

# CASO CLÍNICO DE UM IDOSO COM INTERNAÇÕES RECORRENTES DEVIDO A INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO, TROMBOSE E PNEUMONIA

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 Jose de Sá Rodrigues<sup>5</sup>

Sheila Barros de Jesus<sup>6</sup>

Wanderson Ferreira de Souza<sup>7</sup>

Professora Orientadora: Tatiane Cristina de Oliveira<sup>8</sup>

**RESUMO:** A população brasileira tem vivido cada vez mais, e com essa longevidade há uma necessidade de mudanças no âmbito da saúde para atender essa população, que necessita de cuidados para se evitar as repetidas internações que trazem prejuízos na saúde do idoso, desgaste familiar e gastos na saúde pública. O trabalho trata-se de um estudo de caso único de paciente com múltiplas internações, acompanhado de uma revisão bibliográfica das causas das internações recorrentes em idosos, a importância da família e o papel da enfermagem, além de uma revisão das três principais doenças que o acometeram nessas internações, são elas: a Infecção do trato urinário, a Pneumonia, e a Trombose venosa profunda. Os filhos do paciente consentiram com o estudo e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O objetivo foi abordar as causas de recorrentes de internações e as possíveis intervenções para evitá-las, além de levar ao conhecimento ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação. Com as informações colhidas em âmbito hospitalar e domiciliar, foi possível construir um plano de cuidados individual para a melhoria da promoção a saúde do idoso. Durante o período de acompanhamento domiciliar foram sugeridas intervenções com o intuito de garantir bem-estar do paciente e a interação da família no processo de cuidar.

**Palavras-Chave:** internações recorrentes; saúde do idoso; plano de cuidados.

**ABSTRACT:** The Brazilian population has lived more and more, and with this longevity there is a need for changes in health to attend this population, which needs care to avoid repeated hospitalizations that bring losses in the health of the elderly, family wasting and expenses in the public health is a case study of multiple hospitalizations, accompanied by a bibliographical review of the causes of recurrent hospitalizations in the elderly, the importance of the family and the role of nursing, as well as a review of the three main diseases that have occurred in these hospitalizations, they are: urinary tract infection, pneumonia, and deep venous thrombosis. The objective was to address the causes of recurrent hospitalizations and possible interventions to avoid them, as well as to promote promotion, prevention, rehabilitation and rehabilitation. With the information collected at the hospital and at home, it was possible to set up an individual care plan to improve the health promotion of the elderly. During the period of home follow-up, interventions were suggested to ensure patient well-being and family interaction in the care process.

**Key words:** hospitalizations; health; elderly, old.

<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 do curso de Enfermagem da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: wandersonfs20@gmail.com

<sup>8</sup> Docente da Faculdade Única de Ipatinga. E-mail: tatitco@yahoo.com.br.

## **1 INTRODUÇÃO**

A população idosa tem aumentado no Brasil e com isso o país precisa buscar soluções para os anseios e necessidades da pessoa idosa e instruir a família quanto à convivência e os cuidados pertinentes. Com esse crescimento, os índices de hospitalização e despesas para o sistema único de saúde (SUS) tem sido maiores. Essas informações trazem conhecimento sobre a distribuição das doenças e dos fatores de risco para prevenir sua ocorrência, possibilitando o planejamento de ações que possam reduzir gastos com o tratamento e a reorganização dos serviços hospitalares e ambulatoriais (GUERRA; CERQUEIRA, 2007).

O objetivo do trabalho é propor uma assistência de qualidade ao paciente idoso, de acordo com as informações colhidas nas visitas realizadas em âmbito hospitalar e domiciliar, com ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde que permitam a redução de internações, visto que toda internação em um idoso gera um declínio funcional e consequentemente a fragilidade (JOBIM, SOUZA, CABRERA; 2010).

Esse trabalho abrange as disciplinas cursadas no semestre atual e das disciplinas já estudadas, sendo elas: Método para Normalização de Trabalhos Acadêmico-Científicos-MNTAC, utilizando as normas para a elaboração de trabalho acadêmico; Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE, na coleta de dados, levantamento de problemas, diagnóstico intervenção e avaliação, sendo o instrumento do enfermeiro que lhe garante autonomia profissional ; Semiologia e Semiotécnica Aplicada a Enfermagem I, com o foco na execução da anamnese e do exame físico do paciente; Microbiologia, ao abordar sobre as doenças infecciosas causadas por micro-organismos; Saúde coletiva, ao falar sobre as políticas de saúde da pessoa idosa; Farmacologia, na abordagem dos medicamentos usados pelo paciente; Enfermagem clínica, ao abordar sobre doenças que envolvem os sistemas urinário, respiratório e circulatório; Saúde do idoso, por se tratar de um paciente com mais de 60 anos.

### **1.1 Metodologia**

O trabalho trata -se de uma revisão bibliográfica sobre internações recorrentes em idosos e um estudo de caso de um paciente V.R.S, sexo masculino, 90 anos, casado, com internações recorrentes nos últimos meses, realizado do dia 05 ao dia 30 de abril de 2018, onde o paciente e família foram orientados sobre o estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

O estudo foi realizado através de anamnese e exame físico céfalo-caudal do paciente com o acompanhamento da família, utilizando roteiro estruturado para estudo de caso da disciplina de Semiologia e Semiotécnica aplicada a enfermagem 1 da Faculdade Única de Ipatinga, elaboração dos diagnósticos e intervenções de enfermagem de acordo com os problemas apresentados , além de pesquisas de artigos científicos disponíveis em bancos de dados na internet utilizando as dependências da biblioteca Professor Bonifácio de Andrada da Faculdade Única de Ipatinga (FUNIP).

## **2 CASO CLÍNICO**

V.R.S, 90 anos, casado, 15 filhos, sendo 11 vivos, sexo masculino, aposentado, Evangélico, Natural de Ferros, MG, ensino fundamental incompleto, passou por três internações recorrentes em um mês e meio. Em 13 de fevereiro de 2018. foi admitido na Unidade de Pronto atendimento- UPA, com relato de tratamento de pneumonia comunitária,

em uso de Levofloxacino 500 mg sem melhora. Na admissão o paciente encontrava-se acordado em escala de coma de Glasgow 15/15 e evoluiu para choque séptico. Foi solicitado vaga na UTI do Hospital Municipal Eliane Martins- HMEM, puncionado acesso venoso profundo em veia femoral direita na UPA. Trazido pelo Serviço Móvel de Urgência- SAMU, deu entrada no BOX de urgência do HMEM acordado e confuso permanecendo até 15/03/18. período o qual teve trombose venosa profunda. Em 24/03/18. Teve nova internação, sendo liberado no dia 29/03/18. À tarde do mesmo dia retornou ao hospital após ocorrência de hematêmese devido ao uso de anticoagulante utilizado para Trombose. Recebeu alta no dia 13 de abril de 2018. Em visita domiciliar realizada no dia 26 de abril de 2018, o paciente estava bem cuidado, em ambiente ventilado, em uma cama hospitalar. Os familiares revezam no cuidado do paciente; foi observado conflitos entre filhos pelos cuidados. Segundo informações da filha I, o pai passou por consulta com Geriatria, onde foi prescrito novas medicações, retirado outras e o paciente encontra-se sem o uso de anti-hipertensivo. As medicações são: furosemida 40 mg; 1 comprimido – cp pela manhã; Losartana 50 mg; 1 pela manhã ( suspenso desde o dia 24/04; Solmagincardio 100 mg(AAS 1 cp após almoço( suspenso até realização de novo hemograma); Neutrofer 300 mg, 1 comprimido pela manhã e um a noite, Longivite 100 mg; 10 ml no almoço 10 ml no jantar; Hemifumarato de Quetiapina 25 mg, 1 cp após jantar( não iniciado ainda o uso); oxalato de Escitalopram 10 mg, 1 cp a noite; simeticona 75 mg; 7 da manhã e 7 da noite; Colact 10 ml, em caso de constipação. Na anamnese o paciente apresentou-se sonolento, tranquilo, verbalizando. A memória oscila momentos de lucidez e demência, linguagem clara, humor estável. Alimentação pastosa por via oral, com auxílio dos familiares, bebe água sozinho sob supervisão, eliminações intestinais e urinárias presentes. O banho está sendo feito em cadeira de banho. O paciente possui 1,70m; 80 kg. IMC: 27.6.

No último exame de hemograma (sangue) há um indicativo de anemia hemolítica causado por perda sanguínea e infecção bacteriana devido ao aumento de segmentados. Na endoscopia realizada após a hematêmese não foi detectado algo significativo. Em ultrassom doppler do membro inferior direito foi detectado trombose venosa profunda e Tromboflebite.

**Ao Exame Físico: Sinais vitais:** hipertenso: 150 x 90 mm/Hg; normocardio, com pulso apical: 62 batimentos por minuto (bpm); pulso radial direito: 64bpm, com ritmo regular, forte; pulso braquial direito: 60bpm, com ritmo regular, forte; frequência respiratória 16 incursões por minuto, superficial e regular, boa perfusão; **Cabeça** simétrica, couro cabeludo íntegro, em boas condições de higiene, cabelos ralos e finos; **Fácies** tranquila, Olhos com mucosa hipocorada, narina íntegra, cavidade oral hiperemiada, em uso de prótese dentária, língua rosada, lábios hidratados; **Pescoço:** inspeção estática e dinâmica, sem anormalidades; palpação, linfonodos não palpáveis. **Tórax:** simétrico; Na ausculta cardíaca, bulhas normorrítmicas e normofonéticas, não foi detectado sopros; Na ausculta pulmonar anterior: sons bronco vesiculares e vesiculares, sem ruídos adventícios detectáveis; **Abdome:** na inspeção, flácido, plano, cicatriz umbilical sem anormalidades; na ausculta ruídos hidroaéreos presentes; na percussão, sons timpânicos, e macicez nas delimitações das vísceras; Na palpação não foram detectadas massas. **Genitália:** Não observada, em uso de fralda; **Membros inferiores:** pele íntegra, em uso de meias de compressão, coxa direita medindo 43 cm, coxa Esquerda 40 cm; panturrilha direita e esquerda 28 cm, sem edemas, unhas amarelas e grossas.

### 3 INTERNAÇÕES RECORRENTES NO IDOSO

De acordo com a lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Cujo objetivo é garantir os direitos do idoso, indivíduo maior que sessenta anos, garantindo sua participação na sociedade,

promovendo ações de inclusão, atendendo suas necessidades básicas, promovendo a saúde mediante programas de atenção ao idoso.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa veio fortalecer os princípios do SUS que garantem a atenção integral a saúde, tendo por fim promover a autonomia e a independência do cidadão idoso, não somente na prevenção e controle de agravos, contribuindo também para sua saúde mental, física, social e funcional, garantindo sua independência por mais tempo possível (BRASIL, 2006).

As políticas públicas têm trabalhado com a promoção e a prevenção da saúde e além disso o avanço tecnológico da medicina tem dado suporte para uma melhor qualidade de vida e para o aumento da expectativa de vida, desmentindo assim o discurso de que a velhice é um período de doenças. Com isso, as pessoas idosas atingem idades avançadas com um estado de saúde melhor possível, envelhecimento ativo e saudável e independente para resolver suas atividades diárias (SANTOS; SILVA, 2013).

O Brasil não está preparado para a inversão da pirâmide etária, pois são necessárias muitas mudanças nas políticas públicas e sociais, na área de assistência, saúde, lazer, para atender essa população que vem crescendo a cada dia, pois envelhecimento é fisiológico contudo, o quadro epidemiológico de doenças e incapacidades que geram sequelas aumenta e são necessárias políticas de saúde que garantam a atenção integral a saúde da pessoa idosa (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

De acordo com um estudo realizado por Silva (2017), sobre hospitalizações de idosos na rede pública de Porto Alegre no período de 2011 a 2015, verificou-se que 27,5% das internações no município foram de idosos. As causas principais foram problemas respiratórios, circulatórios e fraturas; A permanência média foi de 9,7 dias e durante o período de estudo, os gastos com internações na rede pública foi de 57,7 milhões por ano.

Com o levantamento de dados através de estudos, demonstra-se a importância do conhecimento das doenças que mais atingem os idosos e sua distribuição, além dos fatores de risco que levam o indivíduo idoso ser hospitalizado de forma recorrente, sendo possível o planejamento de ações de promoção e prevenção de agravos na comunidade com programas que atendam essa população de forma a minimizar a ocorrência de internações hospitalares, que trazem prejuízos na qualidade de vida do idoso, tornando-o dependente de cuidados (RAMOS; 2007).

Em um estudo descritivo e de corte transversal realizado em um centro de saúde escola de Botucatu, SP com 305 pessoas com mais de 65 anos, foram apresentados fatores de risco para internação repetida nessa faixa etária: sexo, idade, disponibilidade de um cuidador, auto percepção da saúde, doença cardíaca, diabetes Mellitus, pernoite no hospital e consultas médicas nos últimos doze meses. Verificou-se que 56,4% dos entrevistados apresentaram baixa probabilidade de admissão hospitalar repetida. Na associação dos indicadores de saúde com a probabilidade de admissão hospitalar repetida, observou-se que, para idosos classificados como sendo de riscos médio, médio-alto e alto, em relação àqueles com risco baixo, os riscos relativos foram significativos: saúde média ou ruim (2,31%); hospitalização (2,38%); mais de três consultas médicas (1,75%); diabetes (2,10%); doença cardiovascular (2,76%); homens (1,68%); e 75 anos ou mais (1,62%). O estudo estratificou os idosos quanto ao risco de serem hospitalizados repetidas vezes, o que pode contribuir para propostas de reorganização dos serviços de saúde (GUERRA, 2007).

#### **4 PATOLOGIAS DO PACIENTE OCORRIDAS NAS ÚLTIMAS INTERNAÇÕES**

Com o aumento da população idosa brasileira, há o aumento óbvio de internações, gerando altos custos ao sistema público de saúde, pois com frequência, essa população precisa de tratamentos longos e dispendiosos. Com isso, há uma grande necessidade de se discutir sobre a epidemiologia, as doenças que mais atingem essa população que vem crescendo, propondo práticas de promoção e prevenção da saúde, evitando assim os agravos, que muitas vezes tornam o idoso cada vez mais dependente de cuidados (JOBIM, SOUZA, CABRERA; 2010).

#### 4.1 Infecção Do Trato Urinário (ITU)

As Infecções do Trato Urinário (ITU) são muito comuns sendo uma das mais frequentes, perdendo apenas para as infecções do trato respiratório. São consideradas como ITU tanto as que atingem o trato urinário baixo (bexiga, uretra próstata e epidídimo) quanto do trato urinário alto (rins e ureteres) (BRASIL, 2013).

As infecções do trato urinário (ITU) causadas por bactérias são muito frequentes, e atingem homens e mulheres estando presente principalmente nos idosos, devido a fatores susceptíveis como o envelhecimento natural das fibras musculares, causando inúmeras internações nessa população, além de recidivas(OLIVEIRA; WELFER, 2015).

Quanto à evolução podem ocorrer episódio único ou isolado, recidiva ou recaída quando ocorre falha no tratamento onde o microrganismo prevalece. A ITU crônica é quando o mesmo microrganismo permanece por meses ou anos e a ITU recorrente, quando ocorre 2 ou mais episódios no período de 6 meses ou 3 em um ano em mulheres; nos homens, a ITU recorrente é quando ocorrem 2 ou mais episódios em um período de 3 anos (BRASIL, 2013).

É importante levar a discussão sobre o tratamento a ser utilizado, para se evitar repetidas infecções e efeitos indesejáveis, e a melhor forma de se garantir o sucesso do tratamento é utilizar um meio diagnóstico eficaz, a urocultura, um exame bacteriológico que determina os microrganismos nocivos presentes na urina, e onde se testa a sensibilidade das bactérias aos antibióticos, sendo assim possível a escolha do medicamento correto garantindo um tratamento eficaz (OLIVEIRA; WELFER, 2015).

Em um estudo realizado na cidade de Goiânia, Goiás, onde foram analisados laudos de exames de urocultura positiva dos anos de 2011 a 2015 de pacientes com 60 anos ou mais, comprovou-se uma maior prevalência nas mulheres, porém, em pacientes com mais de 80 anos, a diferença de proporção diminuiu, já que os mesmos são mais susceptíveis devido a outros fatores associados, como incontinência urinária e diabetes melitus. Ao serem analisadas as bactérias, a *E.coli* e a *K. pneumoniae*, são as mais encontradas nas ITU. Apesar da infecção estar mais presente nas mulheres, algumas bactérias como a *K.pneumoniae*, *Proteus spp.* e *Enterobacter spp.* são mais encontradas nos homens(PÓVOA, 2016).

#### 4.2 Pneumonias

Segundo a sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT): “Pneumonias são doenças inflamatórias agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos”. É uma doença grave que causa morbidade e mortalidade elevadas, além de elevados custos do tratamento, crianças e idosos são os mais susceptíveis a complicações. (CORREA *et. al.*,2009)

Apesar do avanço da tecnologia, as pneumonias ainda causam muitas mortes devido principalmente a dificuldade de definição do agente causador para a escolha da terapêutica adequada. De 30 a 60 por cento dos casos de pneumonias na comunidade, o diagnóstico é

clínico e de imagem, não se revelando o agente causador, o que muitas vezes torna o tratamento generalizado (BRASIL, 2013).

### **4.3 Trombose venosa profunda**

A trombose venosa profunda (TVP) é uma doença causada pela formação de coágulos (trombos) dentro das veias mais profundas, na maioria dos casos atinge os membros inferiores, outras causas comuns são internações por questões cirúrgicas e/ou clínicas, como cirurgia de grande porte, vítimas de traumas em uso de cateter venoso, imobilização no leito, trombofilia e câncer. Os sinais e sintomas clássicos da doença se caracterizam por edema e dor local no membro atingido, mas somente os sintomas não levam ao diagnóstico e sim ser submetido ao exame de ultrassonografia (DA SILVA, GUSMÃO, DE AZEVEDO; 2014).

A profilaxia é fundamental para diminuir as complicações durante o tratamento, principalmente nas ocorrências do paciente acamado, cujo sua mobilidade está prejudicada, sendo isso um grande desafio na assistência afim inibir os riscos de desenvolvê-la (JUNIOR, *et al*, 2010).

## **5 A IMPORTÂNCIA DA FAMÍLIA**

A ideia de família se baseia em um conjunto de pessoas, um casal e seus filhos, e suas funções são fundamentais para a manutenção da vida, educacional, cultural e econômica. É um elemento de extrema importância na vida de seus idosos, uma instituição mediadora entre ele e a realidade, pois com a idade vão surgindo fatores como a dependência, as doenças, viuvez, invalidez e isolamento, deixando o indivíduo vulnerável e aumentando as responsabilidades da família. Com isso surge a necessidade de cuidados, e espera-se que seja retribuído pelos filhos os cuidados oferecidos a eles durante a vida, além de proteção e respeito. (SILVA; ALMEIDA, 2015).

O profissional enfermeiro pode incluir os processos de mudanças necessárias para aquisição de competências pela família no processo de cuidar. Sendo um detentor do conhecimento científico, O profissional deve estar preparado para auxiliar a família, compartilhando saberes, propondo estratégias que promovam a promoção da saúde do idoso, gerando bem-estar e autonomia no decorrer da vida (VERDE, 2015).

De forma a beneficiar o cidadão idoso, foi elaborado o seu Estatuto pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, contendo leis que direcionam as garantias e direitos que essa faixa etária possui, proporcionando a sua autonomia, liberdade de expressão, o posicionamento sobre os cuidados a sua saúde, liberdade de expressão e locomoção, portanto:

É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e condições de dignidade humana, assegurando-lhes a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais. § 3º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, LEI 10741/ 2003).

## **6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE**

Segundo Horta (1979), O enfermeiro é um ser humano aberto para a vida, que fez um compromisso com a Enfermagem com o objetivo de assistir as necessidades humanas em seu ciclo saúde- doença, ou em qualquer outro ciclo da vida. Como ajudar a vir o mundo e também estar presente no fim inevitável, a morte.

De acordo com a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro realizará o processo de enfermagem em cinco etapas, sendo elas: coletas de dados ou histórico de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Esse processo deve ser aplicado em todas as instituições de saúde públicas e privadas, de modo sistematizado.

O processo é constante e interligado, diferente do diagnóstico médico o qual é fechado e só muda com a cura ou a morte do indivíduo, o diagnóstico de enfermagem se ajusta com a evolução do paciente em resposta as intervenções propostas de forma individualizada (POTTER; PERRY, 2013).

Os cuidados de enfermagem com o paciente idoso devem observar os níveis de dimensões biológicas, econômicas, sociais, psicológicas e culturais, com melhor resposta de acordo com as necessidades das pessoas idosas e de suas famílias, com vista nos cuidados prestados. Promover autonomia e independência nas atividades cotidianas que consegue exercer mesmo com limitações ou doenças que apresente, reconhecendo a individualidade de suas dificuldades, orientando a família que participem das práticas de cuidado, preconizando uma prestação de cuidado de qualidade, integral, com desempenho de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e sua reabilitação (SOARES; DIAS, 2017).

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

Incontinência urinaria funcional relacionada ao enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico, evidenciado pela perda da urina (NANDA,2015)

Intervenções de Enfermagem:

- ✓ Prevenir o desenvolvimento de dermatite devido o contato da pele com a urina
- ✓ Atentar para as manifestações de sinais de infecção (dor, edema, ardor)
- ✓ Promoção de segurança e conforto (JOHNSON, 2012)

Risco de constipação funcional crônica relacionada a ingestão insuficiente de líquidos e mobilidade prejudicada (NANDA,2015).

Intervenções de Enfermagem:

- ✓ Aumento da ingestão hídrica
- ✓ Controle da nutrição (alimentos que favoreçam a motilidade gastrointestinal)

- ✓ Administração de medicamento quando necessário (JOHNSON, 2012)

Risco de função cardiovascular prejudicada relacionada a hipertensão e a idade maior que 65 anos (NANDA,2015).

Intervenções de Enfermagem:

- ✓ Aferir pressão diariamente para controle
- ✓ Evitar ingesta de sal
- ✓ Medicar o paciente conforme prescrição em horários regulares (JOHNSON, 2012)

Deambulação prejudicada relacionada a força muscular insuficiente caracterizada pela capacidade prejudicada para percorrer as distâncias necessárias (NANDA,2015)

Intervenções de Enfermagem:

- ✓ Promover exercícios para fortalecimento muscular
- ✓ Promover ambiente seguro
- ✓ Prevenir contra quedas (JOHNSON, 2012)

Risco de quedas relacionada a idade maior que 65 anos e redução da força em membros inferiores. (DA NANDA,2015)

Intervenções de Enfermagem:

- ✓ Remover obstáculos que possam favorecer a ocorrência de acidentes
- ✓ Uso de piso emborrachado ou antiderrapante
- ✓ Uso de corrimão para apoio das mãos no banheiro ((JOHNSON, 2012)

Tomada de decisão emancipada prejudicada relacionada a privacidade insuficiente para discutir abertamente as opções de cuidados de saúde, caracterizada pela verbalização limitada sobre a opção de cuidados de saúde na presença de outros (NANDA,2015)

Intervenções de Enfermagem:

- ✓ Evitar discussões perto do paciente
- ✓ Promover o envolvimento de todos os familiares no cuidado
- ✓ Estabelecer regras e limites nas funções de cada um (JOHNSON, 2012)

## 8 CONCLUSÃO

Sabe-se que no Brasil, o número de idosos aumenta gradativamente e vários fatores influenciam o aumento na expectativa de vida das pessoas, destacando - se as descobertas das novas técnicas de prevenção das doenças e promoção da saúde. Junto com crescimento populacional da pessoa idosa, percebe-se também o crescimento no número de internações hospitalares dos mesmos, levando a perda de autonomia e a riscos de fragilidades.

Promover a autonomia e independência nas atividades cotidianas, reconhecer a individualidade de suas necessidades, orientar a família para que participem das práticas de cuidado, realizar uma prestação de cuidado de qualidade, trabalhar a reabilitação e prestar um tratamento individual e integral a pessoa idosa, são alguns dos papéis do enfermeiro no cuidado desse paciente. Com o conhecimento adquirido durante a graduação foi possível, através da entrevista e do exame físico, evidenciar os problemas e os riscos que contribuíram para o levantamento do diagnóstico, propor intervenções de enfermagem 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.

Devido a importância da busca por aprimoramento das habilidades pelo profissional de enfermagem no âmbito do cuidado a pessoa idosa; levando em consideração os reflexos dessa transição demográfica, o profissional enfermeiro deve estar cada vez mais preparado para prestar uma assistência diferenciada. O enfermeiro realiza a coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação, observando ser os níveis de dimensão biológica, econômica, social, psicológica e cultural, sempre buscando uma melhor resposta para atender as necessidades da pessoa idosa e de suas famílias.

Tal estudo de caso nos trouxe de perto a oportunidade de assistir a um paciente idoso, que após repetidas internações se tornou dependente de cuidados intermitentes. Mesmo com tantas limitações, sua qualidade de vida é garantida através de uma assistência digna através de seus familiares que tiveram toda orientação necessária para estar acompanhando de perto o processo do envelhecimento de seu ente querido.

## 9 REFERÊNCIAS

BRASIL, Lei. 8842/94. **Política nacional do idoso.**

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2003.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de Microbiologia Clínica para o Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** Módulo 3: Principais Síndromes Infeciosas/Agência Nacional de Vigilância Sanitária.– Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_microbiologia\\_completo.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_microbiologia_completo.pdf)> Acesso em: 27/04/2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Pneumonias. Biblioteca virtual em saúde.2011.Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/233\\_pneumonia.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/233_pneumonia.html)>. Acesso em: 10/04/2018.

CASTILHO, Danize G. *et al.* **Fatores de risco adquiridos e profilaxia da trombose venosa profunda em unidade de terapia intensiva.** Arq. ciênc. saúde, v. 17, n. 4, p. 169-173, 2010.Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-17-4/IDR%201%201.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-4/IDR%201%201.pdf) . Acesso em: 12/04/2018.

CORRÊA, Ricardo de Amorim et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes-2009. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 6, 2009.Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132009000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000600011)> acesso em:15/09/2018

ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.**

SILVA, Lidiana Xavier; GUSMÃO, Gianelli Linhares; AZEVEDO, Aline Siqueira. **Assistência de enfermagem no tratamento da trombose venosa profunda em pacientes críticos.** *Biológicas & Saúde*, v. 4, n. 15, 2014.Disponível em:[https://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas\\_e\\_saude/article/viewFile/533/494](https://www.seer.perspectivasonline.com.br/index.php/biologicas_e_saude/article/viewFile/533/494) Acesso em: 14/04/2018.

OLIVEIRA, Marcia Silveira; WELFER, Márcia. **Abordagem diagnóstica e terapêutica na infecção urinária no idoso.** SEFIC 2015. 2017.Disponível em:<https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2015/article/viewFile/164/103> Acesso em: 15/04/2018

FAUSTO MIRANDA, J. R. et al. **Trombose venosa profunda diagnóstico e tratamento.** Sociedade brasileira de Angiologia e cirurgia vascular. (SBACV).2015.35p. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/trombose-venosa-profunda.pdf> Acesso em: 20/04/2018.

GUERRA, Isabel Casale; CERQUEIRA, Ana Tereza De Abreu Ramos, **Risco de hospitalizações repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola,** Caderno de saúde pública.23(3) págs. 585-592. Rio de janeiro. Março, 2007. Disponível em: <[www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/17.pdf)>Acesso em: 05/04.2018.

JOBIM, Eduardo Furtado da Cruz; DE SOUZA, valdemaroscarsarriá; CABRERA, Marcos Aparecido, **Causas de hospitalização de idosos em dois hospitais gerais pelo sistema único de saúde (sus).** *Acta scientiarum. Health sciences*, vol. 32, núm. 1, 2010, pp. 79-83. Universidade estadual de Maringá. MARINGÁ, BRASIL. Disponível em <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/5631/5631>> Acesso em: 06/04/2018.

JOHNSON, Marion et al. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC.** Elsevier Brasil, 2012.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1979. 27-31p

JUNIOR, Neves et al. **Trombose venosa profunda: perfil dos pacientes tratados em regime hospitalar.** *Rev. Paramed*, v. 24, n. 2, p. 29-33, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n2/a2109.pdf>> Acesso em: 21/04/2018.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>> Acesso em: 10/04/2018.

NANDA, **Diagnósticos de Enfermagem. Definições e classificação 2015-2017**/[NANDA Internacional]. Porto Alegre: Artmed, 2015.

POVOA, Christiano Patrício. **Perfil de resistência das bactérias gram-negativas comumente associadas às infecções do trato urinário em idosos em Goiânia – go, no período de 2011- 2015.** 2016. 55 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em Ciências Ambientais e Saúde) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia - GO. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/bitstream/tede/3617/2/CHRISTIANO%20PATR%C3%8DCIO%20P%C3%93VOA.pdf> Acesso em: 08/04/2018.

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.

SILVA, Cileuza Alves Moreira; ALMEIDA, Andréia. **A Importância da Família no Cuidado ao Idoso.** *SEMINÁRIO INTEGRADO-ISSN 1983-0602*, v. 6, n. 6, 2015. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SeminarioIntegrado/article/view/2888/2666>> Acesso em: 24/04/2018.

VERDE, Filipa Ferreira. **A família como parceira nos cuidados.** 2015.219p. Relatório para obtenção do grau de mestre em enfermagem. Instituto de ciências da saúde da universidade católica portuguesa. Lisboa, Portugal.2015. Disponível em: <<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/19685/1/A%20FAM%C3%8DIA%20COMO%20PARCEIRA%20NOS%20CUIDADOS.pdf>> Acesso em: 28/04/2018.