acrescentar conhecimento a área de saúde e a enfermagem gerontológica e na descoberta de novas e melhores formas de cuidar;

Mesmo sem atuar simultaneamente em todas estas esferas o enfermeiro deve estar capacitado para o exercício pleno de sua profissão. Podendo lançar mão dos recursos convenientes a cada situação

A definição das atribuições de cada profissional é fundamental para um adequado gerenciamento, podendo haver ajustes individualizados para cada situação, porém, existem diretrizes básicas que auxiliam a tomada de decisões.



Veja a seguir as atribuições do Enfermeiro na Atenção Básica ao cliente Idoso, do Técnico de Enfermagem e do Agente Comunitário de Saúde na Atenção Básica ao Idoso:

Enfermeir@

- a) Realizar atenção integral às pessoas idosas;
- b) Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- c) Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão;
- d) Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem;
- e) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe;
- f) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos.

Técnico de Enfermagem

- a) Realizar atenção integral às pessoas idosas sob supervisão do Enfermeiro;
- b) Orientar ao idoso, familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos;
- c) Participar das atividades de assistência básica, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS quando indicado, ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

Agente comunitário de Saúde

- a) Cadastrar todas as pessoas idosas de sua micro área e manter o cadastro atualizado;
- b) Preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme seu Manual de Preenchimento específico;
- c) Identificar e encaminhar o idoso frágil à Unidade de Saúde;
- d) Realizar visitas domiciliares às pessoas idosas conforme planejamento assistencial, dando prioridade às frágeis ou em processo de fragilização;
- e) Buscar a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à Unidade, mantendo a equipe informada, principalmente, a respeito dos idosos frágeis;
- f) Estar em contato permanente com as famílias;
- g) Avaliar condições de risco de quedas observáveis no domicílio.

Tópico 03 Concluindo



A Enfermagem Gerontológica é uma especialidade em expansão. Sustenta-se nas bases da humanização da assistência, da Ética profissional e requer habilidades e competências específicas. É um poderoso dispositivo contra as iniquidades sofridas por pessoas idosas no sistema de saúde.

Existem instituições públicas e privadas, tanto na atenção básica quanto secundária, que não cumprem os preceitos básicos necessários para uma atenção digna aos idosos. É preciso destacar que as instituições são formadas por pessoas, e quando estas ignoram as necessidades e particularidades das pessoas mais velhas, as ações iatrogênicas acontecem.

Portanto, parabéns a você por ter se debruçado sobre a **Enfermagem Gerontológica** em busca de aprimoramento dos seus conhecimentos profissionais. Agora, que conhece a "ponta do *iceberg*" arregace as mangas e mergulhe fundo nas águas da Gerontologia.

Tópico 04 Atividade

01. Com relação a gestão do cuidado gerontológico, assinale a alternativa correta.
- a) Com relação a rede de suporte do idoso, o que se observa é que a família geralmente é responsável pelo principal suporte de cuidados.
 - b) O ideal é que as informações passadas ao cuidador sejam transmitidas de forma verbal por ser mais atrativa e fácil de assimilar.
 - c) Negligência, raiva e culpa fazem parte da síndrome de estresse do cuidador, que dificilmente é encontrado no cuidador do paciente idoso.
 - d) Na Enfermagem Gerontológica o enfermeiro é capaz de atuar na esfera assistencial, realizando de atividades que organizem e viabilizem a prestação de uma atenção qualificada.
 - e) Realizar atenção parcial às pessoas idosas é uma atribuição do enfermeiro na atenção básica ao paciente idoso.

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.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia prático do cuidador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.

CALDAS, C. P.; ASSUERO L. S. (Orgs.). **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2.ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2005.

CALDAS, C. P. Promoção do autocuidado na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CONCEIÇÃO, I.R.S. **A consulta de enfermagem na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis em pessoas idosas**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. 86 f.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. Disponível nesse link (<http://www.cofen.gov.br/>). Acesso em: 27 ago. 2011.

DIOGO, M. J. D. E. Consulta de Enfermagem em Gerontologia. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.

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.

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.