

# CASO CLÍNICO: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO FRÁGIL

Camila Horrana Pereira Gonçalves Estevam<sup>1</sup>  
Daniel Teixeira Martins<sup>2</sup>  
Igor Augusto Oliveira<sup>3</sup>  
Judith Abaruque de Oliveira Soares<sup>4</sup>  
Maria José de Sá Rodrigues<sup>5</sup>  
Sheila Barros de Jesus<sup>6</sup>  
Wanderson Ferreira de Souza<sup>7</sup>  
Professora Orientadora: Letícia França Fiúza Bacelar<sup>8</sup>

**RESUMO:** O envelhecimento é um processo natural que é enfrentado pelo ser humano e entende-se como um grande desafio envelhecer com saúde. É notável que a população da terceira idade tenha aumentado, e projeções indicam que a esperança de vida também tem acompanhado esse ritmo. O presente estudo, trata-se de um estudo de caso com revisão de literatura e tem como objetivo compreender os processos de enfermagem aplicados ao paciente idoso e propor intervenções baseadas nos diagnósticos de enfermagem através de uma ferramenta validada no Brasil pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), com metodologia de Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) conhecida como IVCF 20 - Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional, esse questionário determina como está o grau de dependência, vulnerabilidade e autonomia do paciente idoso. De acordo com as respostas colhidas pelo idoso ou por seus familiares, será possível construir um plano de cuidados individual para a melhoria da atenção e a promoção a saúde do idoso em estudo. Foram realizadas durante o período de acompanhamento domiciliar intervenções de enfermagem e percebeu-se de forma positiva uma melhora no seu estado de saúde e uma maior satisfação da família no processo do cuidado.

**Palavras-Chave:** Envelhecimento, Idoso, Processo do cuidado.

**ABSTRACT:** Aging is a natural process that is faced by the human being and it is understood as a great challenge to grow old with health. It is notable that the elderly population has increased, and projections indicate that life expectancy has also kept pace. The present study is a case study with a literature review and aims to understand the nursing processes applied to the elderly patient and propose interventions based on nursing diagnoses through a tool validated in Brazil by the Brazilian Society of Geriatrics and Geriatrics (SBGG), with the General Geriatric Assessment (AGA) methodology known as IVCF 20 - Clinical Functional Vulnerability Index, this questionnaire determines how dependent, vulnerable and autonomous the elderly are. According to the answers collected by the elderly or their relatives, it will be possible to build an individual care plan to improve care and promote the health of the elderly under study. During the period of home follow-up, nursing interventions were carried out and a positive improvement in their health status and a higher family satisfaction in the care process were observed.

**Key words:** Aging, Elderly, Care process.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: camila\_estevam.hpg@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: danielteixeir@outlook.com

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: igoraoliveira@gmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade de Ipatinga. E-mail: judithabaruque@hotmail.com

<sup>5</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: mariadesarodrigues@gmail.com.

<sup>6</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: sheilabarro18@hotmail.com.

<sup>7</sup> Acadêmico de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: wandersonfs20@gmail.com

<sup>8</sup> Coordenadora e professora do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: enfermagem@unicaipatinga.com.br

## **1 INTRODUÇÃO**

O trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica e um estudo de caso voltado ao paciente idoso com o foco na continuidade do trabalho de revisão bibliográfica do semestre anterior, onde trata-se do crescimento da população idosa no Brasil, que a partir desse novo cenário é preciso buscar soluções para o cuidado e assistência às necessidades da terceira idade, conhecendo de que maneira o indivíduo encara a velhice sob o aspecto biopsicossocial, com suas esperanças e decepções, e sua família precisa ser instruída quanto à convivência e os cuidados, pertinentes ao idoso.(MELO *et al.*, 2012), (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013).

Uma dessas soluções desejadas é um instrumento que identifica e classifica o idoso em três níveis: robusto, em risco de fragilidade e frágil, essa ferramenta irá verificar a auto percepção de sua saúde, independência a Atividades de Vida Diária tanto básicas quanto instrumentais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas. De acordo com as respostas coletadas, inicia-se um plano de cuidado para esse indivíduo onde o profissional enfermeiro e sua equipe terão uma meta para proporcionar uma melhor qualidade de vida para o idoso.

O estudo foi realizado através de uma entrevista estruturada em visita técnica hospitalar ao paciente, R.P, sexo masculino, 95 anos, viúvo, que reside com sua filha na Cidade de Ipatinga, onde no período de internação recebeu assistência pelos alunos de enfermagem, realizando o exame físico, a classificação dos diagnósticos e cuidados de enfermagem. E que após sua alta hospitalar recebeu o acompanhamento domiciliar pelos mesmos no período do dia 24 de março ao dia 05 de maio de 2017.

Como graduandos de Enfermagem, reconhecemos a importância da aplicação do processo de enfermagem, em conformidade com a determinação do Conselho Federal de Enfermagem Resolução 358/2009 (COFEN, 2009). Atualmente, o processo de enfermagem é concebido em cinco etapas: Histórico de enfermagem, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem.

Esse trabalho abrange as disciplinas cursadas no semestre atual: Enfermagem Clínica teórica, conhecendo e identificando as doenças do aparelho urinário e do sistema nervoso;

Enfermagem Clínica na prática de campo, com realização de visitas domiciliares para acompanhamento ao paciente em estudo. Sistematização da assistência de Enfermagem(SAE), na elaboração dos diagnósticos e intervenções de enfermagem; e dos semestres passados: Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Enfermagem I, na execução da anamnese e exame físico do paciente; Farmacologia, ao abordar sobre as medicações utilizadas pelo paciente; Patologia, No estudo das doenças que acometeram o paciente; Anatomia, no estudo do corpo humano; Estatística, no estudo dos gráficos de transição demográfica; Epidemiologia, na abordagem da inversão da pirâmide e o impacto epidemiológico; Fisiologia, na compreensão das alterações fisiológicas causadas na senescência e senilidade; buscando o aperfeiçoamento do conhecimento.

## **2 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DO ESTUDO DE CASO**

R.P, 95 anos, viúvo, sexo masculino, cor parda, natural da cidade Santa Maria de Itabira-MG, atualmente reside em Ipatinga com a filha G.P.M, que também é a sua

cuidadora. Foi diagnosticado com acidente vascular cerebral – AVE, há 20 anos, e atualmente necessita de cuidados intermitentes. Segundo informações colhidas (SIC) da filha, em fevereiro de 2013, o pai sofreu uma crise de confusão mental, período no qual ainda não morava com a mesma. O pai foi levado para o hospital e fez uma tomografia computadorizada de crânio, que constatou uma lesão, possivelmente causada por uma queda de bicicleta. Desde março de 2013 mora com a filha. Há aproximadamente um ano, sofreu duas quedas da própria altura, mas sem maiores danos. O paciente não é tabagista nem etilista, não tem alergia medicamentosa conhecida. Faz uso das seguintes medicações: ECITALOPRAM 10mg, HALDOL 1 mg, OMEPRAZOL 20mg, SINVASTATINA 20 mg, AAS 100mg. Na Anamnese o paciente apresentou se consciente, sonolento, tranquilo, sem queixas, responde aos comandos verbais, e demonstrou boa aceitação na visita, sono preservado, alimentação pastosa por via oral com auxílio da filha, no leito, funções fisiológicas presentes, higiene corporal por banho de aspersão com auxílio da cadeira de banho.

Ao Exame Físico: **Avaliação Neurológica:** Nível de consciência sonolento, pupilas isocóricas, força motora presente, sensibilidade tátil presente, função motora preservada. Avaliação dos pares de Nervos Cranianos (Sistema Nervoso Periférico-SNP): Nervo Olfatório: Hiposmia, Nervo Óptico: Sem alterações a acuidade visual. Nervo Oculomotor, Troclear e Abducente: movimento dos olhos normais e reflexo corneopalpebral presente. **Cabeça:** simétrica, couro cabeludo íntegro, em boas condições de higiene, cabelos ralos e finos; **Fácies:** pele e mucosas hipocoradas, narina íntegra, cavidade oral: sem dentição, língua higienizada, **Pescoço:** Inspeção estática, pele hidratada; Inspeção dinâmica, movimento de flexão, extensão e rotação presentes e lentificados, Na palpação, não foi observado alterações, linfonodos não palpáveis. **Tórax:** simétrico, na ausculta cardíaca, bulhas normorrítmicas e normofonéticas em dois tempos, ausculta pulmonar; murmúrios vesiculares e broncovesiculares presentes, sem ruídos adventícios. **Abdomem:** Inspeção: plano, sem alterações visíveis. Ausculta: ruídos hidroaéreos presentes. Percussão: som normal, timpânico. Palpação: superficial e profunda, encontra-se flácido, sem massas abdominais. **Genitália:** em uso de coletor urinário, diurese presente amarelo âmbar, boa quantidade, fezes pastosas em fralda. Incontinência urinária (SIC). **Membros Inferiores:** apresentam pele íntegra, panturrilha simétrica com 26 cm de diâmetro, ressecamento dos joelhos aos pés, unhas amareladas e espessas.

### 3 O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

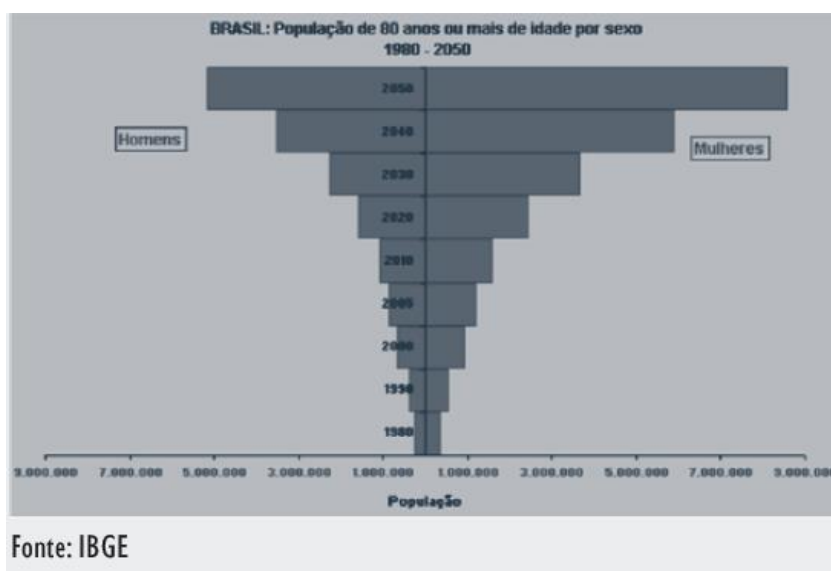
O envelhecimento é um processo natural que acontece com os seres humanos, e trata-se de uma deterioração do organismo que em condições normais não provoca maiores problemas. O grande desafio é saber diferenciar esse envelhecimento natural (senescência) de uma condição patológica (senilidade) (BRASIL, 2007).

A senescência é um período onde ocorre as transformações como: rugas, pele flácida e com manchas, cabelos brancos e finos, perda de massa muscular, diminuição na altura por desgastes das vértebras e susceptíveis quedas. Já a senilidade nas últimas quatro décadas deixou de ser doenças infectocontagiosas para doenças crônicas degenerativas como hipertensão e diabetes causadas por maus hábitos alimentares e por sedentarismo que deixam os idosos incapacitados de suas atividades diárias, aumentando o número de consultas e intervenções e gerando alto custo para a saúde pública. Nesse período de

senilidade o ambiente familiar é colocado como melhor meio para a permanência do idoso onde recebe os cuidados necessários para suas demandas (SANTOS; SILVA, 2013).

Com o fato da população idosa estar vivendo mais, vem ocorrendo a inversão da pirâmide etária nacional, chamada de transição demográfica, trazendo consequências diretas ao sistema de saúde, pois, com a população envelhecendo, se faz necessário o desenvolvimento de novas estratégias de promoção a saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2010).

As explicações para a transição são a melhoria do padrão de vida da população e o desenvolvimento das forças produtivas, as contribuições da inovação médica, os programas de saúde pública, o acesso ao saneamento básico e a melhoria da higiene pessoal. O Brasil encontra-se em grande avanço no processo de transição demográfica (MORETTI, 2015).



#### 4 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

O declínio da capacidade funcional geralmente conduz a pessoa idosa a limitação ou perda total da capacidade de desempenhar de forma independente, suas atividades cotidianas. Essas atividades estão relacionadas à participação social do idoso ou a manutenção de sua integração com o meio que requer uma reorganização familiar. A partir das incapacidades instaladas nas AIVD's<sup>9</sup>, Atividades instrumentais da vida diária, as outras atividades básicas da vida diária AVD's<sup>10</sup>, também poderão estar comprometidas. Quanto ao idoso portador de morbidade acompanhada de declínio funcional e grau de dependência elevada, constata-se a necessidade de um cuidador para auxiliá-lo nas AIVD's, bem como no atendimento e suas necessidades básicas, o que remete a família a uma nova divisão de papéis e funções para o exercício do cuidado. (MALAGUTTI; BERGO, 2010).

<sup>9</sup> Preparar refeições, fazer compras, usar o telefone, controlar dinheiro, lavar ou passar.

<sup>10</sup> Tomar banho, vestir se, uso do vaso sanitário, transferência, continência, alimentar-se.

#### **4.1 Ivcf-20 e sua aplicação na saúde do Idoso**

O idoso considerado de risco é aquele indivíduo com 60 anos ou mais que apresenta maior risco de dependência funcional, institucionalização e óbito. Para tais identificações foi desenvolvido e validado no Brasil, um instrumento de triagem rápida amplamente citada na literatura, que avalia as principais dimensões consideradas preditoras de declínio funcional e óbito em idoso: a idade, a auto percepção da saúde, as atividades de vida diária, a cognição, o humor, a mobilidade, a comunicação e a presença de comorbidades múltiplas (MORAES 2014).

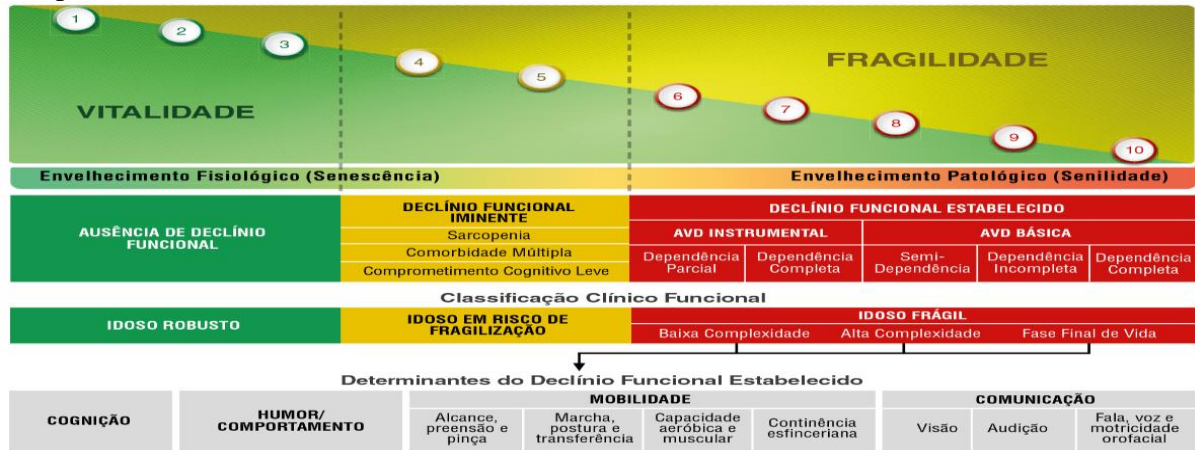
Os principais objetivos do instrumento são: A identificação do idoso frágil, a identificação de intervenções interdisciplinares capazes de melhorar a autonomia e a independência do idoso e prevenir o declínio funcional. Segundo Moraes et al.11, o questionário é composto por 20 questões (IVCF -20), uma ferramenta validada no Brasil pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), com metodologia de Avaliação Geriátrica Ampla(AGA), esse questionário determina como está o grau de dependência, vulnerabilidade e autonomia do paciente idoso. Ele permite visualizar os principais marcadores de fragilidade clínico-funcional. Pode ser utilizado por qualquer profissional de saúde treinado ou até mesmo pelo próprio idoso e seus familiares.

A fragilidade é representada a partir do grau de vulnerabilidade do idoso diante de diversas situações, como declínio funcional, internações repetidas, institucionalização e o óbito. Para classifica-lo é necessário aplicar o teste do IVCF (Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional em anexo) pois através dele é adquirido informações importantes capazes de avaliar os principais determinantes da saúde do idoso e agir com medidas preventivas afim de melhorar sua autonomia e independência. (MORAES 2010).

Diante das três classificações o idoso que faz parte do estudo de caso após a aplicação do IVCF fica classificado como um idoso frágil, pois apresenta características próprias que o diferencia das demais categorias. Ele apresenta declínio funcional estabelecido e é dependente completo nas atividades de vida diária (AVD) instrumentais e /ou básicas. Ele apresenta grande dificuldade para a realização de tarefas essenciais para uma vida independente, incluindo o autocuidado.

Na figura abaixo é possível verificar a escala de fragilidade após a aplicação do IVCF, pois é com as informações coletadas pelo paciente e/ou família que o quadro será

compreendido:



Fonte: IVCF- aprendis- Escala visual de vulnerabilidade

Segundo MORAES, quando o paciente possui dependência de AVDs instrumentais estarão enquadrados no estrato 6 ou estrato 7, nesse momento as AVD Básicas estão preservadas. Em outra situação quando atinge o estrato 8 começa a ser dependentes para as AVDs Básicas.

De acordo com os dados coletados do cliente fica classificado na escala visual de fragilidade como idoso frágil na estratificação 10, pois apresenta dependência completa nas AVD instrumentais associada a dependência completa nas AVD básicas, comprometimento de todas AVDs, inclusive alimentar, representando o grau máximo de dependência funcional.

## 4.2 O Papel do Enfermeiro diante do idoso frágil

Estar ao lado e cuidar de um idoso frágil são um grande desafio tanto para os profissionais quanto para cuidadores e família. Pois nesse momento após ser classificação como idoso frágil às estratégias para melhorar sua autonomia e independência deverá ser criada e investida.

Nesse momento os profissionais da área da saúde desenvolverão um plano de cuidados a fim de planejar e implementar as ações necessárias para a manutenção ou recuperação da saúde do idoso. Nele irá definir claramente quais são os problemas de saúde do paciente, as intervenções mais apropriadas para a melhoria da sua saúde, as justificativas para as mudanças e quais profissionais e equipamentos de saúde necessários para a implementação das intervenções. No idoso frágil todos esses pontos são complexos e multifatoriais, mas cabe a equipe multidisciplinar trabalhar e pensar de forma interdisciplinar afim de decidir melhores evidências disponíveis e aplicáveis ao caso. (Bardes, 2012).

## 5 PATOLOGIAS PREGRESSAS DO IDOSO

### 5.1 Incontinência Urinária

A incontinência urinária caracteriza-se pela perda incontrolável da urina, em mais de 50% dos idosos acima dos 80 anos. Os idosos não buscam tratamento médico por medo ou vergonha, e pelo fato de se achar velho, isolando-se do convívio social, ficam também depressivos. Além de afetar a qualidade de vida, a incontinência urinária causa alergias na região perianal, úlceras por pressão, quedas, fraturas e infecções do trato urinário. A idade não é exclusivamente um predisponente para a doença, mas devido ao fator envelhecimento, as mudanças fisiológicas que acontecem tornam o paciente idoso susceptível. Com a idade, a bexiga diminui de tamanho, o esfíncter relaxa, causando a urgência miccional, surge também a dificuldade de deambular até o banheiro, perde-se o hábito de abrir os botões e feixes das roupas. Com o passar da idade, homens e mulheres sofrem com as micções noturnas, pelo uso de diuréticos, doenças da próstata, diabetes, insuficiência cardíaca, infecção urinária e medicamentos para dormir, afetando o despertar, os medicamentos usados nas alterações da consciência podem causar a perda do controle da micção. Existem dois tipos de incontinência que afetam o idoso: a transitória e a crônica. A transitória pode ser causada por vaginites e uretrites, medicamentosa, psicológica, excesso de urina, restrição ao leito e por fezes empedradas e endurecidas. A crônica causada por esforço, hiperatividade e regurgitação funcional. (REGO, VERÍSSIMO; 2015)

## **5.2 Infecção do Trato Urinário**

São mais comuns em pessoas idosas, A infecção do trato urinário acontece por uma colonização microbiana na uretra, rins e bexiga. A maior parte das infecções do trato urinário é causada por bactérias gram-negativas. E um dos microorganismos mais comuns das Itu É A Escherichia coli no trato urinário. As bactérias podem causar cistites e pielonefrite. (ROACH, SALLY; 2003)

## **5.3 Acidente vascular encefálico- AVE**

O acidente vascular encefálico isquêmico é uma falta do fluxo sanguíneo para uma determinada área cerebral ocorrendo um fechamento de uma artéria. É o mais comum acometendo uma taxa de aproximadamente 80 a 85% dos casos. Segundo a organização mundial da saúde OMS, é a terceira causa de morte na população adulta no mundo todo. O tratamento para a isquemia cerebral deve ser feita com emergência para evitar edema e hemorragia. O paciente deve ser medicado nas primeiras três horas da AVE minimizando assim muitos danos neurológicos. (MOREIRA *et al.*, 2013)

## **4.4 Demência**

A demência é um conjunto de sintomas que incluem alterações de memória como a desorientação, alterações no comportamento, linguagem, raciocínio, concentração, aprendizado, realização de tarefas complexas, entre outras. Essas alterações podem ser acompanhadas por mudanças no comportamento ou na personalidade. Isso interfere nas atividades usuais, causando declínio funcional e não se justificam por outras doenças físicas ou psiquiátricas. Dentre as várias causas conhecidas

estão a Doença de Alzheimer, e a demência vascular, que é originada por lesões cerebrais de origem vascular e as manifestações clínicas dependem da localização e do número de lesões cerebrais que não resultam em ataque reconhecido clinicamente, e como acidentes vasculares encefálicos. Os fatores de risco relacionados são: hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, hipercolesterolemia, doença cardiovascular, fibrilação atrial, tabagismo, trombose, abuso de álcool e fatores genéticos. (ABRAZ, 2016)

## **6 O PROCESSO DE ENFERMAGEM E SUA APLICAÇÃO**

De acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro realizará Processo de Enfermagem (PE), realizando em cinco etapas, sendo elas: Coletas de Dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação. Declara que a PE deverá ser aplicada em todas as instituições de saúde pública e privada, de modo deliberativo e sistemático com base no suporte teórico que oriente as etapas do processo. A primeira resolução do COFEN que determinou essa sistematização em todo território nacional foi declarada em 2002, sendo substituída pela 358/2009. Após quinze anos da legalização do SAE é necessário visualizar de modo geral em que as experiências de sistematização da assistência de enfermagem ressaltando que proporciona ao enfermeiro autonomia a partir da definição do corpo de conhecimento das técnicas necessárias às práticas com qualidade assistencial.

### **5.1 Etapas do processo de enfermagem**

A classificação das etapas do processo de enfermagem compreende:

**Histórico de enfermagem ou coleta de dados:** onde as atividades associadas envolvem entrevistas e exame físico para conhecer o paciente e sua família, seu quadro clínico atual, sua história de saúde e sua situação na comunidade.

**Diagnóstico de Enfermagem:** É a análise das informações com base na interpretação e no agrupamento do que se sabe sobre o paciente depois da coleta de dados. Esta etapa exige pensamento crítico para identificar as respostas do paciente às diversas situações de saúde, de doença e de vida para formulação dos diagnósticos de enfermagem. A elaboração adequada de diagnósticos corretos e completos é fundamental para o planejamento adequado das ações.

**Planejamento de enfermagem:** atividades associadas as definições de resultados que se espera alcançar metas e objetivos), planejar ações ou intervenções para melhorar a situação do paciente, incluindo suas relações com a família e com a comunidade.

**Implementação de enfermagem:** É a realização das ações, intervenções orientações, etc. planejadas. Colocação do plano em ação.

**Avaliação de enfermagem:** Avaliação e reavaliação sistemática, deliberada e contínua das mudanças na resposta da pessoa. Observar se os problemas diagnosticados foram resolvidos, melhorados, piorados ou inalterados e também se outros diagnósticos podem ser estabelecidos. Revisar e adequar o plano de cuidados e de intervenções/ações buscando melhores alternativas.

Seguindo uma lógica sequencial de Coleta de dados, Diagnosticar, Planejar, Agir, Reavaliar, esta sequência é mais didática que prática, pois as etapas são interligadas,

sendo frequentemente realizadas simultaneamente ou atendendo a necessidade de voltar alguns passos ou iniciar um novo ciclo para coletar novos dados ou não identificados na primeira coleta. É comum ter que repensar os diagnósticos ou acrescentar novos, corrigir ou ajustar o plano de enfermagem à evolução do paciente, tanto a que ocorreu de forma natural como em resposta às intervenções de enfermagem e ou de outros profissionais. (POTTER, PERRY; 2013)

## **7 DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

Síndrome do idoso frágil

Intervenções:

- Determinar o nível de mobilidade e as limitações dos movimentos
- Determinar a história física, social e psicológica do cliente, seus hábitos comuns e rotinas.
- Estímulo ao paciente na orientação da alimentação
- Estimular a memória através da repetição, do último pensamento que o paciente expressou quando adequado

Resultados: Melhora da auto estima, cognição, Paciente está se alimentando a mesa junto com familiares, e sua memória está mais ativa

Risco de queda, relacionado a alteração da função cognitiva, histórico de quedas e idade

- Uso de corrimão para apoio das mãos no banheiro
- Remover obstáculos que possam favorecer a ocorrência de acidentes
- Usar as laterais da cama com comprimento e altura adequados para prevenir quedas, conforme a necessidade.
- Uso de piso emborrachado ou antiderrapante

Resultados: Paciente não teve quedas nesse período

Risco para integridade da pele prejudicada relacionada a pouca hidratação

- Observar alterações na pele
- Promover hidratação da pele sempre após o banho com o uso de solução hidratante
- Evitar atritos e cisalhamentos do paciente com roupas e colchão

Resultados: Hidratação está sendo realizada, com melhora do turgor e elasticidade da pele

Confusão crônica relacionada a lesão cerebral, evidenciada pela alteração progressiva na função cognitiva

- Incluir familiares no planejamento, na prestação e avaliação dos cuidados;
- Estimular a família a incluir o paciente nas rotinas diárias da casa,
- Determinar o tipo e a extensão do déficit cognitivo, usando um instrumento padronizado;

Paciente está mais ativo, participa das refeições a mesa

**Incontinência urinária funcional, relacionada ao enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico, evidenciada pela perda de urina**

Paciente em uso de coletor urinário, evitando assim as dermatites

- Prevenir o desenvolvimento de dermatite devido o contato da pele com a urina
- Atentar para as manifestações de sinais de infecção;
- Promoção de segurança e conforto

**Mobilidade física prejudicada relacionado a alteração da função cognitiva evidenciado pelos movimentos lentos**

- Estimular a deambulação
- Oferecer assistência na mobilidade
- Promover mudança de posições

Paciente apresenta mais interesse de deambular, e está mudando de posições

**Tensão do papel do cuidador relacionado a duração dos cuidados, evidenciado pela preocupação com a rotina de cuidados**

- Planejamento da rotina diária.
- Auxílio dos familiares nos cuidados do paciente.
- Busca de ajuda e orientação na atenção primária

O planejamento e a ajuda conseguida de familiares favoreceram a melhor conduta do cuidado

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Estudo foi elaborado com o objetivo de apresentar programas de saúde voltados para a melhor qualidade do paciente idoso frágil. O IVCF (índice de vulnerabilidade clínico funcional) é um diagnóstico multidimensional que tem como objetivo determinar as deficiências ou habilidades dos pontos de vista psicossocial e funcional para direcionar um plano terapêutico e funcional adequado, objetivando a recuperação e/ou manutenção da capacidade funcional do idoso.

Como acontece nas outras fases da vida, na velhice, estão presentes aspectos biológicos, psicológicos, econômico, sociais e culturais. Onde se convive com perdas e ganhos. Culturalmente a sociedade tem a visão de que a velhice está relacionada com perdas, reforçando atitudes comportamentais e encarando essa fase com sinônimo de incapacidades; tratando o idoso com desigualdade e abandono, não permitindo aos que envelhecem o direito de realizar seus objetivos.

Com base no estudo de caso realizado conclui-se a importância do profissional de enfermagem no cuidado com o idoso, tanto na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, quanto nas orientações ao paciente, familiares/cuidadores e comunidade. Com as intervenções de enfermagem propostas que foram realizadas durante o período de acompanhamento domiciliar, percebe-se uma melhora no seu estado de saúde e uma maior satisfação da família no processo do cuidado. Através da entrevista e do exame físico foram evidenciados problemas e riscos que contribuíram para o levantamento de diagnósticos e prescrição a qual usamos nossos conhecimentos e ferramentas de estudo para a elaboração do plano de cuidado de acordo com a sistematização da assistência de enfermagem. É necessária a assistência contínua do mesmo, pois o plano de cuidado elaborado não deve engessado e sim modificado de acordo com a evolução do paciente, e isso só é possível quando se conhece as peculiaridades da pessoa idosa. Conclui-se que o profissional enfermeiro deve estar preparado para prestar essa assistência diferenciada a pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

- ABRAZ- Associação Brasileira de Alzheimer. **Demência**. Disponível em: <<http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/demencia>>. Acesso em: 05/05/2017
- BARDES, C. L. (2012). Definindo "A medicina centrada no paciente". *New England Journal of Medicine*, v. 366, p. 782-783.
- BRASIL, M. S. (2007). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de atenção Básica 1º reimpressão. Brasília, DF: Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso em: 10/05/2017
- BRASIL, M. S. (2010). Atenção a saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)>. Acesso em 02/05/2017.
- CARPENITO, L. J. **Diagnóstico de Enfermagem**: aplicação à prática clínica. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médica, 1997.
- Lima, O. B., Lopes, M. E., Carvalho, G. D., & Melo, V. C. (Fevereiro de 2012). O idoso frente ao processo de envelhecimento: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. *O idoso frente ao processo de envelhecimento: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde*. João Pessoa, Paraíba, Brasil: 15º congresso Brasileiro dos conselhos de Enfermagem.
- MALAGUTTI, W., & BERGO, A. M. (2010). Abordagem interdisciplinar do idoso. Rubi. Rio de Janeiro.
- MORAES, E. N. (2012). Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. : *Organização PanAmericana de Saúde*, Brasília .
- MORAES, E. N., & MORAES, F. L. (2014). Avaliação Multidimensional do Idoso. 4ed. *Belo Horizonte*, Folium.
- MOREIRA, Joane Alves. et al. (2013). **Acidente vascular cerebral isquêmico: uma emergência para a enfermagem**. Disponível em: <<http://www.cppls.pucgoias.edu.br/acidentevascularisquemico>> Acesso em: 30/03/2017

MORETTI, I. T. (2015). Estrada de ferro "envelhecer". *Revista portal de divulgação* , 97-105.

NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem**, Definições e classificações, 2015-2017; Tra  
OMEPRAZOL: comprimido. Bula de remédio. Disponível em:  
<http://www.minhavidacom.br/saude/bulas/13-omeprazol-capsula> . Acesso em:  
01/05/2017

OMS. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra- Suíça:  
Organização Mundial da Saúde.

Pagotto, V., Bachion, M. M., & Silveira, É. A. (2013). Autoavaliação da saúde por idosos  
Brasileiros: Uma revisão sistemática. *Revista panam Salud Publica* , 302-310.

POTTER PA. **Pensamento Crítico na Prática de Enfermagem**. In: Potter PA, Perry  
AG, Stocker PA, Hall AM. *Fundamentals of nursing*. 8th Ed.p. 202-213. St Louis, 2013.

REGO. A.I.C.M.S; VERÍSSIMO. M.T. (2015) **Incontinência Urinária No Idoso-  
Tratamento**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

RESOLUÇÃO COFEN 358/2009. Disponível em: [www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)> Acesso em: 01/05/2017.

AAS: comprimido. bula de remédio. Disponível  
em:<<http://www.minhavidacom.br/saude/bulas/206-aas-infantil-comprimido>> Acesso  
em: 01/05/2017

ABRAZ- Associação Brasileira de Alzheimer. **Demência**. Disponível  
em:<<http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/demencia>>. Acesso em: 05/05/2017

BARDES, C. L. (2012). Definindo "A medicina centrada no paciente". *New England  
Journal of Medicine* , v. 366, p. 782-783.

BRASIL, M. S. (2007). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de atenção  
Básica 1º reimpressão. Brasília, DF: Disponível em:  
<<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso em: 10/05/2017

BRASIL, M. S. (2010). Atenção a saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília:  
disponivelem:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_envelhecimento\\_v12.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf)>. Acesso em 02/05/2017.

CARPENITO, L J. **Diagnóstico de Enfermagem**: aplicação à prática clínica. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médica, 1997.

HALOPERIDOL: Comprimido. Bula de remédio. Disponível em<<http://www.minhavidacom.br/saude/bulas/208-haldol-comprimido>>. Acesso em: 01/05/2017

Lima, O. B., Lopes, M. E., Carvalho, G. D., & Melo, V. C. (Fevereiro de 2012). O idoso frente ao processo de envelhecimento: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. *O idoso frente ao processo de envelhecimento: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde*. João Pessoa, Paraíba, Brasil: 15º congresso Brasileiro dos conselhos de Enfermagem.

MALAGUTTI, W., & BERGO, A. M. (2010). Abordagem interdisciplinar do idoso. Rubi. Rio de Janeiro.

MORAES, E. N. (2012). Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. : *Organização PanAmericana de Saúde*, Brasília .

MORAES, E. N., & MORAES, F. L. (2014). Avaliação Multidimensional do Idoso. 4ed. Belo Horizonte , Folium.

MOREIRA. Joane Alves. etall.(2013). **Acidente vascular cerebral isquêmico: uma emergência para a enfermagem.** Disponível em: <<http://www.cpgls.pucgoias.edu.br/acidentevascularisquemico>> Acesso em: 30/03/2017

MORETTI, I. T. (2015). Estrada de ferro"envelhecer". *Revista portal de divulgação* , 97-105.

NANDA, **Diagnóstico de Enfermagem**, Definições e classificações, 2015-2017; Tra OMEPRAZOL: comprimido. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/bulas/13-omeprazol-capsula> . Acesso em: 01/05/2017

OMS. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra- Suíça: Organização Mundial da Saúde.

OXALATO DE ESCITALOPRAM. Comprimido. Bula de remédio. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/bulas/39-oxalato-de-escitalopram-comprimido-revestido>. Acesso em: 01/05/2017

Pagotto, V., Bachion, M. M., & Silveira, É. A. (2013). Autoavaliação da saúde por idosos Brasileiros: Uma revisão sistemática. *Revista panam Salud Publica* , 302-310.

POTTER PA. **Pensamento Crítico na Prática de Enfermagem**. In: Potter PA, Perry AG, Stocker PA, Hall AM. *Fundamentals of nursing*. 8th Ed.p. 202-213.St Louis, 2013.

REGO. A.I.C.M.S; VERÍSSIMO. M.T. (2015) **Incontinência Urinária No Idoso-Tratamento**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

RESOLUÇÃO COFEN 358/2009. Disponível em: [www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html)>Acesso em: 01/05/2017

SANTOS, Nayane Formiga; SILVA, Maria do Rosário de Fátima. **As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice**. *Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)*, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013.