

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICA DE VITÓRIA

ADRIANA MARIA SUNDERHUS PIMENTEL

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO SUJEITO IDOSO: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

VITÓRIA  
2018

ADRIANA MARIA SUNDERHUS PIMENTEL

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO SUJEITO IDOSO: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Jeremias Campos Simões

VITÓRIA  
2018

ADRIANA MARIA SUNDERHUS PIMENTEL

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO SUJEITO IDOSO: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Católico de Vitória, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, por:

---

Prof. Me. Jeremias Campos Simões - Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Me. Claudia Curbani Vieira Manola, UCV

---

Prof<sup>a</sup>. Maristela Villarinho de Oliveira, UCV

Dedico este trabalho a todos aqueles que convivem comigo, no dia-a-dia, seja em matéria, seja em espírito. Vocês são o meu estímulo para vencer.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por ter me proporcionado chegar até aqui.

Aos meus pais, Dalva e Alfredo, que sempre estiveram ao meu lado me incentivando nos momentos de incerteza, me encorajando a nunca desistir e dividindo comigo momentos felizes da minha vida.

Ao meu querido esposo Elias, pela paciência e pelo apoio.

Aos meus filhos maravilhosos, Wesley, Gabriel e Karine, que em muitas ocasiões não entendiam a necessidade de eu me privar de coisas externas para estudar, mas que no fundo procuravam me entender. Amo muito vocês filhos.

A todos os meus amigos que de alguma forma contribuíram para o meu sucesso.

Agradeço aos professores que sempre estiveram dispostos a ajudar a contribuir para um melhor aprendizado, em especial ao meu professor e orientador Prof. Jeremias, por todo o suporte durante o desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação. Muito obrigada!

Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.

Charles Chaplin

## RESUMO

O envelhecimento é uma condição natural a que todos os seres vivos serão submetidos, caso não venham a óbito. No ser humano, essa condição é mais alarmante, tendo em vista toda uma vida de independência e, posteriormente, ter a necessidade de depender de alguém, caso não envelheça com qualidade de vida. Estima-se que em 2050 a população brasileira terá em torno de 30% de idosos, ou seja, a população brasileira está envelhecendo bastante. Este trabalho justifica-se devido à enorme quantidade de sujeitos idosos que surgirão, devido ao aumento na expectativa de vida, e devido aos profissionais de enfermagem, de um modo geral, não estarem capacitados para atuarem junto à essa população. Como objetivos esse trabalho visa falar sobre o envelhecimento, sobre os processos de envelhecimento, sobre doenças inerentes à terceira idade, sobre a assistência do profissional de enfermagem, sobre a promoção da saúde ao sujeito idoso, etc. Para conseguir atingir os objetivos apresentados foi usado como metodologia a revisão de literatura, sendo essa um tipo de pesquisa. Para tanto foi realizado levantamentos a partir das seguintes bases: Scielo, livros e manuais do Ministério da Saúde, revistas de saúde, etc. Os critérios de inclusão foram: artigos em língua portuguesa, textos completos e a partir de 2007. O resultado da pesquisa bibliográfica mostrou que existe um enorme campo de atuação para o profissional de enfermagem, quando se fala a respeito do sujeito idoso, devido a isso o profissional de enfermagem precisa estar bastante capacitado para trabalhar com tal população.

**Palavras-chaves: Idoso. Envelhecimento. Assistência de Enfermagem.**

## ABSTRACT

Aging is a natural condition to which all living beings will be subjected if they do not die. In the human being, this condition is more alarming, having in view a whole life of independence and, later, having the need to depend on someone, if it does not age with quality of life. It is estimated that in 2050 the Brazilian population will have around 30% of the elderly, that is, the Brazilian population is aging a lot. This work is justified due to the enormous amount of elderly subjects that will arise, due to the increase in life expectancy, and due to the nursing professionals, in general, they are not able to work with this population. The objective of this study is to talk about aging, aging processes, diseases inherent in the elderly, nursing care, health promotion to the elderly, etc. In order to achieve the presented objectives, the literature review was used as methodology, being this one type of research. For that purpose, surveys were conducted based on the following bases: Scielo, books and manuals of the Ministry of Health, health magazines, etc. The inclusion criteria were: articles in Portuguese language, full texts and as of 2007. The results of the bibliographic research showed that there is a huge field of action for the nursing professional, when talking about the elderly subject, because of this the nursing professional must be able to work with such a population.

**Keywords: Elderly. Aging. Nursing Assistance**

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Projeção de pessoas idosas no Brasil e no mundo.....	28
Figura 2 - Processo de envelhecimento.....	33
Figura 3 - Círculo vicioso do envelhecimento.....	37
Figura 4 - Substância negra normal e degeneração neuronal.....	43
Figura 5 - Comparativo de neurônio normal e neurônio com Parkinson.....	44
Figura 6 - Cérebro normal versus cérebro com Alzheimer.....	46
Figura 7 - Osso saudável versus osso com osteoporose.....	49
Figura 8 - Osso saudável versus osso com osteoporose do quadril.....	50
Figura 9 - Processo de Enfermagem.....	55

## LISTA DE TABELAS

Tabela 01 - Evolução populacional por grupos de idade.....	27
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características de sujeitos idosos e porcentagens.....	28
Quadro 2 - Prioridades para os idosos segundo o Estatuto do Idoso.....	29
Quadro 3 - Mudanças fisiológicas com o envelhecimento.....	34
Quadro 4 - Mudanças físicas do coração com o envelhecimento.....	36
Quadro 5 - Principais benefícios da atividade física para os idosos.....	40
Quadro 6 - Alimentos recomendados para idosos.....	41
Quadro 7 - Drogas que serão utilizadas no tratamento do idoso.....	49
Quadro 8 - Etapas do processo de enfermagem.....	54
Quadro 9 - Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem.....	56
Quadro 10 - Prescrição de Enfermagem (PE).....	59

## LISTA DE SIGLAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

OMS – Organização Mundial da Saúde

SAE – Sistema de Assistência de Enfermagem

SCIELO – *Scientific Electronic Library Online*

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

DeCS - Descritores em Ciência da Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SNC - Sistema Nervoso Central

SUS - Sistema Público de Saúde

HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica

AVC - Acidente Vascular Cerebral

ITU - Infecção do Trato Urinário

CE - Comitê de Ética

PE - Processo de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	25
1.1 OBJETIVOS.....	26
<b>1.1.1 Objetivo geral</b> .....	26
<b>1.1.2 Objetivos específicos</b> .....	26
1.2 JUSTIFICATIVA.....	26
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	27
2.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE ESTATÍSTICAS DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL.....	27
2.2 ESTATUTO DO IDOSO.....	29
2.3 APOIO FAMILIAR PARA O IDOSO.....	30
2.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO NATURAL DO ENVELHECIMENTO.....	31
<b>2.4.1 Mecanismos do envelhecimento</b> .....	32
2.4.1.1 Envelhecimento do sistema respiratório.....	35
2.4.1.2 Envelhecimento do sistema cardíaco.....	35
2.4.1.3 Envelhecimento musculoesquelético.....	36
2.4.1.4 Envelhecimento do sistema nervoso.....	38
2.5 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO.....	38
<b>2.5.1 Benefícios da atividade física para o idoso</b> .....	39
<b>2.5.2 Hábitos saudáveis de alimentação para o idoso</b> .....	40
2.6 PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS NA TERCEIRA IDADE.....	42
<b>2.6.1 Mal de Parkinson</b> .....	42
<b>2.6.2 Doença de Alzheimer</b> .....	45
<b>2.6.3 Diabetes Mellitus</b> .....	46

<b>2.6.4 Hipertensão Arterial Sistêmica.....</b>	<b>47</b>
<b>2.6.5 Infecções do trato urinário.....</b>	<b>48</b>
<b>2.6.6 Osteoporose.....</b>	<b>49</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>53</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>55</b>
4.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO.....	55
4.1.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) .....	55
4.1.2 Processo de Enfermagem.....	56
4.1.3 Atuação do enfermeiro com os idosos.....	57
4.1.4 Prescrição de enfermagem ao sujeito idoso.....	60
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>67</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa tem preocupado todas as autoridades, devido ao aumento do gasto previdenciário, o que se torna um problema de enormes proporções, tendo em vista o fato de o governo ter que disponibilizar, a cada ano, mais verba para este segmento populacional, que já passa dos 15 milhões de brasileiros. Tais problemas, colocados pela mídia, amplificam o preconceito com o sujeito idoso, e com isso o medo de envelhecer fica latente a cada dia em que o sujeito chega à terceira idade, pois vislumbra-se um futuro sombrio, no qual o preconceito, conforme falado, será enorme, políticas de ajuda pífias, verbas escassas, e em muitos casos falta de apoio familiar (GUERRA; CALDAS, 2010).

Um dos motivos que estão proporcionando o aumento de idosos no Brasil é a melhoria de diversos indicadores. E como o aumento da população idosa acarreta sérios problemas para a economia de um país, torna-se importante desenvolver políticas que podem auxiliar o idoso a envelhecer melhor; com qualidade; controlando as doenças características da terceira idade; funcional, e contribuindo com o Estado, para que este não venha a entrar em colapso (VERAS, 2012).

Estudos científicos têm comprovado que exercícios físicos, combinados a uma boa alimentação, e até mesmo remédios fitoterápicos, contribuem para uma melhoria considerável para a saúde física e mental dos idosos, o que é algo bastante interessante, tendo em vista que a maioria dos acidentes com pessoas idosas ocorrem quando o sujeito idoso, sem força muscular, se machuca em pequenas atividades dentro de casa, ou quando sua saúde mental não proporciona um envelhecimento confortável, ou quando as doenças crônicas características da terceira idade se apresentam intensamente (ACIOLE; BATISTA, 2013).

Nos dias atuais, um carimbo que existe sobre o sujeito idoso é o descaso com ele; são colocados à margem da sociedade. Muitos não possuem mais aptidão para trabalhos e muitos apresentam problemas de saúde que demandam um cuidado especial, muita atenção, e com a “vida corrida”, quem deveria cuidar do idoso, acaba negligenciando sua função, e por isso vários idosos acabam indo para instituições de asilo, que muitas vezes não oferecem condições mínimas de cuidados (SILVA; FINOCCHIO, 2011).

Por outro lado, instituições sérias de abrigo de idosos, possuem profissionais de

diversas áreas do saber que atuam em conjunto para um cuidado eficaz do sujeito idoso. Dentre esses profissionais que auxiliam no cuidado do idoso, uma figura que se destaca é o enfermeiro que desenvolve “suas atividades com os idosos por meio de um processo de cuidar que contempla os aspectos biopsicossociais e espirituais vivenciados durante a institucionalização”, quando utiliza a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), por intermédio do Processo de Enfermagem (PE), permitindo “uma avaliação integral do idoso, identificando necessidades e padrões de resposta aos problemas de saúde para a determinação de soluções apropriadas no atendimento dessas necessidades” (CLARES; FREITAS; PAULINO, 2013, p. 02).

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo geral

- Analisar, a partir de uma revisão de literatura, a Assistência de Enfermagem ao sujeito idoso.

### 1.1.2 Objetivos específicos

- Descrever o processo de envelhecimento;
- Listar as principais doenças que acometem a população idosa.
- Identificar as principais estratégias de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), para a população idosa.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o aumento do número de sujeitos idosos no Brasil, devido ao aumento da expectativa de vida, e por ser esta autora já atuante, como enfermeira, na assistência às pessoas idosas, natural foi a escolha pelo tema aqui desenvolvido.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE ESTATÍSTICAS DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), órgão do governo responsável por coletar informações a respeito da sociedade brasileira, para um melhor entendimento da realidade, lançou em 2016 um livro com uma síntese de indicadores sociais e uma análise das condições de vida da população brasileira. Tal livro, permeado de dados estatísticos, foi utilizado para levantar as estatísticas a respeito da população idosa do Brasil, e assim será aqui referenciado.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística:

A evolução da composição populacional por grupos de idade aponta para a tendência de envelhecimento demográfico, que corresponde ao aumento da participação percentual dos idosos na população e a consequente diminuição dos demais grupos etários (BRASIL, 2016, p. 13).

A constatação de que a sociedade brasileira está envelhecendo pode ser confirmada na Tabela 01, que reforça o que já foi citado anteriormente.

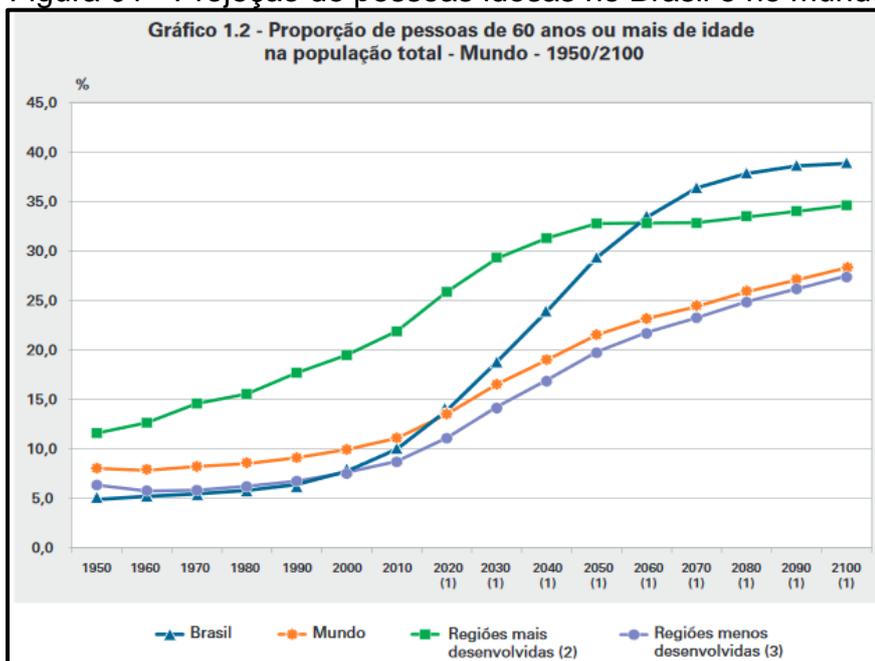
Tabela 01 - Evolução populacional por grupos de idade

IDADE (anos)	2005 (%)	2015 (%)
0 – 14	26,5	21,0
15 - 29	27,4	23,6
30 - 59	36,2	41,0
Acima de 60	9,8	14,3

Fonte: Brasil (2016, p. 13)

Ainda sobre a Tabela 01, observa-se a evolução da população brasileira entre os anos de 2005 a 2015. Observa-se, pela tabela, que a população idosa saiu dos 9,8% em 2005, para 14,3% em 2015, ou seja, em uma década a população idosa cresceu cerca de 46%. É um crescimento enorme. Com essa dinâmica populacional, a expectativa é que em 2050 a população idosa no Brasil fique ligeiramente abaixo dos 30%, conforme é ilustrado na Figura 01. Ela também apresenta a projeção da evolução de pessoas com mais de 60 anos no restante do mundo (BRASIL, 2016).

Figura 01 - Projeção de pessoas idosas no Brasil e no mundo



Fonte: Brasil (2016) (Adaptado pela autora)

O sujeito idoso apresenta diversas dificuldades no seu dia-a-dia, e torna-se um desafio enorme para a sociedade brasileira como um todo, em vista da preocupação que se deve ter com o sujeito idoso. No Quadro 01, algumas características pertinentes aos idosos (BRASIL, 2016).

Quadro 01 - Características de sujeitos idosos e porcentagens

CARACTERÍSTICAS	QUANTIDADE
Alguma dificuldade permanente para caminhar	33,0 (%)
Vivem em domicílios em áreas sem arborização	27,5 (%)
Entidade de assistência social privada sem fins lucrativos	8.283
Já se sentiram discriminados no serviço saúde	8,4 (%)
Nível de ocupação dos idosos	26,3 (%)
Proporção de idosos ocupados que recebem aposentadoria	53,8 (%)
Ensino fundamental incompleto	65,5 (%)
Sem plano médico ou odontológico	68,0 (%)
Sintomas de depressão	9,3 (%)

Fonte: Brasil, (2016).

O Quadro 01 apresenta diversas informações a respeito do sujeito idoso. A que mais chama atenção é a quantidade de idosos sem plano de saúde ou odontológico, algo em torno de 68%, pois como é sabido, a saúde pública no Brasil é precária, e com isso o idoso, que acaba por depender do sistema público, não tem um atendimento eficaz, o que pode agravar suas condições físicas e de saúde (BRASIL, 2016).

## 2.2 ESTATUTO DO IDOSO

O estatuto do idoso é o nome popular dado a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que veio para regular os direitos das pessoas com mais de sessenta anos, assim consideradas idosas (BRASIL, 2013).

O referido documento agrupou leis que já existiam, organizando-as em blocos. Todos os direitos a que o idoso tem, mas que em diversas ocasiões são, deliberadamente, usurpados, foram bem discutidos nesta lei. Seu art. 2º assim institui:

O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2013, p. 07).

O idoso possui, sempre, prioridades, devido a uma série de fatores, e acima de tudo, devido à sua fragilidade pela idade avançada. O estatuto do idoso determina quais são essas prioridades. No Quadro 02, elas são delineadas (BRASIL, 2013).

Quadro 02 – Prioridades para os idosos segundo o Estatuto do Idoso

INCISO	PRIORIDADES
I	Ter atendimento prioritário e personalizado junto a órgãos que prestam serviços de saúde à população;
II	Ter prioridades diante das políticas sociais elaboradas para a saúde pública;
III	Destinação privilegiada de recursos públicos para os setores que possuem obrigações de proteção ao idoso;
IV	Desenvolvimento de políticas que torne possível o convívio do idoso com pessoas de outras gerações;
V	Ser cuidado por membros de sua família, sendo que a acolhida em abrigos de idosos seria em uma última situação;
VI	Capacitação dos profissionais que cuidam de idosos para prestar um atendimento de qualidade de atualizado;
VII	No desenvolvimento de políticas que possibilitem a divulgação de informações educativas a respeito do idoso, para o público em geral;
VIII	Garantia de acessibilidade aos serviços de saúde e de assistência social do Estado;
IX	Primazia quando do recebimento da restituição do Imposto de Renda;

Fonte: Brasil (2013) (Adaptado pela autora)

Como pode-se observar no Quadro 02, as prioridades a que o idoso tem direito são várias, porém, o que se observa na prática é que muitas delas são ignoradas. A cultura de cada país diz se os seus velhos serão beneficiados, com o respeito, ou se serão maltratados. No Brasil impera a cultura de descaso com o sujeito da terceira idade, e muitas vezes vários deles sofrem verdadeiros maus tratos, seja física, seja psicologicamente (SANCHES; LEBRAO, 2008).

Referida norma, nos dizeres de Justo e Rozendo (2010), apresenta não apenas o instrumento jurídico para preservar e garantir a dignidade do idoso, mas “[...], mas também como uma produção simbólica e conceitual que, mediante um conjunto de signos, representações, imagens e saberes, configura o idoso na cultura [...]” (JUSTO; ROZENDO, 2010, p. 472).

### 2.3 APOIO FAMILIAR PARA O IDOSO

O ser humano é um animal social, e por isso, desde há muito tempo, de épocas remotas, eles se organizam dando alguma ideia de família, conforme entendemos atualmente. No entanto, a ideia de família muda à medida que a história evolui, e se antes o sujeito idoso era considerado o ente mais importante de sua família, devido aos conhecimentos que adquiriu ao longo de sua jornada, nos dias atuais essa premissa já não é tão mais importante, e devido a isso observa-se poucos idosos no seio da família, com sua conseqüente diminuição (SOUZA; SKUBS; BRETAS, 2007).

Quando se pensa em família, como instituição social, o que precisa ser levado em consideração, para uma análise mais ampla a respeito dessa instituição social, são “[...] aspectos como afetividade, companheirismo, solidariedade, sentimentos e ações que podem ser encontradas fora dos laços consanguíneos”. Ou seja, não se é família somente aqueles que possuem o mesmo sangue, mas existem outros fatores que demonstram ser um agrupamento de pessoas considerado família. “É uma construção social influenciada pela cultura e contexto histórico em que foi concebida [...]” (SOUZA; SKUBS; BRETAS, 2007, p. 264).

A vida do ser humano é repleta de fases; desde à infância até a velhice. Em cada fase existe todo um conjunto cultural que dá suporte àquela fase, e por isso, nas famílias atuais, existe um certo conflito entre membros familiares de gerações diferentes, pois convivem, muitas vezes, em uma mesma residência, crianças, adolescentes, adultos e velhos, e por isso um maior cuidado para que tais diferenças não interfiram na harmonia do lar (SOUZA; SKUBS; BRETAS, 2007).

E com o sujeito idoso, há de se ter uma atenção especial, devido a todos os fatores envolvidos em sua mudança de idade, e com a chegada da velhice. Tais fatores são os sociais, psicológicos, materiais, financeiros, autonomia, etc. Dessa forma, o idoso tende a dar mais trabalho, pois uma vez que fora independente, e não é mais, uma

vez que fora forte, e não é mais, apresenta uma paciência bastante curta. Assim, os familiares que em volta dele estão precisam ter bastante amor e carinho, para um excelente cuidado, pois é obrigação da família assim fazer, conforme preceitua a Constituição Federal (SOUZA; SKUBS; BRETAS, 2007).

O apoio da família, para o sujeito idoso, é de suma importância para que ele possa ter uma velhice confortável e saudável. Reis e Trad possuem palavras interessantes a respeito. Vejamos:

O suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção e a integridade física e psicológica do indivíduo. Seu efeito é tido como benéfico no membro da família que o recebe, na medida em que o suporte é percebido como disponível e satisfatório [...]. Dessa forma, é fundamental, para o planejamento assistencial adequado ao idoso, a compreensão do contexto familiar, o que implica o entendimento das questões que envolvem a formação e a dinâmica de funcionamento das famílias em geral (REIS; TRAD, 2015, p. 30).

No entanto, abrigos repletos de sujeitos idosos demonstram que, na grande maioria dos casos, os familiares preferem abandonar os seus velhos aos cuidados de enfermeiros que nem conhecem, se estão capacitados para lidar com as necessidades. Mesmo com o advento do estatuto do idoso, ele continua sofrendo severos preconceitos (REIS; TRAD, 2015).

## 2.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO NATURAL DO ENVELHECIMENTO

No Brasil de hoje tem-se observado um crescimento substancial do número de sujeitos idosos (aqueles com mais de 60 anos de acordo com o estatuto do idoso), e isso é algo bastante preocupante, tendo em vista a infraestrutura precária do sistema de saúde. Apenas a título de entendimento, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a quantidade de sujeitos idosos em 2016 era em cerca de 14,3% (BRASIL, 2016).

Existem, basicamente, dois motivos pelos quais a quantidade de sujeitos idosos vem aumentando no Brasil, que são a redução da taxa de natalidade e a redução da mortalidade. A tecnologia vem ajudando consideravelmente para que esses dois fatores sejam os reais motivos pelo aumento da taxa de idosos (MORAIS, 2009).

A afirmativa anterior é reforçada pelo IBGE, conforme segue: “As mudanças na razão de dependência estão diretamente associadas à diminuição da fecundidade e ao

aumento na longevidade da população, especialmente na população idosa” (BRASIL, 2016, p. 17).

Dessa forma, o ato de envelhecer passa a ser visto como algo a que todos os brasileiros passarão um dia, pois há um aumento na expectativa de vida, e assim, entender o processo de envelhecimento e desenvolver mecanismos para um envelhecimento saudável, torna-se fundamental, pois idosos saudáveis significa, grosso modo, menos problemas, tanto para a família quanto para o governo. Mas esse menos problema, não é dito de forma vulgar, pejorativa, mas sim de forma racional, pois com um idoso saudável em uma família, esta família não sofre com o sofrimento dele (MORAIS, 2009).

Os desafios que se apresentam com o aumento da população idosa no Brasil estão intimamente interligados com a integração e o cuidado social com o sujeito idoso, com a saúde, com a assistência social, com a previdência social, com a forma de envelhecer saudável, etc (BRASIL, 2016).

Dessa forma, importante entender o mecanismo biológico do envelhecimento e sua correlação com o meio físico, para um cuidado mais personalizado.

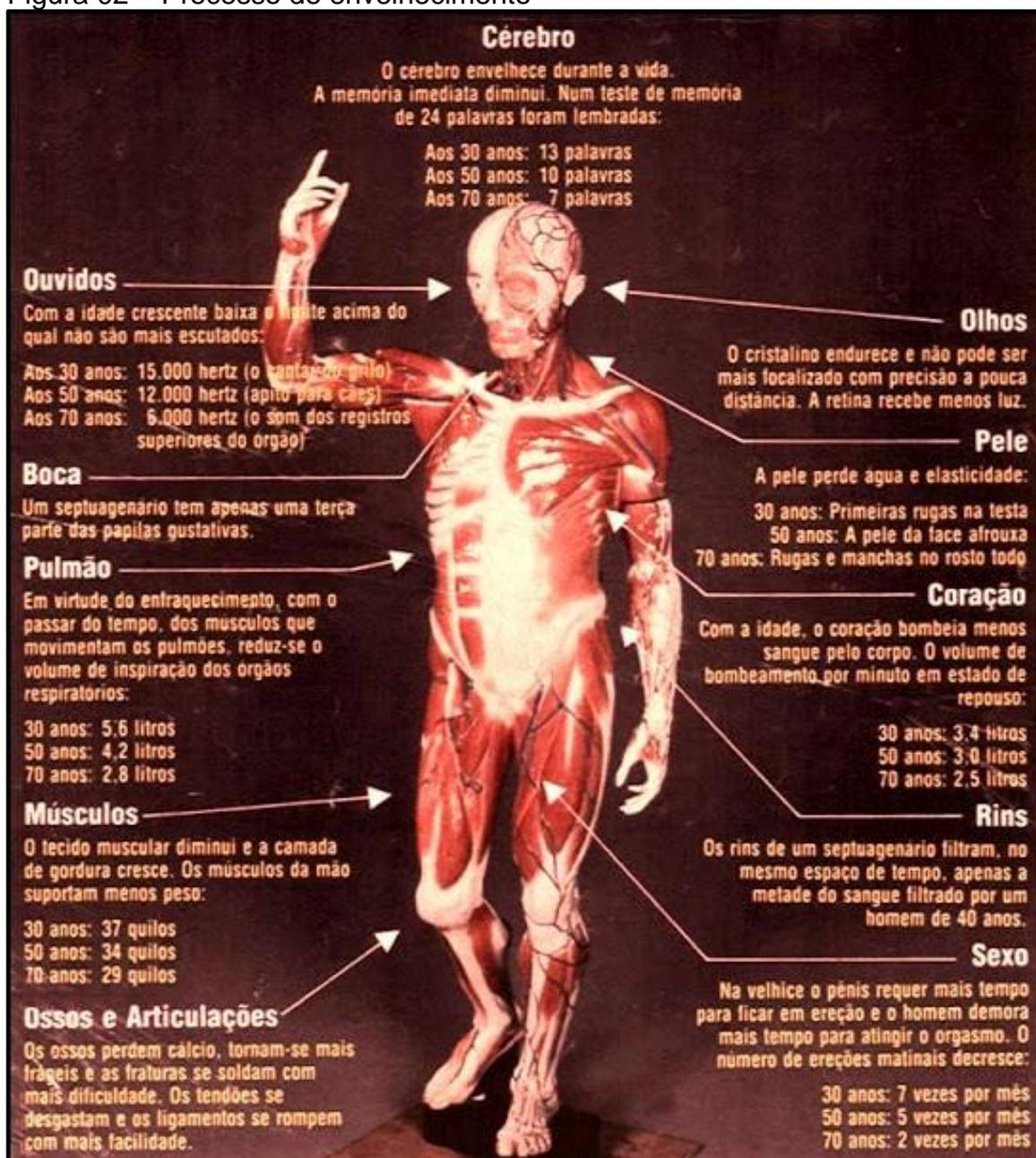
#### **2.4.1 Mecanismos do envelhecimento**

Teixeira e Guariento afirmam que o conhecimento acerca do envelhecimento, ou dos motivos que o causam, são limitados devido à falta de pesquisas experimentais com seres humanos, o que é vedado pela ética médica. Dessa forma, pode-se fazer apenas experimentos com animais, em especial com roedores, moscas de frutas, e isso acaba não trazendo um real significado acerca do processo de envelhecimento (TEIXEIRA; GUARIENTO, 2010).

Existem várias teorias a respeito do envelhecimento, e por isso, aos poucos, foram sendo agrupadas, basicamente, em dois grupos, a saber, teorias programadas e teorias estocásticas. A primeira tem sua ideia central “nos relógios biológicos que regulam o crescimento, a maturidade, a senescência e a morte”. Já a segunda baseia-se na “identificação de agravos que induzem aos danos moleculares e celulares, aleatórios e progressivos” (TEIXEIRA; GUARIENTO, 2010, p. 2846).

Fato é que os efeitos do envelhecimento são visíveis; rugas expostas, cabelos brancos, peles caídas, dificuldades para se locomoverem, declínio das forças, diminuição do equilíbrio, diversas doenças, dificuldade na respiração. Tudo está conjuntamente interligado em um processo complexo e variado, que envolve tanto o biológico quanto o psicossocial, e que afeta diversos sistemas. Na Figura 02 uma representação interessante do processo de envelhecimento (RUIVO et al., 2009).

Figura 02 – Processo de envelhecimento



Fonte: Centro avançado de medicina preventiva (2018)

No Quadro 03 é apresentado os efeitos da velhice de uma forma geral e resumida. Vários são os efeitos do envelhecimento no sujeito idoso, por isso apenas alguns deles foram relatados a título de exemplos.

Quadro 03 – Mudanças fisiológicas com o envelhecimento

(continua)

<b>MODIFICAÇÕES NO CORPO COM O ENVELHECIMENTO</b>	
<b>ESTADO GERAL</b>	Redução progressiva da eficiência dos processos fisiológicos resulta em equilíbrio frágil e impõe obstáculos à capacidade do corpo para manter a homeostase. Estressores físicos e emocionais tornam o idoso mais vulnerável devido à diminuição das reservas fisiológicas. O idoso pode continuar a se envolver em todas as atividades da meia-idade, embora, de maneira intuitiva, deva adaptar-se a um ritmo modificado e a períodos de descanso mais frequentes;
<b>TEGUMENTAR</b>	Surgimento de rugas e perda da firmeza da pele ocorrem com a redução da elasticidade, ressecamento e descamação são comuns. A queda dos cabelos é comum nos homens, e as mulheres têm afinamento e perda de pigmentação dos cabelos. Sinais de pele e pigmentação são comuns, embora a pele possa clarear devido à perda de melanócitos. As unhas costumam espessar-se e ficar quebradiças e amareladas;
<b>MUSCULOESQUELÉTICO</b>	Diminui o tecido subcutâneo e o peso no idoso. A massa e a força musculares diminuem. Ocorre desmineralização óssea, e os ossos ficam porosos e quebradiços. As articulações tendem a enrijecer e a perder flexibilidade, podendo diminuir a amplitude de movimentos. Costuma ocorrer lentidão da mobilidade geral, e a postura tende a encurvar. A altura diminui um pouco.
<b>NEUROLÓGICO</b>	O Sistema Nervoso Central reage mais lentamente a múltiplos estímulos. Assim, a resposta cognitiva e comportamental do idoso pode ser retardada. Diminui a frequência da reação reflexa. A regulagem da temperatura e a percepção de dor/pressão ficam menos eficientes. O idoso pode ainda ter dificuldades no equilíbrio, na coordenação, na motricidade fina e na orientação espacial, o que resulta em maior risco para quedas. Costuma encurtar o sono noturno e o idoso pode despertar com mais facilidade
<b>SENTIDOS ESPECIAIS</b>	Ocorre diminuição da acuidade visual (presbiopia), com maior sensibilidade à claridade e menor capacidade de adaptar-se à escuridão. Redução da acomodação, redução da percepção em profundidade e da discriminação de cores. Uma catarata pode obscurecer ainda mais a visão. A dificuldade para ler letras miúdas pode se tornar mais evidente. Dirigir durante o dia ou durante à noite pode ficar comprometido. Ocorre diminuição da acuidade auditiva (presbicusia), em especial diminuição da discriminação de tons na presença de ruídos ambientais. Em consequência dos problemas auditivos, o idoso pode retrair-se de eventos sociais. As sensações de paladar e olfato diminuem. Sensibilidade aos cheiros pode diminuir. Problemas nutricionais podem surgir.
<b>CARDIOPULMONAR</b>	Os vasos sanguíneos ficam menos elásticos e, muitas vezes, rígidos e tortuosos. Depósitos de placas de gordura continuam a ocorrer nos revestimentos dos vasos sanguíneos. Edema e esfriamento das extremidades inferiores podem ocorrer, em especial com a diminuição da mobilidade. O corpo tem menor capacidade de aumentar a frequência do coração e o débito cardíaco mediante atividade. A elasticidade pulmonar e a ação ciliar diminuem, de modo que a desobstrução pulmonar se torna menos eficiente. Pode aumentar a frequência pulmonar, acompanhada de profundidade diminuída;

### Quadro 03 – Mudanças fisiológicas com o envelhecimento

(conclusão)

<b>GASTRINTESTINAL</b>	Os sucos digestivos continuam a diminuir, e reduz-se a absorção de nutrientes. Desnutrição e anemia são mais comuns. Com a redução do tônus muscular e o peristaltismo diminuído, são comuns queixas de constipação;
<b>DENTIÇÃO</b>	Perda e cárie dentárias continuam para a maioria dos idosos. Os hábitos alimentares podem mudar, em especial se o idoso não tem dentes ou usa dentaduras que não servem bem;
<b>GENITURINÁRIO</b>	O fluxo sanguíneo para os rins reduz com a diminuição do débito cardíaco. A quantidade de unidades de néfrons funcionando diminui em 50%. Produtos a serem eliminados podem ser filtrados e excretados mais lentamente. Líquidos e eletrólitos permanecem dentro das variações normais, mas o equilíbrio é frágil. Cerca de 75% dos homens com mais de 65 anos têm hipertrofia da glândula prostática. Pode haver a necessidade de cirurgia caso ocorra retenção urinária. Há atrofia, diminuição de secreções e afinamento do trato genital da mulher idosa

Fonte: Taylor e outros (2007, p. 460)

#### 2.4.1.1 Envelhecimento do sistema respiratório

O Sistema respiratório envelhece da mesma forma que o restante do organismo, e muitas vezes ele envelhece mais rápido, devido à enorme quantidade de poluição a que estamos sujeitos. Nas palavras de Ruivo e outros:

Pensa-se que o sistema respiratório seja o sistema do organismo que envelhece mais rapidamente devido à maior exposição a poluentes ambientais ao longo dos anos. As mudanças que ocorrem a este nível são clinicamente relevantes porque a deterioração da função pulmonar está associada ao aumento da taxa de mortalidade e, além disso, o conhecimento das mesmas contribui para a detecção e prevenção de disfunções respiratórias em idosos (RUIVO et al., 2009, p. 631).

Biologicamente, com o envelhecimento a estrutura morfológica da parede torácica sofre severas alterações que afetam, diretamente, os pulmões. Dessa forma, a perda da elasticidade, dentre outros problemas, torna-se a mais frequente complicação pulmonar entre pessoas idosas (RUIVO et al., 2009).

#### 2.4.1.2 Envelhecimento do sistema cardíaco

O envelhecimento do sistema cardíaco acarreta diversas complicações ao sujeito idoso, e a dinâmica de como esse processo se dar é melhor explicado por Esquenazi, Silva e Guimarães:

O coração é constituído por células musculares, os cardiomiócitos, moléculas de matriz extracelular, destacando-se o colágeno e células intersticiais cardíacas, tais como fibroblastos e células endoteliais. Por tratar-se de células terminalmente diferenciadas, a identificação recente de células-tronco residentes no coração revelou que os cardiomiócitos são repostos, mas não

na proporção ideal para recuperação de função alterada consequente a eventuais perdas (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014, p. 16).

Dessa forma, pode-se realçar algumas mudanças sensíveis que ocorrem com o envelhecimento, e que estão listadas no Quadro 04 abaixo:

Quadro 04 - Mudanças físicas do coração com o envelhecimento

<b>MUDANÇAS ORGÂNICAS COM O ENVELHECIMENTO DO SISTEMA CARDIOVASCULAR</b>
A parede ventricular torna-se mais espessa;
Diminuição das células de cardiomiócitos;
Aumento do conteúdo do colágeno;
Alteração do metabolismo mitocondrial;
Maior secreção de colágeno;
Indução de apoptose das células musculares lisas da parede arterial;
Aumento da rigidez aórtica;
Alteração da elasticidade aórtica;
Disfunção diastólica;
Hipertrofia do ventrículo esquerdo;
Insuficiência cardíaca congestiva.

Fonte: Esquenazi, Silva e Guimarães (2014) (Adaptado pela autora)

No envelhecimento, ocorrem mudanças em algumas propriedades do coração, e isso pode acarretar o surgimento de arritmias cardíacas, bem como a diminuição da possibilidade de alteração da frequência cardíaca, durante situações de estresse. Assim, devido à mudança da frequência cardíaca na população da terceira idade, é frequentemente adicionado medicamentos como diuréticos, medicamentos que atuam para combater a arritmia, etc (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014, p. 16).

#### 2.4.1.3 Envelhecimento musculoesquelético

Há diversos estudos que tentam provar que o processo de envelhecimento está associado à diminuição da massa muscular, fenômeno conhecido como sarcopenia. Este fenômeno debilita diretamente a arquitetura muscular, alterando diversas propriedades, tais como “área da seção transversa anatômica, comprimento das fibras musculares, volume e ângulo de penação dos músculos”. Ocasionalmente ocasiona uma redução das forças do paciente, da capacidade aeróbica e da taxa metabólica. Juntos, esses fatores influenciam/alteram a qualidade de vida, pois podem aumentar a taxa de quedas, e ocasionar outros problemas ao idoso que repercutem em todos os campos de sua vida (BAPTISTA; VAZ, 2009, p. 369).

Os mais novos estudos científicos na área sugerem que o envelhecimento também está relacionado com a diminuição da rigidez dos tendões, o que é apreciado na obra de Baptista e Vaz, conforme segue:

Modificações morfológicas na unidade músculo-tendão como a sarcopenia ou a diminuição da rigidez tendínea reconhecidamente causam alterações de suas propriedades mecânicas. As propriedades mecânicas dos músculos determinam sua capacidade de produção de força em diferentes comprimentos e velocidades, podendo assim influenciar de maneira significativa as atividades de vida diária dos seres humanos, independente da faixa etária (BAPTISTA; VAZ, 2009, p. 369).

Não se consegue entender, exatamente, como ocorre o processo da sarcopenia, pois é um processo complexo, no qual diversos outros processos contribuem para que aconteça. Alguns estudos sugerem que a diminuição da ativação neuromuscular é começo do processo de perda de massa e de força. O que é bem entendido, e preocupante, são os seus efeitos nos sujeitos idosos, que provocam diversas outras consequências (FILHO, 2012).

É sabido que tudo está interligado, portanto, quando ocorre redução da estrutura muscular esquelética, isso acarreta outros problemas, não só de importância material, assim como de importância imaterial, como sedentarismo, depressão, ansiedade, depressão, etc. A Figura 03 ilustra esse círculo vicioso (PEREIRA; TEIXEIRA; ETCHEPARE, 2006).

Figura 03 - Círculo vicioso do envelhecimento



Fonte: Pereira, Teixeira e Etchepare (2006)

#### 2.4.1.4 Envelhecimento do sistema nervoso

O envelhecimento, como já foi dito, provoca uma série de alterações no organismo do sujeito idoso. No sistema nervoso, diversas alterações anatômicas e químicas são observadas no encéfalo e na medula, e essas alterações podem ser vistas tanto macroscopicamente quanto microscopicamente. Até mesmo o tamanho do cérebro e peso dele são modificados à medida que o sujeito envelhece, na ordem de 2% a cada uma década, e com diminuição de proteínas (TAGLIARINI, 2008).

De acordo com análises feitas, ao envelhecer diversas alterações acontecem, sendo que as mais vitais são “a diminuição de células, alterações dendríticas, placas senis, degeneração neurofibrilar, degeneração grânulo-vacuolar e acúmulo de lipofucsina” (TAGLIARINI, 2008, p. 18).

As alterações morfológicas produzidas pelo Sistema Nervoso Central (SNC), se mostram como sendo de suma importância para o devido funcionamento do sistema nervoso, devido à importância na geração e processamento das memórias, e no transporte de informações até os neurônios (TAGLIARINI, 2008).

Portanto, de tudo o que foi falado a respeito do envelhecimento do sistema nervoso, algumas partes ainda não foram provadas, e muita coisa ainda deve ser elucidada com os anos vindouros. Tem-se uma ideia de que as modificações ocorrem tanto de forma central quanto de forma periférica “com atrofia cerebral devido à diminuição do número de neurônios assim como a redução da quantidade de substâncias branca e cinzenta. Ocorre ainda redução da sinaptogênese e da velocidade de condução nervosa [...]” (RIBEIRO; VEIGA, 2013, p.25).

## 2.5 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Conforme já foi falado anteriormente, a população brasileira, seguindo o ritmo da população mundial, está envelhecendo mais, devido às inovações tecnológicas. Com isso, mais sujeitos idosos procuram serviços médicos, por causa das doenças inerentes à terceira idade. Essa demanda impulsiona aos governos criarem políticas de saúde para que o sujeito envelheça com saúde, pois se assim for proporciona vantagem para todos os que estão envolvidos com o idoso, seja seus parentes, que

cuidam dele, seja o Estado, que não precisa gastar muito com remédios. Isso proporciona um alívio na previdência, devido à imensa dívida pública que existe, e por necessitar fazer corte de gastos. A seguir será melhor tratado acerca dos benefícios da atividade física para o idoso, para ter um envelhecimento sadio, e de hábitos saudáveis que precisa ter, para o seu dia-a-dia com saúde (ACIOLE; BATISTA, 2013).

### **2.5.1 Benefícios da atividade física para o idoso**

Com o crescimento mundial acelerado da população idosa, diversas políticas estão sendo desenvolvidas para fazer com que o idoso envelheça com saúde, tendo em vista finalidades variadas, tais como o fato de a previdência estar sobrecarregada, a constatação de que o Sistema Público de Saúde (SUS) não atende, com qualidade, as premissas mais básicas da população. Assim, se o idoso chegar à terceira fase de sua vida mais dinâmico, e com mais saúde, enormes benefícios surgirão, não somente para ele, assim como para toda a sociedade (FONSECA et al., 2014).

Dentre essas políticas, certamente a que incentiva o idoso a praticar esportes é a mais disseminada, juntamente com a boa alimentação, pois é comprovado cientificamente que o idoso, ao praticar esportes, consegue se manter mais saudável, mais lúcido, e em melhores condições de enfrentamento de doenças que lhe acometem, que são características da terceira idade, além de provocar uma melhoria como um todo ao sujeito idoso, em todas as suas dimensões (MACIEL, 2010).

De acordo com Maciel (2010, p. 1024),

Porém, ao se refletir sobre as atividades físicas, precisa-se pensar além dos benefícios biopsicossociais proporcionados pela sua prática, como também, por exemplo, compreender as mudanças de comportamentos individuais e/ou coletivos para a adesão e manutenção dessas atividades. Essas só proporcionarão os devidos benefícios, se realizadas continuamente e corretamente.

As atividades físicas que são incentivadas para que o idoso possa praticar são divididas em quatro dimensões; lazer, deslocamento ativo, atividades domésticas e laboral. A primeira é dita como atividade estruturada, já as demais são atividades não-estruturadas. Existem várias vantagens para o sujeito idoso que se movimenta, que pratica alguma atividade física. As principais vantagens estão apresentadas no Quadro 05 (MACIEL, 2010).

Quadro 05 – Principais benefícios da atividade física para os idosos

<b>BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA PARA O IDOSO</b>
Aumento/manutenção da capacidade aeróbia;
Aumento/manutenção da massa muscular;
Redução significativa da taxa de mortalidade;
Prevenção de doenças coronarianas;
Melhora do perfil lipídico;
Transformação da composição corporal devido à redução da massa gorda;
Prevenção e controle de doenças como diabetes e hipertensão arterial, comuns ao sujeito idoso;
Diminuição da possibilidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC);
Nas mulheres idosas, possibilidade de prevenção do câncer de mama e cólon;
Redução da ocorrência de demência;
Melhora da autoestima e da autoconfiança;
Redução dos ataques de ansiedade e do estresse
Considerável melhora do humor e da qualidade de vida;

Fonte: Maciel (2010) (Adaptado pela autora)

Cordeiro e outros (2014), fazendo pesquisas com idosos para entender como as atividades físicas afetam as funções cognitivas, sendo estas definidas como as fases do processo de informação, tais como aprendizagem, raciocínio, atenção e outras mais, concluíram o seguinte:

O melhor desempenho do grupo de idosos ativos no teste de memória emocional pode estar associado a alterações fisiológicas no sistema nervoso central decorrentes da prática da atividade física. A ação da atividade física sobre as funções cognitivas pode se dar por meio de diversos mecanismos, dentre os quais: a melhora na circulação cerebral; alteração na síntese e degradação de neurotransmissores; alterações neuroendócrinas e humorais; e aumento de fatores de crescimento, como o fator neurotrófico derivado do cérebro (BDNF), responsável pela neuroplasticidade, eficácia sináptica, conectividade neuronal e aumento da sobrevivência dos neurônios, e o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), responsável pela angiogênese (CORDEIRO et al., 2014, p. 549).

Ou seja, a prática da atividade física proporciona enormes ganhos de qualidade de vida para o sujeito idoso, e possibilita a ele viver mais tempo de forma independente, já que suas funções cognitivas respondem melhor e desenvolvem mecanismos mais duradouros (CORDEIRO et al., 2014).

### **2.5.2 Hábitos saudáveis de alimentação para o idoso**

Os alimentos são as fontes de energia para o ser-humano. Por isso, quando o sujeito se alimenta bem, com qualidade, ingerindo alimentos saudáveis, todo o seu organismo funcionará com qualidade e equilíbrio, o que é necessário e demandado pela população, de uma forma geral, mas devido à agitação do dia-a-dia, acaba por

comprometer a saúde, com alimentos ruins, rápidos de serem feitos e ingeridos (MENEZES et al., 2008).

O Sujeito idoso precisa ter uma atenção especial com o que ingere, pois não possui mais um organismo jovem, que consegue digerir tudo com facilidade e rapidez. Seu organismo, agora, e conforme já foi falado, é imensamente lento. Não consegue metabolizar com rapidez os alimentos que lhe chegam ao estômago, e por isso precisa ser seletivo (KUWAE et al., 2015).

De acordo com Kuwae e outros (2015, p. 622 - 624):

No envelhecimento, tanto os cuidados nutricionais são diferentes como também são singulares às concepções do que é saudável ou apropriado para esta idade. Os cuidados com a alimentação envolvem uma busca de equilíbrio entre as exigências do corpo envelhecido e as limitações decorrentes de algumas patologias, muitas delas exigindo seu controle/tratamento pela alimentação, como a hipertensão, diabetes e doenças coronarianas. Portanto, o envelhecimento está relacionado tanto com as alterações fisiológicas que limitam o repertório alimentar, seja pelas restrições decorrentes de patologias crônicas ou das alterações de mastigação e digestão, como com as condições de mobilidade, autonomia, independência financeira, condições de saúde e da composição familiar. Esses são fatores decisivos sobre o repertório alimentar, a frequência e a qualidade da alimentação dos idosos.

Daí surge a necessidade de saber o que o sujeito idoso pode exatamente comer, e o que não pode comer, já que em muitas situações o desejo é grande. De acordo com Menezes e outros (2008), existem duas classes de alimentos que o sujeito idoso pode ingerir, e são os alimentos bons e os alimentos ruins. Na classe dos alimentos bons estão as frutas, verduras, legumes, carnes brancas, etc. Já na segunda classe estão as frituras, carnes vermelhas, doces, massas, sal, etc. O Quadro 06 apresenta uma lista com os principais alimentos para os idosos, aqueles que são recomendados, bem como suas características e o motivo pelo são recomendados.

Quadro 06 – Alimentos recomendados para idosos

ALIMENTOS RECOMENDADOS PARA IDOSOS		
CLASSE	ALIMENTOS	DESCRIÇÃO
<b>BONS</b>	Frutas, verduras, legumes, carnes brancas, etc,leites e seus derivados;	A comida se torna leve para o organismo do idoso, o que proporciona uma rápida digestão, e o idoso não se sente empazinado;
<b>RUINS</b>	Carnes vermelhas, doces, massas, sal, etc;	São alimentos pesados, gordurosos, que demoram a fazer digestão, com moléculas complexas. O idoso não ingere porque pode passar mal, e qualquer mal-estar deve ser evitado.

Fonte: Kuwae e outros (2015)

O Quadro 06 é uma forma geral de expressar o que é bom e o que é ruim para o sujeito idoso, no entanto, essa questão é relativa, pois varia de organismo para organismo e depende de questões culturais, mas é amplamente aceito é que todos os seres humanos precisam ter equilíbrio, inclusive na alimentação, dessa forma, comer ou deixar de comer algo para se manter saudável depende do quão equilibrado encontra-se o organismo do sujeito (KUWAE et al., 2015).

## 2.6 PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS NA TERCEIRA IDADE

Com a chegada da terceira idade, várias doenças, inerentes aos sujeitos com idade acima dos sessenta anos, aparecem. Identificar tais doenças, conhecê-las de forma detalhada, para desenvolver formas de tratamento adequados, são objetivos centrais para quem cuida do sujeito idoso, juntamente com outros conhecimentos do idoso, como sua alimentação, seu dia-a-dia, seus hábitos, etc. Tudo está conectado, e por isso entender esse contexto facilita no momento de detalhar a doença que acomete a população idosa. A seguir será feita uma síntese das principais doenças que acometem sujeitos idosos (VERAS, 2012).

### 2.6.1 Mal de Parkinson

A doença do Mal de Parkinson é conhecida da humanidade há muito tempo. A atual descrição deu-se pelo Dr. James Parkinson, por volta do ano de 1817, e no Brasil atinge cerca de 3% da população acima dos sessenta anos. Constata-se a existência da doença por intermédio de análise clínica, observando, na maioria dos casos pessoas idosas, uma rigidez muscular, tremor mesmo estando em repouso, alteração na postura, dentre outros sintomas (PETERNELLA; MARCON, 2009).

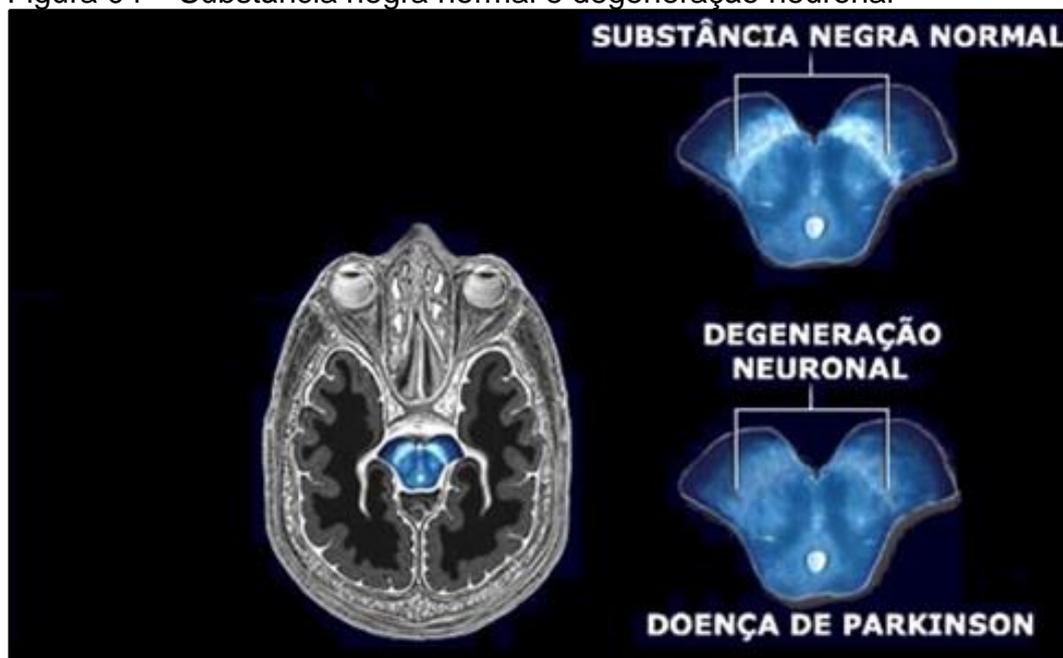
Grosso modo, o Mal de Parkinson é um distúrbio degenerativo do Sistema Nervoso Central que afeta diversas funções do sujeito, sejam motoras, sejam não-motoras. Funções que podem ser afetadas são; tremor de repouso, bradicinesia, rigidez corporal, instabilidade postural, etc. Seu diagnóstico é feito pelo quadro clínico observado, e pela exclusão de outras doenças que se assemelham ao Mal de Parkinson (PETERNELLA; MARCON, 2009).

Para falar com riqueza de detalhes a respeito de como funciona tal doença, vamos utilizar as palavras de Sena e outros (2010), que diz:

A DP é uma afecção crônico-degenerativa e progressiva, de etiologia multifatorial que atinge majoritariamente pessoas idosas, embora seja frequente acometê-las a partir dos 50 anos de idade, beirando atualmente a casa dos 300.000 portadores no Brasil. A doença atinge o sistema nervoso central, mais especificamente a substância negra, responsável por controlar os movimentos do corpo. A degradação das células neuronais dopaminérgicas acaba por resultar numa gama de sintomatologia, como: tremores, rigidez muscular, bradicinesia, alterações posturais, distúrbios na fala e na deglutição, obstipação, transpiração corporal, incontinência urinária, depressão. O tratamento que pode ser clínico e/ou cirúrgico, visa ao controle dos sintomas por meio de medicamentos, entre os quais se destaca a Levodopa, um precursor da dopamina. Outros grupos de fármacos também são utilizados, como: inibidores enzimáticos, agonistas dopaminérgicos e anti-colinérgicos. Contudo, a terapêutica medicamentosa por si só não é suficiente para manter o portador em melhores condições de bem-estar e qualidade de vida. Por isso, tratamentos e cuidados no mínimo de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e educação física são imprescindíveis como recursos complementares para ajudar o portador a preservar sua funcionalidade e permitir-lhe desempenhar as atividades da vida diária e manter o vínculo social, tão importantes para satisfazer suas necessidades psicossociais de apoio comunitário para o seu bem-estar e auto-estima (SENA et al., 2010, p. 94).

Na Figura 04, uma ilustração do cérebro a respeito de como funciona o Mal de Parkinson.

Figura 04 – Substância negra normal e degeneração neuronal



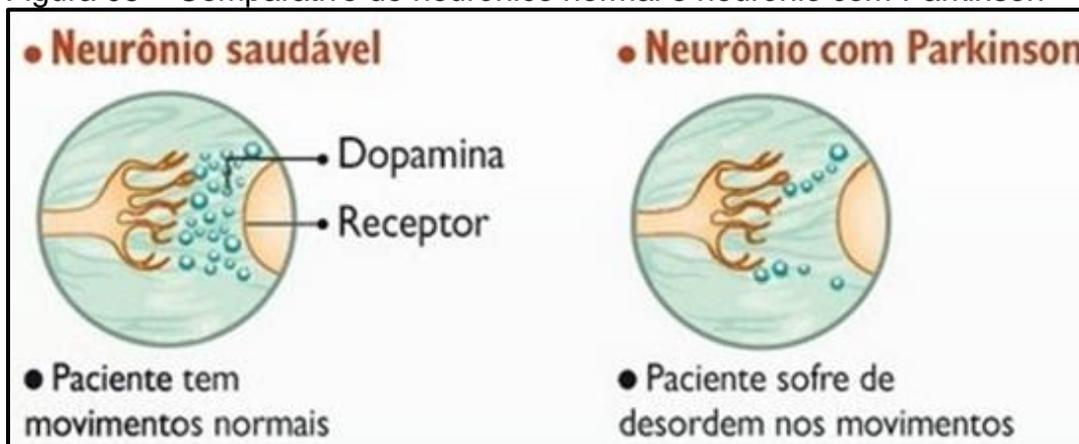
Fonte: Enfermeiro aprendiz (2018) (Adaptado pela autora)

Observa-se, na Figura 04, o cérebro de um sujeito normal, sem a doença, em comparação com um sujeito que apresenta a doença. Na primeira situação, há a

existência da substância negra, responsável por controlar as funções motoras do corpo, conforme falado na descrição de Sena e outros. Já na segunda, essa substância negra não existe, atestando a incapacidade motora do paciente (ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON, 2018).

Já na Figura 05, representa-se o neurônio normal, e um neurônio em paciente com a doença de Parkinson. O neurônio normal produz a substância dopamina, que é responsável pela condução dos neurotransmissores. Já o neurônio afetado apresenta uma pequena quantidade de dopamina, o que afeta a transmissão dos neurotransmissores, e com isso o paciente sofre os diversos males que foram narrados (ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON, 2018).

Figura 05 – Comparativo de neurônio normal e neurônio com Parkinson



Fonte: Enfermeiro aprendiz (2018) (Adaptado pela autora)

O detalhe mais pertinente para saber se há o surgimento da doença, é o surgimento de incapacidades provenientes dos distúrbios motores. Geralmente, aqueles que sofrem desta doença, não se dão conta que estão doentes, o que precisa ser observado por quem estar mais perto, seja os familiares, seja os cuidadores (GONCALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

Mesmo com todo o desenvolvimento tecnológico existente no campo da saúde, ainda não existe um remédio para acabar com o Mal de Parkinson, ou para bloquear o seu aumento. Os procedimentos atuais visam dar condições ao paciente que possui a doença, de viver de forma independente e de manter seu psicológico forte por mais tempo. Isso é feito receitando a ele dopamina estriatal, que pode ser aumentada à

medida que os efeitos da doença vão aumentando (GONCALVES; ALVAREZ; ARRUDA, 2007).

### **2.6.2 Doença de Alzheimer**

A doença de Alzheimer, descrita pela primeira vez em 1906 pelo Dr. Alois Alzheimer, é uma doença que até os dias atuais não apresenta cura, e tende a se agravar ao longo dos anos. É a patologia neurodegenerativa mais usual, que acomete pacientes acima dos 55 (cinquenta e cinco) anos, e causa transtornos como perda de memória, desorientação, danos na linguagem, falta de atenção e várias outras situações constrangedoras (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, 2018).

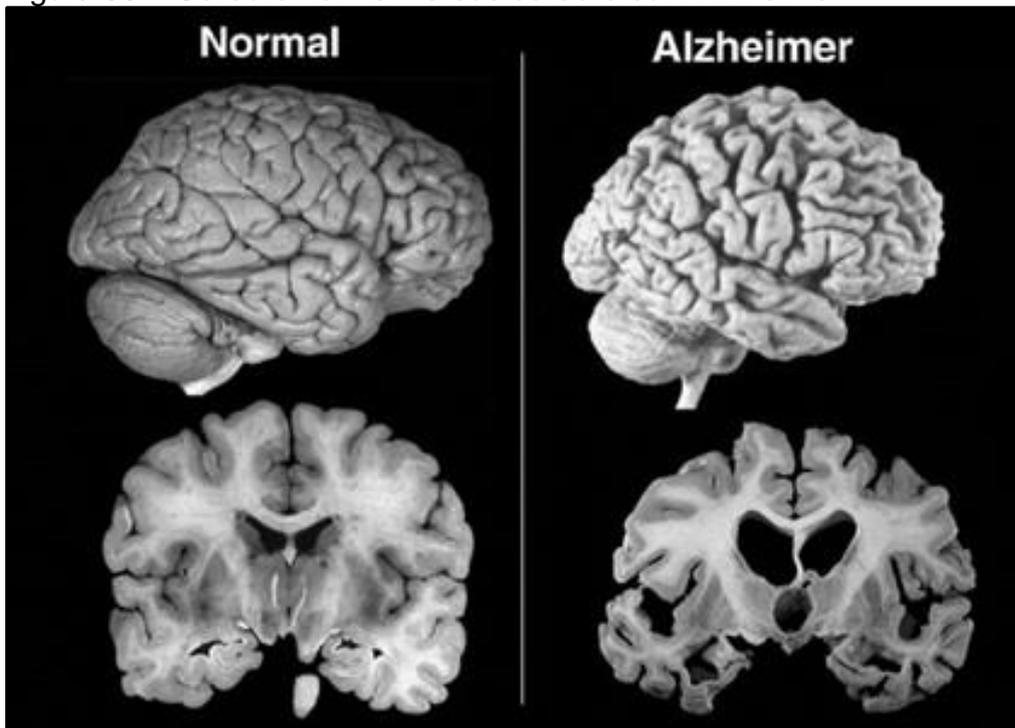
Não se conhece exatamente os motivos pelos quais a doença surge, mas é bem conhecido algumas lesões que ocorrem no cérebro de um paciente portador da doença, e as principais lesões são as placas senis, os emaranhados neurofibrilares e a redução de células nervosas, sendo certo que ela é a responsável por cinquenta por cento dos casos de demência em idosos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER, 2018).

Muito embora a cura da doença e a reversão da deterioração causada pela DA ainda não tenham sido descobertas, pesquisadores buscam o aperfeiçoamento de tratamentos já disponíveis que visam à melhora cognitiva e diminuição de sintomas comportamentais (Ávila, 2003). Nesse caso, a medicação e a utilização de técnicas cognitivas de reabilitação, além de informações sobre a doença e o apoio a familiares e cuidadores é de suma importância para reverter o quadro clínico e sintomático da doença (GONCALVES; CARMO, 2012, p. 171).

Há uma forte tendência da ciência de tentar explicar o surgimento do Mal de Alzheimer via genética, pois uma porcentagem considerável dos pacientes que possuem a doença, apresenta casos semelhantes na família. Outros fatores também são considerados, tais como aminoácidos neurotóxicos, uso indiscriminado do alumínio, agentes infecciosos, etc. Abaixo, na figura TC, uma tentativa de explicação dessa doença (SERENIKI; VITAL, 2008).

Na Figura 06 existe uma ilustração do cérebro de paciente normal e de um paciente com a Doença de Alzheimer. Percebe-se que o cérebro do paciente com a Doença de Alzheimer apresenta-se cheio de falhas.

Figura 06 – Cérebro normal versus cérebro com Alzheimer



Fonte: Enfermeiro aprendiz (2018) (Adaptado pela autora)

### 2.6.3 Diabetes Mellitus

A *Diabetes Mellitus* (DM) é uma doença crônica não-transmissível que afeta uma multidão de pessoas em todo o mundo, e se caracteriza por um aumento acentuado da glicemia, devido à falta de insulina, que é fabricada pelo pâncreas. Há dois tipos de diabetes; um natural (Tipo 01) e outra adquirida (Tipo 02). A do Tipo 02 é causada pela obesidade, comidas gordurentas, falta de exercícios físicos, e se mostra como o mal moderno. Já a do tipo 01 já nasce com o indivíduo. Em ambos os casos o pâncreas deixa de fabricar insulina, que possui uma molécula que quebra a molécula de glicose. Com isso, há um aumento de glicose no sangue, e isso provoca diversos danos em outros órgãos. A insulina injetada entra para ajudar na eliminação do açúcar excedente (BUSNELLO et al., 2012).

De acordo com Vargas, Lara e Mello-Carpes, “no Brasil existem cerca de 500 mil diabéticos, 450 mil fazendo uso da insulina e quase dois milhões desconhecendo ter diabetes. Além disso, estima-se que em 2030 o número de pessoas acometidas pela DM dobrará”. Esses dados, para o sujeito idoso, são extremamente preocupantes, tendo em vista a necessidade de cuidados constantes (VARGAS; LARA; MELLO-CARPES, 2014, p. 869)

Idosos que apresentam a DM apresentam estrutura física e emocional prejudicadas, com certa limitação nos afazeres do dia-a-dia, com limitação na alimentação e com liberdade e autonomia afetadas. Diferentemente das outras doenças, a DM é bem mapeada e consegue-se ter um controle bastante apropriado para amenizar os efeitos dessa doença (VARGAS; LARA; MELLO-CARPES, 2014).

#### **2.6.4 Hipertensão Arterial Sistêmica**

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença crônica não transmitida mais presente na vida dos idosos. Trata-se de uma doença que eleva a pressão sanguínea a níveis altíssimos, e como consequência faz com que o coração tenha que exercer uma atividade fora do padrão, para conseguir fazer o sangue circular pelo corpo do indivíduo (LEÃO E SILVA et al., 2013).

Ela aumenta paulatinamente à medida que o indivíduo vai envelhecendo, e é tida por diversos especialistas como o principal fator de risco para o idoso, podendo ocasionar doenças como o Acidente Vascular Cerebral (AVC), o infarto do miocárdio, e várias outras doenças silenciosas. Diversos fatores ocasionam um aumento na pressão arterial, dentre eles, os mais comuns são o excesso de sal utilizado no dia-a-dia, o estresse, etc (MOROZ; KLUTHCOVSKY; SCHAFRANSKI, 2016).

Para um padrão de referência, com intuito de definir se um idoso apresenta uma pressão alta, ou normal, vários estudos sugerem valores diferentes, o que acaba sendo um ponto de debate interessante entre os especialistas da área, conforme relatado abaixo:

Há grande controvérsia na literatura em relação ao ponto de corte para o qual a PA pode ser considerada controlada na população idosa, principalmente nos idosos com idade mais avançada (acima dos 80 anos). Estudos recentes sugerem uma meta de controle mais flexível (abaixo de 150 mmHg para a PAS e de 90 mmHg para a PAD) para esta faixa etária, por evidenciarem que o controle mais rigoroso pode não ser significativo na redução das complicações associadas à doença (MOROZ; KLUTHCOVSKY; SCHAFRANSKI, 2016, p. 112).

Para se ter um controle dessa doença, importante salientar os hábitos de vida saudáveis, associados com o acompanhamento médico, medição das funções vitais do idoso, controle sistemático, porque essa doença, sendo uma doença silenciosa, assintomática, pode acarretar outras complicações, tais como um Acidente Vascular Cerebral (AVC) (JARDIM et al., 2017).

### 2.6.5 Infecções do trato urinário

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é a inflamação das vias urinárias, e é uma doença responsável por cerca de quarenta por cento das infecções nosocomiais. É bastante rotineira nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e sua probabilidade de ocorrência em homens idosos aumenta consideravelmente, tendo em vista que “A instrumentação das vias urinárias – incluindo – se o cateterismo vesical – e a ocorrência de doença prostática são os fatores mais implicados no aumento da incidência no sexo masculino” (RORIZ-FILHO et al., 2010, p. 119).

A mulher idosa também tem uma grande possibilidade de desenvolver tal doença, tendo em vista as modificações funcionais da bexiga devido a diversos fatores, que “associados às mudanças tróficas do epitélio da mucosa vaginal e a presença de infecção genital, facilitam o desenvolvimento de ITU” (MARQUES; MOREIRA; SANTOS, 2010, p. 151).

Para se ter um diagnóstico preciso acerca da Infecção do Trato Urinário, faz-se coleta da urina do paciente, e em seguida sua cultura, o que leva alguns dias. O diagnóstico apresenta-se preciso após esse procedimento. Existem outros exames a serem feitos, que apresentam resultados mais rápidos, porém não tão precisos. Um deles é o exame tipo I, e o outro é a coloração pelo método Gram (VETTORE et al., 2013).

Os principais sintomas que indicam que pode haver uma Infecção do Trato Urinário são: urina com odor fétido, disúria com urgência, polaciúria e urência. Esses sintomas são um indicativo muito forte de possibilidade de existência de um quadro infeccioso, e somente pode-se comprovar após as análises que foram mencionadas (MARQUES; MOREIRA; SANTOS, 2010)

Para se fazer um tratamento adequado, que apresente resultados de imediato, há a necessidade de se observar alguns fatores, tais como “presença de comorbidade, fatores predisponentes, sintomatologia e repercussão sistêmica da infecção, assim como, para a interação dos antibióticos com outros medicamentos [...]”. Importante observar a relação dos antibióticos com outras drogas, pois o paciente idoso faz uso de diversos produtos farmacêuticos. No Quadro 07 um exemplo de drogas que podem ser utilizadas para o tratamento do idoso com Infecção do Trato Urinário (MARQUES; MOREIRA; SANTOS, 2010, p. 156).

Quadro 07 – Drogas que serão utilizadas no tratamento do idoso

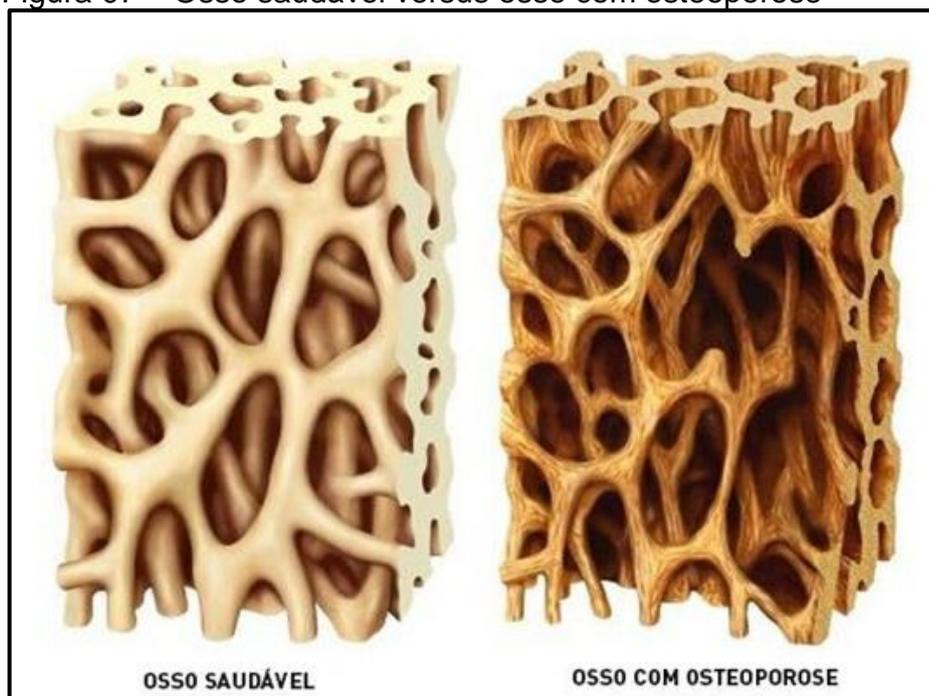
<b>DROGAS UTILIZADAS NA ITU NOS IDOSOS</b>
<b>I – INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO INFERIOR (3 A 7 DIAS)</b>
Sulfametoxazol 800 mg + Trimetoprima 160 mg de 12/ 12h
Norfloxacina 400 mg de 12/12h.
Ciprofloxacina 250 mg de 12/12h
Levofloxacina 250 mg por dia
Nitrofurantoina 100 mg de 8/8h.
<b>II – INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO SUPERIOR (14 DIAS)</b>
Ciprofloxacina 500 mg EV de 12/12h
Levofloxacina 500 mg EV por dia
Ceftriaxone 1g EV de 12/12h.
Piperacina sódica + Tazobactana sódica 2,25g EV de 8/8h.

Fonte: Marques, Moreira e Santos (2010, p. 158)

### 2.6.6 Osteoporose

A Osteoporose “[...] é uma doença esquelética sistêmica caracterizada por diminuição da massa óssea e deterioração microarquitetural do tecido ósseo, com consequente aumento da fragilidade óssea e susceptibilidade à fratura”, sendo a condição mais crítica da osteopenia. É uma doença predominante em sujeitos idosos, e consiste, grosso modo, do enfraquecimento dos ossos, o que pode levar a diversas consequências ao idoso. A Figura 07 apresenta como ocorre essa doença (LIMA et al., 2014, p. 35).

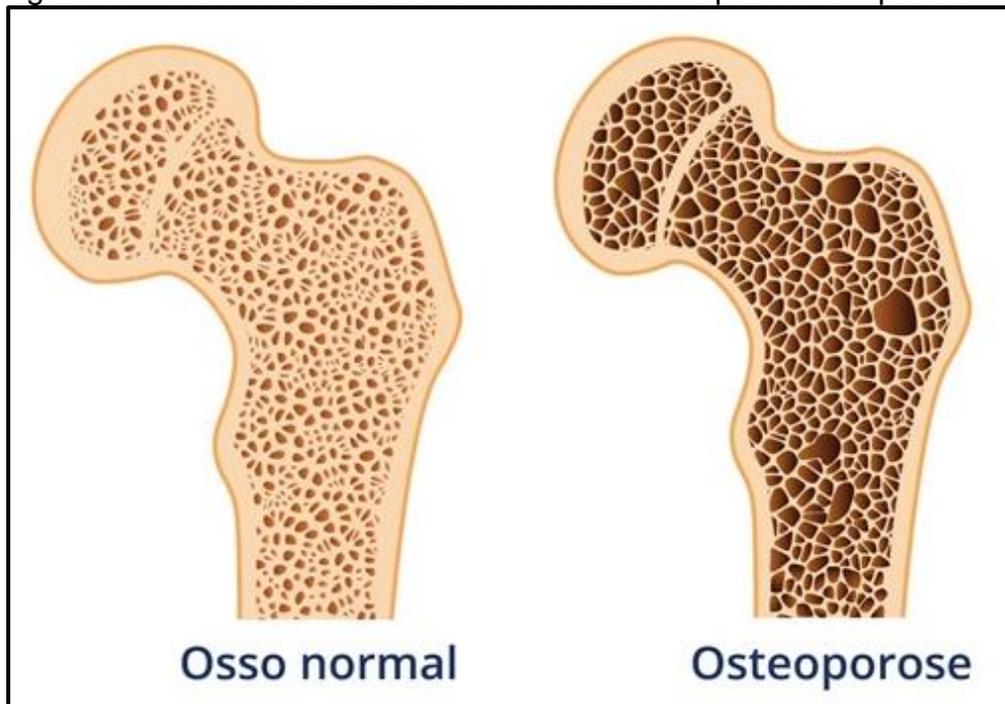
Figura 07 – Osso saudável versus osso com osteoporose



Fonte: Enfermeiro aprendiz (2018) (Adaptado pela autora)

Já na Figura 08, tem-se uma vista mais ampla de como a osteoporose atua. Pode-se perceber que ela age deixando o osso em um formato esponjoso, como se estivesse oco, como é popularmente conhecido tal doença. A ilustração é do osso do quadril, mas é extensível a toda a estrutura óssea, onde ocorrer a comorbidade (LIMA et al., 2014).

Figura 08 - Osso saudável versus osso com osteoporose do quadril



Fonte: Enfermeiro aprendiz (2018) (Adaptado pela autora)

Existem diversos tipos de osteoporose, que são provocadas por vários fatores, por isso diz-se que é uma doença multifatorial. Basicamente são divididas em primária com tipos I e II, e secundária; a primeira é desenvolvida por causas naturais, já a segunda é desenvolvida por meio de causas não-naturais, tais como a inflamação (CAMARGOS; BOMFIM, 2017).

Consequências diversas podem surgir oriundas da osteoporose, tais como “perda da massa, deterioração do tecido, desarranjo da arquitetura e comprometimento da força óssea com aumento no risco de fratura”. Ela atua de forma silenciosa, e na maior parte dos casos é descoberta somente quando ocorre algum acidente, por mais simples que seja, com consequente fratura de algum osso do portador de tal doença (BRASIL, 2009, p. 01).

Pode ser diagnosticada, tratada e prevenida antes da ocorrência de qualquer evento que poderá comprometer a estrutura óssea de seu portador. Ocorrendo algum acidente, este poderá afetar a estrutura física do paciente, deformação no corpo como um todo, etc. Na prevenção, deve-se utilizar cerca de 1.000mg/dia de cálcio, vitamina D 400–800 UI/dia, ou algum medicamento, tais como calcitonina, bifosfonatos, raloxifeno e paratormônio (BRASIL, 2017).

Há projeções que dizem que cerca de 50% das mulheres e 20% dos homens, com idades acima dos 50 anos, poderão sofrer alguma fratura proveniente da osteoporose, ao longo de sua vida. Como já foi citado anteriormente, a prática de exercícios físicos para o sujeito idoso, e não somente a estes, mas ao ser humano em geral, é uma prática altamente recomendada pelos profissionais da saúde, devido às pesquisas científicas comprovarem as consequências eficazes de quem se exercita, e que por isso é bastante recomendada para pacientes que possuem osteoporose (MOTA; SOUSA; AZEVEDO, 2012).

Nas palavras de Mota, Sousa e Azevedo, tem-se;

Há uma forte correlação entre a qualidade de vida dos idosos e a atividade física, pois com a degeneração do sistema musculoesquelético nos idosos, e a diminuição da capacidade funcional, a prática da atividade física influencia no tratamento e na prevenção da osteoporose, trazendo benefícios como a melhoria do desempenho das capacidades funcionais, o aumento da força muscular e flexibilidade e uma considerável melhora da coordenação motora (MOTA; SOUSA; AZEVEDO, 2012, p.47).

Portanto, uma forma de reduzir os efeitos que a osteoporose apresenta ao seu portador, é praticando exercícios físicos diariamente, que aliado à uma alimentação saudável, e rica em cálcio, pode-se gerar resultados bastante satisfatórios, fortalecendo os músculos, revigorando o equilíbrio, afastando a possibilidade de atrofia pelo não-uso do membro que esteja lesionado e com isso retardando a desmineralização óssea (BRASIL, 2017).

Outras precauções deverão ser administradas ao sujeito idoso, portador da osteoporose, para evitar riscos de queda, que são os principais fatores complicadores da saúde do idoso. Tais procedimentos podem ser a retirada de objetos que podem dificultar a mobilidade do sujeito idoso por onde anda, evitar tapetes escorregadios, colocar materiais antiderrapantes nas superfícies por onde o idoso se movimenta, facilitar o acesso ao banheiro, etc (MOTA; SOUSA; AZEVEDO, 2012).



### 3 METODOLOGIA

Tendo a finalidade de desenvolver as propostas que foram apresentadas quando do começo deste trabalho, optou-se por fazer uma revisão bibliográfica do tema, sabendo que essa é uma modalidade de pesquisa que se destina a concatenar e observar os conhecimentos que já foram publicados a respeito de um determinado assunto, que no caso em questão é a Assistência de Enfermagem ao sujeito idoso.

De acordo com Mancini e Sampaio (2006, p. 361 - 472), trabalhos de “Revisões da literatura são caracterizadas pela análise e pela síntese da informação disponibilizada por todos os estudos relevantes publicados sobre um determinado tema[...]”. Tendo em vista todos os estudos relevantes publicados por um determinado tema, mas sem limitá-lo, pois como é de amplo conhecimento, a quantidade de informações é infinita, daí a necessidade de se fazer uma limitação temporal a respeito.

Utilizou-se para o desenvolvimento do estudo os seguintes bancos de dados: Scientific Electronic Library (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), Ministério da Saúde e livros.

Como critérios de inclusão foi estabelecido o uso de revistas acadêmicas, artigos científicos, livros, etc, do ano de 2006 a 2017. Como critérios de exclusão, optamos por não fazermos uso de materiais em línguas estrangeiras, materiais antigos, materiais incompletos e materiais que não apresentam rigor científico, tais como trabalhos acadêmicos de revisão.

Por fim, o presente estudo não necessita de aprovação do Comitê de Ética (CE) da Universidade, uma vez que as informações coletadas são provenientes de materiais de acesso público e de conhecimento de todos os interessados.



## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO**

Existem várias formas de se aplicar a Assistência de Enfermagem, e o que é utilizado no Brasil, por diversos motivos, é o que foi desenvolvido em 1979 pela enfermeira e pesquisadora paraense Wanda Horta, através de seu livro *Processo de Enfermagem* (SILVA et al., 2011).

Nas palavras de Silva e outros (2011, p. 1381), percebe-se o caráter científico e sério do uso da Assistência de Enfermagem. Vejamos:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é conceituada como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente. O uso do método requer o pensamento crítico do profissional, que deve estar focado nos objetivos e voltado para os resultados, de forma a atender as necessidades do paciente e de sua família; exigindo constante atualização, habilidades e experiência, sendo orientado pela ética e padrões de conduta. Portanto, é um modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos no qual a categoria vem se desenvolvendo nas últimas décadas.

Importante deixar claro o entendimento acerca do que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem, antes de aplicá-los ao sujeito idoso, pois tais conceitos são aplicados, de forma geral, na enfermagem. Todo o profissional de enfermagem precisar ter bem solidificado tais conceitos, para que possam se tornar profissionais competentes, e atentos com a real situação de seu paciente (GARCIA, 2016).

#### **4.1.1 Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)**

A sistematização é normatizada pela resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), juntamente com o Processo de Enfermagem (PE). É entendido como sendo a responsável por “organizar o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de Enfermagem” (BRASIL, 2009, p. 01).

Garcia (2016), fala a respeito do amplo uso das técnicas da SAE. Vejamos:

Especialmente quando analisamos a dimensão assistencial da prática, reconhecemos haver uma ampla gama de situações vivenciadas no cotidiano de cuidados à clientela, envolvendo a necessidade de sistematização da assistência e de aplicação do Processo de Enfermagem, aspectos substantivos da profissão (GARCIA, 2016, p. 05).

A Sistematização de Assistência da Enfermagem (SAE) aplicada ao idoso torna-se, dessa forma, uma tentativa de fornecer uma assistência de qualidade e personalizada ao idoso, por isso padroniza-se a entrevista que o profissional de enfermagem faz ao paciente, com o intuito de saber a real situação do cliente. Para se fazer tal assistência, o profissional de enfermagem precisa da ajuda do Processo de Enfermagem, que complementa a SAE (SOUZA; ALVES; PASSOS, 2010).

#### 4.1.2 Processo de Enfermagem

É definido como sendo “um instrumento metodológico que orienta o cuidado do profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional”, e é dividido em cinco etapas, que abaixo são escritas, conforme resolução nº 358/2009. O Quadro 08 apresenta cada etapa do Processo de Enfermagem (PE) (BRASIL, 2009, p. 01).

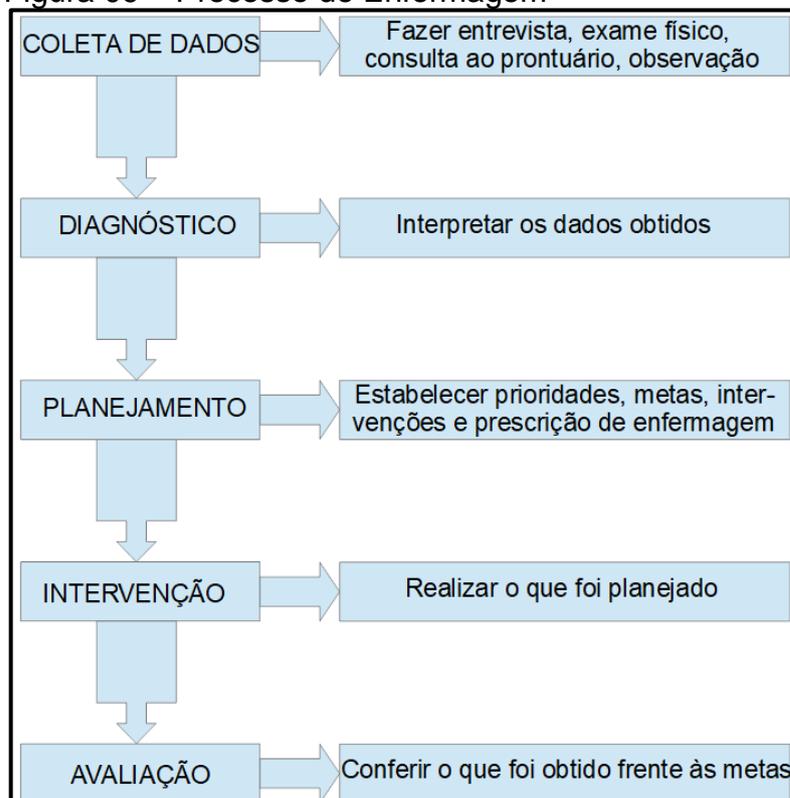
Quadro 08 – Etapas do processo de enfermagem

PROCESSO DE ENFERMAGEM	
ETAPA	DESCRIÇÃO
COLETA DE DADOS	Essa é a primeira etapa do processo de enfermagem, e consiste em colher todos os dados possíveis do paciente, valendo de técnicas variadas, e com a maior precisão possível, para um melhor atendimento do paciente. Importante nessa fase coletar informações por parte da família dos pacientes, para que as informações possam ser confirmadas, devido ser de fontes diversas;
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	Após a coleta dos dados, o profissional de enfermagem passa a processar as informações, e interpretando-as, para que possa ter a tomada de decisão mais eficaz para o paciente. Essa etapa consiste em descrever exatamente o que o paciente tem, e funciona como base para a ação do profissional de enfermagem;
PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM	Nessa etapa o profissional determina o que espera alcançar de resultados quando das devidas intervenções após a etapa anterior. Aqui o profissional cria uma espécie de roteiro para certificar-se do que poderá ocorrer;
IMPLEMENTAÇÃO	Nessa etapa o profissional coloca em prática o que foi decidido nas etapas anteriores.
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM	Trata-se de um processo contínuo e analítico, no qual o profissional observa o seu paciente, fazendo as devidas anotações do quadro dele, para posterior mudança das implementações. Todo esse processo é dinâmico, e por isso o profissional precisa estar atento ao paciente durante todo instante em que ele esteja sob seus cuidados;

Fonte: Brasil (2009) (Adaptado pela autora)

A Figura 09 ilustra o que foi dito a respeito do Processo de Enfermagem no Quadro 08.

Figura 09 – Processo de Enfermagem



Fonte: Autoria própria (2018)

Como pode-se inferir do Quadro 08 descrito, desenvolver e aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem, de acordo com o Processo de Enfermagem, é um processo que exige muita disciplina e conhecimento do profissional de enfermagem, pois é sabido que se trata de um processo técnico-científico, e somente o enfermeiro habilitado poderá exercitar cada uma das fases, que se mostram em conjunto. A sua separação, conforme descrita acima, é apenas para efeitos didáticos (GARCIA, 2016).

#### 4.1.3 Atuação do enfermeiro com os idosos

Para aplicar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e o Processo de Enfermagem, ao sujeito idoso, o profissional de enfermagem tem a necessidade de seguir procedimentos descritos, principalmente, na NANDA Internacional, que se tornou a principal fonte de diagnósticos de enfermagem, e que “favorece a

identificação de estratégias para elevar a qualidade da assistência e contribuir na formação de recursos humanos” (KOKUDAI; ALVARENGA, 2010, p.03).

A NANDA é dividida em diversos tópicos, e assim resolvemos separar, conforme Quadro 09, os cuidados necessários de acordo com cada doença predominante na terceira idade, que foi comentada neste trabalho. As descrições não se limitam ao que foi dito, pois colocamos apenas algumas situações, devido à enorme quantidade de situações, diagnósticos e cuidados existentes.

Quadro 09 – Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem

(continua)

DOENÇA	DIAGNÓSTICOS	DEFINIÇÃO	
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	Risco de desequilíbrio eletrolítico;	Risco de mudança nos níveis de eletrólitos séricos capaz de comprometer a saúde;	
	Estilo de vida sedentário;	Trata-se de um estilo de vida sem a prática de atividades físicas;	
	Ansiedade;	Trata-se de um sentimento desgastante que assola o seu portador, diante da expectativa de notícias, ou de situações estressantes e novas. Pode-se considerar como um sinal de alerta que o organismo desenvolveu para deixar o indivíduo atento em condições de período de toda sorte;	
	Padrão de sono prejudicado;	Devido a fatores externos o indivíduo não possui uma rotina constante e linear de sono, sendo que existe a condição de dorme/acorda, que prejudica o organismo como um todo;	
	Nutrição desequilibrada	O sujeito alimenta-se de nutrientes que, em muitos casos, são em excesso, ocasionando armazenamento de energia em formato de gordura;	
<b>Mal de Parkinson</b>	Problemas Motores	Risco de queda	Facilidade com que o sujeito tem de desequilibrar e cair, o que pode causar enormes danos;
		Bradicinesia	Lentidão de respostas físicas e psíquicas
		Mobilidade física prejudica	Limitação no movimento físico independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.
	Problemas Não-motores	Demência	Enfraquecimento das faculdades intelectuais diante de lesões no cérebro
		Ansiedade	Vago e incômodo sentimento de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causada pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça;

Quadro 09 – Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem

(continuação)

DOENÇA	DIAGNÓSTICOS	DEFINIÇÃO	
Alzheimer	Déficit no autocuidado	Capacidade prejudicada de realizar ou completar as atividades de banho por si mesmo;	
	Mobilidade física prejudicada	Limites para movimentar-se, seja com movimento voluntários ou involuntários;	
	Insuficiência na capacidade do adulto para melhorar;	Depressão	Deterioração funcional progressiva de natureza física e cognitiva. A capacidade do indivíduo de viver com doenças multissistêmicas, enfrentar os problemas decorrentes e controlar o seu cuidado está notavelmente diminuída;
		Declínio da memória	
	Distúrbio de sono	Dificuldade para dormir em períodos prolongados	
Confusão crônica	Deterioração irreversível das faculdades mentais, de forma prolongada. O indivíduo passa a não perceber os fatores externos que podem indicar algo, tal como perigo, atenção, moral, e tantos outros. Apresenta distúrbios na memória, passando a não mais reconhecer e nem lembrar de coisas e pessoas;		
Diabetes Mellitus	Autocontrole ineficaz da saúde	Não consegue se controlar e agir conforme necessidade para ter uma saúde plena e satisfatória, ou seja, não consegue cuidar de si;	
	Perfusão tissular periférica ineficaz	Redução na circulação sanguínea para a periferia, capaz de comprometer a saúde;	
	Risco de Infecção;	Risco de ter em seu organismo elementos estranhos e que possam danificar a sua saúde;	
	Risco de olho seco	Risco de desconforto ocular ou dano à córnea e à conjuntiva devido à quantidade reduzida ou à qualidade das lágrimas para hidratar o olho;	
	Risco de glicemia instável	Não possui uma estabilidade padrão em seu nível glicêmico, devido à quantidade de glicose no sangue;	
Infecções do trato urinário	Dor aguda	Condição em que o indivíduo enorme desconforto devido a algo que o perturba, podendo ser originado de fatores externos e internos. Pode der uma longa durabilidade, ou curta;	
	Eliminação urinária prejudicada	Disfunção na eliminação da urina;	
	Risco de síndrome do desuso	Devido à falta de uso de algum membro do corpo, corre-se o risco desse membro atrofiar-se;	
	Risco de incontinência urinária de urgência	Risco de perda involuntária de urina que ocorre imediatamente após uma forte sensação de urgência para urinar;	
	Conforto prejudicado	Percebe-se que inexistente a sensação de conforto nas dimensões do ser humano;	
Osteoporose	Dor aguda	Condição em que o indivíduo enorme desconforto devido a algo que o perturba, podendo ser originado de fatores externos e internos. Pode der uma longa durabilidade, ou curta;	
	Risco de constipação	Possibilidade de diminuição na frequência normal de evacuação, paralela a uma dificuldade de eliminação das fezes;	

## Quadro 09 – Associação Americana de Diagnósticos de Enfermagem

(conclusão)

DOENÇA	DIAGNÓSTICOS	DEFINIÇÃO
<b>Osteoporose</b>	Risco para quedas	Estado em que o indivíduo tem uma suscetibilidade para quedas aumentada.
	Mobilidade física prejudicada	Estado em que o indivíduo apresenta, ou está prestes a apresentar, limitações dos movimentos físicos, porém ainda não se encontra imóvel;
	Andar prejudicado	Estado em que o indivíduo apresenta, ou está em risco de apresentar, limitação para andar.

Fonte: Diagnósticos de enfermagem da NANDA (2013); Santos e outros (2017); Mattos e outros (2011) (Adaptado pela autora)

Saber utilizar os Diagnósticos de Enfermagem corretamente, e que são padronizados, é bastante eficaz, aceito e exigido, para evitar que o profissional de enfermagem crie mecanismos subjetivos de cuidados, pois se assim ocorresse, haveria um caos na enfermagem, com cada profissional atuando conforme melhor lhe for apresentado (SOUZA; ALVES; PASSOS, 2010).

A utilização do Diagnóstico de Enfermagem padronizado é um instrumento necessário para evitar que os profissionais de enfermagem fragmentem os cuidados e os dilemas dos pacientes, deixando de observá-los como um todo e na grande maioria dos casos, prescrevendo cuidados que não possuem nenhuma relação com os problemas relatados. Dessa forma, pode-se observar o Diagnóstico de Enfermagem como uma ferramenta de trabalho altamente eficaz em seu uso cotidiano, pois fornece ao profissional de enfermagem um planejamento, pautado no histórico de atuação, pois uma vez que os problemas sejam conhecidos, mapeados e anotados, torna-se mais eficaz e otimizado o processo do cuidado em toda a sua plenitude. Por essa ótica, constata-se como é importante o Diagnóstico de Enfermagem para o sujeito idoso, pois consegue construir todo um conjunto de atuação para o cuidado, sempre visando o bem-estar do idoso (SOUZA; ALVES; PASSOS, 2010).

#### 4.1.4 Prescrição de enfermagem ao sujeito idoso

Depois de ter feito o diagnóstico de enfermagem do sujeito idoso, e de ter descoberto as suas comorbidades, o profissional de enfermagem precisa, então, fazer as devidas intervenções. Tais intervenções são tratadas como prescrições de enfermagem, e possuem um campo de atuação mapeado, para não sobrepor ao trabalho do médico (FAEDA; PERROCA, 2017).

Ainda de acordo com a resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o Art. 4º assim determina:

Ao enfermeiro, [...], incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas (BRASIL, 2009, p. 03).

Ou seja, o profissional de enfermagem tem ampla prerrogativa para desenvolver a Prescrição de Enfermagem, baseado nos protocolos e nos estudos que desenvolveu na Universidade. Dentre os vários diagnósticos possíveis para o sujeito idoso, em diversas situações, iremos nos concentrar em somente aqueles que aqui foram discutidos. Faz-se necessário observar que a Prescrição de Enfermagem é uma ferramenta de uso dinâmico. Entende-se de uso dinâmico a ideia de que o profissional de enfermagem não pode descuidar do seu paciente, tendo a necessidade de sempre observá-lo e atualizar o que surgir de novo, para que possa estar sempre atualizando o estado de saúde do cliente (FAEDA; PERROCA, 2017).

Abaixo, no Quadro 10, tem-se a Prescrição de Enfermagem para as doenças que foram discutidas neste trabalho. Vale ressaltar que existem diversas doenças que acometem o sujeito idoso, mas vamos nos ater apenas nas principais que foram tratadas, uma vez que são o objeto limitador de estudo deste trabalho (MOROZ; KLUTHCOVSKY; SCHAFRANSKI, 2016).

Quadro 10 – Prescrição de Enfermagem (PE)

(continua)

DOENÇA	PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM
<b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b>	Mudança no estilo de vida dos pacientes idosos. Eliminação do uso do sal. Controle do peso. Controle da ansiedade. Prática diária de atividades físicas. Uso adequado dos medicamentos. Abstinência ao fumo e ao álcool;
<b>Mal de Parkinson</b>	Programa de exercícios diários para aumentar a força muscular, o que irá melhorar a coordenação e a destreza, reduzindo a rigidez muscular. Encorajar, ensinar e incentivar o cliente durante os exercícios da vida diária para promover o autocuidado. Encorajar o paciente a seguir um padrão de horário regular, aumentando a consciência para a ingestão de líquidos e a ingestão de alimentos com um conteúdo de fibra moderado. Monitorar o peso semanalmente indicando se a absorção calórica é adequada. Desenvolver método de comunicação para satisfazer as necessidades do paciente; encorajar o paciente a participar de programas sociais para evitar a depressão;

## Quadro 10 – Prescrição de Enfermagem (PE)

(conclusão)

<b>DOENÇA</b>	<b>PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM</b>
<b>Alzheimer</b>	Orientar a higiene corporal e higiene oral. Medidas de prevenção de lesão por pressão. Mudança de decúbito. Administração de medicação ansiolítica, conforme prescrição médica. Proporcionar alimentação saudável (frutas e legumes) em poucas quantidades várias vezes ao dia. Ajudar no autocuidado. Incentivar o autocuidado, a comunicação verbal, a cognição e a memória através de jogos, leituras e atividades lúdicas. Auxiliar a família no entendimento e no enfrentamento da patologia;
<b>Diabetes Mellitus</b>	Fornecer informações ao paciente. Desenvolver um plano de ensino para o paciente. Avaliar as estratégias de enfrentamento para o paciente e tranquiliza-lo. Determinar os métodos de ensino para o paciente. Avaliar as habilidades e comportamentos de autocuidado dos pacientes. Monitorar pacientes experientes até que eles não cometam erros no autocuidado. Instruir pacientes e familiares a reconhecer os sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia;
<b>Infecções do trato urinário</b>	Orientar ao paciente da necessidade do uso adequado do medicamento, dos horários, da quantidade e das vias de administração. Orientar os idosos e familiares quanto aos resultados da medicação. Manter o registro da frequência da incontinência urinária. registrar mudanças da pressão arterial, do estado mental e das habilidades funcionais. Realizar as medidas terapêuticas. Realiza treinamento da bexiga.
<b>Osteoporose</b>	Deixar o paciente e o membro afetado em repouso. Imobilizar o local da fratura, para evitar movimentos. Repousar o paciente em uma cama ortopédica. Deixar o local da fratura em posição elevada. Aplicar as medicações que foram prescritas. Documentar todos os relatos de dores, deixando claro onde ocorre e as características. Incentivar o paciente a discutir os problemas relacionados à lesão. Mediar antes das atividades de cuidado. Revisar a patologia, fazendo prognósticos e expectativas futuras. Discutir o regime medicamentoso individual de forma apropriada. Encorajar exercícios brandos. Monitorar a ingestão de alimentos. Auxiliar lentamente a pessoa a sentar. Aumentar a motilidade dos membros. Reduzir ou eliminar os fatores que aumentam a experiência dolorosa.

Fonte: Florêncio e outros (2012); Mattos e outros (2011, p. 443); Menezes e outros (2013, p.04); Tosin e outros (2016); Santos e outros (2017) (Adaptado pela autora)

Agir de acordo com as prescrições de enfermagem que aqui foram desenvolvidas proporciona ao sujeito idoso uma melhoria em sua qualidade de vida, e dessa forma consegue viver a terceira idade com plena satisfação e alegria, sem perder de vista a extrema necessidade de cuidados constantes que a condição de sujeito idoso lhe obriga (LIRA et al., 2013).

Conclui-se do que foi apresentado no quadro 10 que o profissional de enfermagem detém uma importante função em sua área de atuação, e que precisa estar sempre estudando, se atualizando das novidades médicas, para poder oferecer um bom cuidado ao seu cliente idoso, seja no ambiente hospitalar, seja no ambiente de abrigo de idosos ou no próprio lar do idoso (FAEDA; PERROCA, 2017).

Diante de todo o estudo realizado acerca do sujeito idoso, e da relação do profissional de enfermagem com o seu paciente idoso, conseguimos ter alguns resultados

satisfatórios que a seguir serão apresentados, sem a necessidade de estarem em ordem de prioridade, ou seja, todos são importantes.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Envelhecer é um verbo que a todos afeta, independentemente de sexo, raça, cor, etc. Há, no entanto, duas formas de se envelhecer; com saúde e sem saúde. Mesmo diante dessas duas formas de envelhecimento, envelhecer com qualidade é precioso para o indivíduo, pois dessa forma consegue se aceitar como velho, consegue suportar as doenças que são próprias da terceira idade. Consegue ver vantagem em ser velho.

Para se envelhecer com qualidade necessário é que o sujeito tenha uma alimentação saudável, que se abstenha de vícios que são danosos ao organismo, que consiga ter equilíbrio em sua vida pessoal, psicológica, íntima e em tantos outros campos, ou seja, que tenha harmonia em tudo. O apoio familiar torna-se primoroso nessa etapa da vida. Ter ao lado, quando se está fragilizado devido a velhice, pessoas que ama, que confia, e por quem é amado, é uma forma de envelhecer com bastante qualidade.

O profissional de enfermagem tem um papel fundamental junto a pessoas idosas, pois em muitos casos, torna-se seu cuidador principal, quando a família não pode cuidar de seu idoso, por motivos diversos, ou quando o idoso se encontra sozinho, sem família e sem amigos. Por isso importante ter preparo com pessoas idosas, entender bem o processo de envelhecimento, estar sempre atualizado diante das doenças que atingem os sujeitos idosos.

É um trabalho que demanda muito amor por parte do profissional, e que por isso não basta apenas o entender racional de todos os procedimentos, precisa ter sentimentos prósperos de ajuda ao próximo, e seguir os princípios norteadores de Wanda de Aguiar Horta, para quem a enfermagem foi o maior bem de sua vida, pois cuidava de seus pacientes como se fossem seus filhos.

Considerando a taxa de envelhecimento da população brasileira, vale destacar também a abertura de mercado gerontológico para o profissional de enfermagem. Percebemos que, com a taxa de envelhecimento da sociedade brasileira, acelerada, a demanda por profissionais de enfermagem irá aumentar consideravelmente, tendo em vista a necessidade desse profissional para a prática do cuidado com o sujeito idoso.

Discussões mais aprofundadas em torno do sujeito, idoso precisam ser realizadas nas academias, com o intuito de formar profissionais competentes e com entendimento desse setor, pois, conforme foi falado, é um campo em franco crescimento, devido ao envelhecimento da população brasileira. Quanto mais capacitado for o profissional, melhor colocação obterá no mercado de trabalho e melhores cuidados conseguirá dispor em favor do paciente idoso.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- ACIOLE, Giovanni Gurgel; BATISTA, Lucia Helena. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 10-19, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042013000100003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042013000100003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 mar. 2018
- ASSOCIAÇÃO BRASIL PARKINSON. **O que é Parkinson?** Disponível em: <<http://www.parkinson.org.br/>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **O que é o Alzheimer.** Disponível em: <<http://www.abraz.org.br/index.php?page=alzheimer>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.
- BAPTISTA, Rafael Reimann; VAZ, Marco Aurélio. **Arquitetura muscular e o envelhecimento: adaptação funcional e aspectos clínicos**; revisão de literatura. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.16, n.4, p.368-73, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v16n4/15.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2018.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Osteoporose. Boletim Saúde e Economia**. Ano I – Edição nº 1, agosto de 2009. Brasília. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+1/7d49dea4-6610-4a71-9154-c4df75c3dd53>>. Acesso em: 25 de maio de 2018.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estatuto do Idoso**/ Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 70 p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 2ª. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 705 p. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/16/Volume-Unico-2017.pdf>>. Acesso em: 25 de maio de 2018.
- \_\_\_\_\_. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **A Síntese dos Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira** - 2016. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2016/default.shtm>>. Acesso em 06 de abril de 2018.
- \_\_\_\_\_. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 358 do Conselho Federal de Enfermagem**, 15 de outubro de 2009 (BR). 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em: 27 de abril de 2018.

BUSNELLO, Roberta et al. Nível de conhecimento de idosos sobre diabetes mellitus e sua percepção em relação à qualidade de vida. **Rev Kairós Gerontologia**. 2012;15(3):81-94. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/7840/11432>>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; BOMFIM, Wanderson Costa. Osteoporose e Expectativa de Vida Saudável: estimativas para o Brasil em 2008. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 106-112, mar. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2017000100106&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000100106&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; FREITAS, Maria Célia de; PAULINO, Monnyck Hellen Couto. Sistematização da assistência de enfermagem ao idoso institucionalizado fundamentada em Virginia Henderson. **Rev Rene (Online)**; 14(3): 649-658, maio – junho de 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/bde-24492>>. Acesso em: 25 de março de 2018.

CORDEIRO, Juliana et al. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 541-552, Sept. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000300541&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300541&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 de maio de 2018.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA [recurso eletrônico]: **definições e classificação 2012-2014** / [NANDA International]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros [et al.]. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2013.

Centro Avançado de Medicina Preventiva. **ENVELHECIMENTO - Sob o ponto de vista estético e médico**. 2018. Disponível em: <<http://www.camep.com.br/envelhecimento>>. Acesso em: 23 maio 2018.

ENFERMEIRO aprendiz. **As Orientações de Enfermagem em Osteoporose**. 2018. Disponível em: <<http://www.enfermeiroaprendiz.com.br/as-orientacoes-de-enfermagem-em-osteoporose/>>. Acesso em: 25 maio 2018.

ESQUENAZI, Danuza; SILVA, R. Boiça da; GUIMARÃES, Marco Antônio (2014). Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. **Rev. Hosp. Univ. Pedro Ernesto**, 13(2):11-20. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/rhupe.2014.10124>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

FAEDA, Marília Silveira; PERROCA, Márcia Galan. Conformidade na prescrição de enfermagem às necessidades de cuidados: concepção de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 400-406, Apr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672017000200400&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000200400&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 May 2018.

FILHO, Mario Alves de Siqueira. **Envelhecimento e músculo esquelético: força muscular, atividade proteossomal e sinalização relacionada ao balanço protéico**. 2012. 68 p. Tese apresentada ao programa de pós-graduação em fisiologia humana (Doutor em ciências) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/42/42137/tde-12062013-102648/en.php>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

FONSECA, Emílio Prado da et al. Mortalidade por câncer bucal e orofaringe no Brasil entre 2002 e 2011. **Revista da Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu**, Manhuaçu, MG, v. 11, n. 2, p. 08-17, Agosto-Dezembro, 2014. Disponível em: <<http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/pensaracademico/article/view/216>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio et al. Adesão ao idoso ao tratamento para hipertensão arterial e intervenções de enfermagem. **Rev Rene**, 2012; 13(2): 343-53. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/3924/3114>>. Acesso em: 22 de abril de 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro. Sistematização da Assistência de Enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, 2016; 20(1): 5-10. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf>>. Acesso em: 27 de abril de 2018.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2931-2940, Sept. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 mar. 2018.

GONCALVES, Lucia Hisako Takase; ALVAREZ, Angela Maria; ARRUDA, Micheli Coral. Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 62-68, Março 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002007000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100011&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Apr. 2018.

GONCALVES, Endy-Ara Gouvea; CARMO, João dos Santos. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 4, n. 2, p. 170-176, dez. 2012. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2012000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2012000200010&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 abr. 2018.

JARDIM, Luciana Muniz Sanches Siqueira Veiga et al. Tratamento Multiprofissional da Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes Muito Idosos. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 108, n. 1, p. 53-59, Jan. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2017000100053&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2017000100053&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Apr. 2018.

JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano da Silva. A velhice no Estatuto do Idoso. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 471-489, ago. 2010.

Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812010000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812010000200012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 22 abr. 2018.

KOKUDAI, Laís Aparecida; ALVARENGA, Márcia Regina Martins. Classificação das necessidades de saúde de idosos de acordo com a taxonomia NANDA. 2010. **Rev. Anais do Eniac**, 6 p. Disponível em: <<https://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/1324/1337>>. Acesso em: 30 de abril de 2018.

KUWAE, Christiane Ayumi et al. Concepções de alimentação saudável entre idosos na Universidade Aberta da Terceira Idade da UERJ: normas nutricionais, normas do corpo e normas do cotidiano. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 621-630, Sept. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232015000300621&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300621&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 de maio de 2018.

LEAO E SILVA, Leonardo Oliveira et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: Representações Sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 121-128, June 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2013000200004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 de maio de 2018.

LIMA, Deborah Mendonça et al. **A hipovitaminose B12 é fator de risco para desenvolvimento de osteoporose?** Anais do Congresso Brasileiro Geriatria e Gerontologia / Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. - 1. ed. - São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Disponível em: <[https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/1479477498\\_Anais\\_CBGG\\_-\\_Verso\\_final.pdf](https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/1479477498_Anais_CBGG_-_Verso_final.pdf)>. Acesso em: 25 de maio de 2018

LIRA, Luana Nogueira et al. Histórico de enfermagem para idosos hospitalizados: base para diagnósticos e prescrições. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(8): 5198-206, ago., 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11793/14165>>. Acesso em: 22 de maio de 2018.

MANCINI, Marisa Cotta; SAMPAIO, Rosana Ferreira. Quando o objeto de estudo é a literatura: estudos de revisão. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos, v. 10, n. 4, Dec. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552006000400001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552006000400001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de março de 2018.

MARQUES, Luiz Paulo José; MOREIRA, Rosa Maria Portella; SANTOS, Omar da Rosa. **Infecção do Trato Urinário nos idosos**. São Paulo. Editora Sarvier, 2010, p. 150 – 154. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/283487098\\_INFECCAO\\_DO\\_TRATO\\_URI\\_NARIO\\_NOS\\_IDOSOS](https://www.researchgate.net/publication/283487098_INFECCAO_DO_TRATO_URI_NARIO_NOS_IDOSOS)>. Acesso em: 30 de abril de 2018.

MATTOS, Carine Magalhães Zanchi de et al. Processo de enfermagem aplicado a idosos com alzheimer que participam do projeto estratégias de reabilitação. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v.16, edição especial, p. 433-447, 2011. Disponível em:

<<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/17921/16307>>. Acesso em: 22 de maio de 2018.

MACIEL, Marcos Gonçalves. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz: rev. educ. fis. (Online)**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, Dec. 2010. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-65742010000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742010000400023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 de junho de 2018

MENEZES, Luiza Tereza Gadelha de et al. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. In: Congresso Nacional de Envelhecimento Humano, 2016, Natal - RN. **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA...** [S.l.: s.n.], 2016. p. 1-6. Disponível em: <[http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO\\_EV054\\_MD4\\_SA4\\_ID558\\_17082016145144.pdf](http://www.editorarealize.com.br/revistas/cneh/trabalhos/TRABALHO_EV054_MD4_SA4_ID558_17082016145144.pdf)>. Acesso em: 22 maio 2018.

MORAIS, Olga Nazaré Pantoja de. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 846-855, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932009000400014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400014&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 06 abr. 2018.

MOTA, Leandro Silva; SOUSA, Elton Geraldo de; AZEVEDO, Francisco Honeidy Carvalho. Intercorrências da osteoporose na qualidade de vida dos idosos. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina. v.5, n.2, p.44-49, Abr-Mai-Jun. 2012. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revistainterdisciplinar/v5n2/rev/rev1v5n2.pdf>>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

MOROZ, Maisa Bastos; KLUTHCOVSKY, Ana Claudia Garabeli Cavalli; SCHAFRANSKI, Marcelo Derbli. Controle de pressão arterial em idosas hipertensas em uma Unidade de Saúde da Família e fatores associados. **Cad. Saúde Colet.**, 2016, Rio de Janeiro, 24 (1): 111-117. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-111.pdf>>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

PEREIRA, Erico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; ETCHEPARE, Luciane Sanhotene. O envelhecimento e o sistema músculo esquelético. **Revista Digital**, n. 101, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd101/envelh.htm>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

PETERNELLA, Fabiana Magalhães Navarro; MARCON, Sonia Silva. Descobrimos a Doença de Parkinson: impacto para o parkinsoniano e seu familiar. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 25-31, Feb. 2009. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000100004&lng=en&nrm=iso)>. access on 23 Apr. 2018.

REIS, Luciana Araújo dos; TRAD, Leny Alves Bonfim. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 28-41, dez. 2015. Disponível em <

36872015000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 abr. 2018.

RIBEIRO, Aline Lima; VEIGA, Caroline Lagrotta da. **Associação entre a capacidade cognitiva e a ocorrência de quedas em idosos de juiz de fora**, Minas Gerais. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2013. Disponível em:< <http://www.ufjf.br/facfisio/files/2013/07/TCC-Aline-Caroline.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2008.

RORIZ-FILHO, Jarbas et al. Infecção do trato urinário. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2010;43(2): 118-25. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/166/167>>. Acesso em: 04 de junho de 2018.

RUIVO, Susana et al. Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar: Comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Rev Port Pneumol**, Lisboa, v. 15, n. 4, p. 629-653, ago. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0873-21592009000400005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592009000400005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 abril de 2018.

SANTOS, Beatriz Aparecida dos et al. Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no atendimento domiciliar ao paciente portador de osteoporose. **Revista Saúde em Foco** –Edição nº 9 – Ano: 2017. Disponível em: <[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/072\\_sistematizacao\\_ass\\_enfermagem\\_sae.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/072_sistematizacao_ass_enfermagem_sae.pdf)>. Acesso em: 25 de maio de 2018.

SANCHES, Ana Paula R. Amadio; LEBRAO, Maria Lúcia; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Violência contra idosos: uma questão nova?. **Saude soc.**, São Paulo , v. 17, n. 3, p. 90-100, Sept. 2008. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Apr. 2018.

SENA, Edite Lago da Silva et al. Tecnologia cuidativa de ajuda mútua grupal para pessoas com Parkinson e suas famílias. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 93-103, mar. 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000100011&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100011&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 23 abr. 2018.

SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato Frazão. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, supl. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082008000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

SILVA, Bruna Rodrigues da; FINOCCHIO, Ana Lúcia. A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica. **Vínculo**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 23-30, dez. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-24902011000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902011000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 mar. 2018.

SILVA, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, Dec. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000600015&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 May 2018.

SOUZA, Rosangela Ferreira de; SKUBS, Thais; BRETAS, Ana Cristina Passarella. Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 263-267, June 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 de maio de 2018.

SOUZA, Emannuely Silva de; ALVES, Thalita Isapaula Félix; PASSOS, Ana Beatriz Barbosa. Sistematização da Assistência de Enfermagem a um Idoso com Parkinson em uma Instituição de Apoio do Município de Ipatinga. **Revista Enfermagem Integrada** – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010. Disponível em: <[https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/09-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-a-um-idoso-com-parkinson.pdf](https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/09-sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-a-um-idoso-com-parkinson.pdf)>. Acesso em 02 de maio de 2018.

TAGLIARINI, Mariana. **Hidroginástica na terceira Idade**. Monografia apresentada ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium –UNISALESIANO, Lins-SP, para graduação em Educação Física, 2008 Lins, 2008. 62p. il. 31cm. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/46264.pdf>>. Acesso em: 10 de abril de 2018.

TAYLOR, Carol et al. **Fundamentos de enfermagem: a arte e a ciência do cuidado de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 1768 p.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; GUARIENTO, Maria Elena. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2845-2857, Sept. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600022&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em 06 de abril de 2018.

TOSIN, Michelle Hyczy de Siqueira et al. Intervenções de Enfermagem para a reabilitação na doença de Parkinson: mapeamento cruzado de termos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2728, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100360&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100360&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 de maio de 2018.

VARGAS, Liane da Silva de; LARA, Marcus Vinícius Soares de; MELLO-CARPES, Pâmela Billig. Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 867-878, dez. 2014. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000400867&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400867&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 23 abr. 2018.

VERAS, Renato Peixoto. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 10, p. 1834-1840, Oct. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012001000003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 mar. 2018.

VETTORE, Marcelo Vianna et al. Avaliação do manejo da infecção urinária no pré-natal em gestantes do Sistema Único de Saúde no município do Rio de Janeiro\*. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 338-351, jun. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2013000200338&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2013000200338&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 30 abr. 2018.