

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AMANDA RAMIRO GOMES DA SILVA
CARINE PEREIRA DE OLIVEIRA
LARISSA FERNANDES MELO
MATHEUS FERNANDEZ DE OLIVEIRA
PHELIPE PEÇANHA DE ARAÚJO

PERSPECTIVAS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO

NITEROI

2021

AMANDA RAMIRO GOMES DA SILVA
CARINE PEREIRA DE OLIVEIRA
LARISSA FERNANDES MELO
MATHEUS FERNANDEZ DE OLIVEIRA
PHELIPE PEÇANHA DE ARAÚJO

PERSPECTIVAS DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO IDOSO

Trabalho apresentado à disciplina de Fundamentos de Enfermagem III, do curso de Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, como complemento da avaliação do período letivo de 2020.2.

Docentes: Dr.^a Miriam da Costa Lindolpho e Dr.^a Suely Lopes de Azevedo.

NITEROI

2021

SUMÁRIO

1. Introdução.....	4
2. Requisitos para a consulta de Enfermagem.....	5
3. Diferencial no exame do adulto com Hipertensão e Diabetes.....	5
3.1 Hipertensão	5
3.2 Diabetes.....	6
3.3. Hiperdia.....	6
4. Avaliações ao idoso no tratamento ambulatorial	7
5. Peculiaridades durante a consulta ao idoso	7
5.1. Sistema Cardiovascular.....	8
5.2. Sistema Respiratório	8
5.3. Sistema Tegumentar.....	9
5.4. Sistema Reprodutor e Genitourinário.....	9
5.5. Sistema Gastrointestinal.....	11
5.6. Sistema Musculoesquelético	11
5.7. Sistema Nervoso.....	12
5.8. Sistema Sensorial	12
5.9. Saúde Nutricional.....	13
5.10. Aspectos cognitivos e psicossociais do envelhecimento.....	13
6. Diagnósticos de Enfermagem mais comuns no idoso	14
7. Considerações finais.....	15
8. Referências bibliográficas.....	16

1. Introdução

De acordo com a Resolução COFEN nº 159 de 1993, revogada pela Resolução COFEN nº 544 de 2017, a Consulta de Enfermagem (CE) é uma atividade privativa do enfermeiro desenvolvida para fomentar uma melhor assistência à saúde em nível ambulatorial, contribuindo a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo. (COFEN, 2017)

Deve-se frisar que, segundo a Resolução COFEN nº 358 de 2009, a qual dispõe a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considera que o Processo de Enfermagem (PE), organizado nas seguintes cinco etapas: (1) coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem, (2) diagnóstico de enfermagem, (3) planejamento de enfermagem, (4) implementação e, (5) avaliação de enfermagem; é denominado **Consulta de Enfermagem** quando realizado fora do ambiente hospitalar, como em serviços ambulatoriais e domicílios. (COFEN, 2009).

A CE pode ser realizada em diferentes faixas etárias, aos recém-natos, crianças, adolescentes, gestantes e puérperas, adultos e idosos. A consulta ao idoso possui como objetivos a promoção da saúde, preservar e maximizar a funcionalidade, independência e autonomia do idoso e prevenir complicações, minimizando os fatores de risco de doenças crônicas degenerativas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), muito presentes nesta faixa etária.

2. Requisitos para a consulta de Enfermagem

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da enfermagem, e que o trabalho em equipe garante a integralidade na atenção à saúde da população; ficou estabelecido pela Portaria 1.625 de 10 de julho de 2007 - alterando o Art. 1º, na seção 1 e em seu item 2, as atribuições específicas do enfermeiro da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006 :

“Do Enfermeiro:

I - realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

II - realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal.”

Sendo assim, o enfermeiro, com todas essas competências listadas no item 2, tem pleno respaldo para fazê-las e fica claro seu papel preponderante na universalização do direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, munido do PE, corrobora com o acesso aos meios promotores de saúde. (BORGES, 2010)

3. Diferencial no exame do adulto com Hipertensão e Diabetes

3.1 Hipertensão

A HAS é uma doença crônica não transmissível determinada pela elevação persistente dos níveis pressóricos, isto é, PA sistólica maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica maior ou igual a 90 mmHg, decorrente da combinação de fatores como hereditariedade, obesidade, ingestão descontrolada de sal, sedentarismo, estresse e diabetes. Na maioria dos casos é assintomática e algumas possíveis complicações da doença são insuficiência cardíaca (IC), acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM) e doença renal crônica (DRC). (MALACHIAS et al, 2016)

Sua prevalência aumenta progressivamente com o envelhecimento e o principal aspecto relacionado à elevação da pressão arterial (PA) nos idosos é o envelhecimento vascular, caracterizado por alterações na microarquitetura da parede dos vasos. Por conseguinte, ocorre enrijecimento arterial e grandes vasos, como a aorta, perdem sua distensibilidade. (MALACHIAS et al, 2016)

Na CE ao paciente com HAS, o enfermeiro deverá aferir a PA; verificar a altura, peso, circunferência da cintura e quadril, e calcular o índice de massa corporal; investigar sobre fatores de risco e hábitos de vida bem como orientar sobre a doença, uso regular de medicamentos prescritos e sobre hábitos de vida pessoais e familiares. O objetivo é estimular o controle da PA - equilíbrio entre sistemas vasodilatadores e vasoconstritores-, por meio da modificação do estilo de vida e/ou uso regular de medicamentos. Assim, as principais recomendações para redução da PA são: prática de atividade física, abandono do tabagismo, diminuição do peso, quando elevado, e dieta balanceada -hipossódica, rica em frutas e verduras. (FELIPE et al, 2008)

3.2 Diabetes

A DM é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos resultantes de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas, caracterizada por uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo de carboidratos, lipídeos e proteínas. Possui elevada incidência no Brasil devido ao crescimento e envelhecimento populacional, bem como ao alto índice de urbanização e progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo.

Dentre os objetivos da CE ao diabético deve-se ressaltar a importância de manter a glicemia equilibrada; contribuir para a melhoria das habilidades do sujeito; reduzir os índices de hospitalizações; prevenir as complicações agudas e crônicas; incentivar o cuidado de si e a promoção da saúde e; melhorar a qualidade de vida da pessoa diabética, considerando os Princípios e Diretrizes do SUS.

3.3. Hipertensão

A HAS e o DM, quando associados, são relevantes causas de morbidade e mortalidade. Além disso, são doenças que possuem aspectos em comum: (1) fatores de risco, como obesidade, sedentarismo e dislipidemia; (2) tratamento não-medicamentoso, que necessita da participação ativa do indivíduo, com recomendações de mudanças nos hábitos de vida semelhantes para ambas as situações; (3) complicações crônicas podem ser evitadas se forem precocemente identificadas e tratadas; (4) alguns medicamentos prescritos são iguais. Dessa forma, propõe-se a realização de uma abordagem conjunta dessas patologias na rede de atenção básica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Nesse contexto, o programa Hipertensão foi criado pelo Ministério da Saúde, em 2002, no

Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus. Tem como objetivo o cadastramento e acompanhamento de portadores de HAS e/ou DM atendidos na rede ambulatorial do SUS e permite a orientação dos gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção. Ademais, esse programa gera informação para a distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados e possibilita o conhecimento do perfil epidemiológico dessas doenças na população. (PEREIRA, 2013)

4. Avaliações ao idoso no tratamento ambulatorial

A avaliação ao idoso em tratamento ambulatorial deve ser realizada de forma sistêmica e multidimensional, sendo feita uma avaliação clínica, funcional e sócio familiar, a fim de encontrar e intervir em fatores que possam estar interferindo na saúde do sujeito, tornando-o vulnerável.

A avaliação inicial deve ser realizada através de informações dadas pelo sujeito e/ou familiares sobre as atividades de vida diária, sendo este o ponto de partida para a avaliação da funcionalidade global. Esta avaliação clínica deve seguir alguns pontos importantes, como haver um ambiente bem iluminado e com pouco barulho; procurar estar à frente do idoso e falar em voz clara e audível; respeitar o tempo de processamento de resposta do idoso, permitir o descanso durante a avaliação e investigar a situação funcional prévia para reconhecer qualquer alteração, seja nas funções cognitivas, estado de humor, capacidade de comunicação e mobilidade. (CAMARA et al, 2018; MORAES et al, 2018)

5. Peculiaridades durante a consulta ao idoso

O exame físico do idoso, primeira etapa do PE, apresenta algumas peculiaridades. É evidente, que o processo de envelhecimento leva a alterações no organismo. Em uma revisão sobre biologia do envelhecimento, Troen, descreve que esse processo pode ser normal, no qual ocorrem mudanças universais e inflexíveis, ou um processo usual, que pode ter influências da alimentação, meio ambiente, etilismo, tabagismo, entre outros hábitos realizados ao longo da vida, levando assim, ao desenvolvimento de doenças crônicas. Sendo assim, o conhecimento de todas essas modificações no organismo do idoso, são extremamente importantes para um desenvolvimento satisfatório e de sucesso da consulta ao idoso, principalmente, no momento de diferenciação do que é normal para o patológico. Com isso, os aspectos físicos do envelhecimento, normais ou usuais, relacionados a cada

sistema, podem ser:

5.1. Sistema Cardiovascular

As mais importantes modificações cardíacas e vasculares são: No coração há, o espessamento fibroso; calcificação do anel valvar; aumento de gordura; substituição de tecido muscular por tecido conjuntivo (PASI, 2006). Nas artérias ocorre o aumento de colágeno, a perda de fibra elástica e o aumento de gordura (aterosclerose). Isso prejudica a função cardiovascular, ocorrendo assim, a diminuição da resposta de elevação de frequência cardíaca ao estímulo ou esforço, aumentando a disfunção diastólica do ventrículo esquerdo e dificultando a ejeção ventricular. Ademais, há diminuição da resposta vascular ao reflexo barorreceptor (PASI, 2006). Segundo Souza *et al.* (2007), há o aumento de espessura das paredes do ventrículo esquerdo, ocorrendo o depósito de colágeno e a artéria aorta se torna mais rígida.

Em síntese, os idosos estão mais propensos a complicações como HAS (que pode gerar AVE e IAM), hipotensão ortostática (que pode levar à queda e outros problemas), IC, dentre outras comorbidades e morbidades relacionadas ao sistema cardiovascular, que precisam ser acompanhadas e necessitam de medidas de promoção de saúde, nutricionais e de um plano terapêutico racional.

5.2. Sistema Respiratório

Ocorre uma alteração que influencia desde os mecanismos de controle até as estruturas pulmonares e extrapulmonares, que participam do processo de respiração. Ademais, há um enfraquecimento da musculatura da respiração em conjunto com enrijecimento da parede torácica, gerando assim, a diminuição das pressões máximas inspiratórias e expiratórias com um maior grau de dificuldade para a execução da dinâmica respiratória (CARVALHO; LEME, 2002). Além disso, ocorre calcificação das articulações e cartilagens costais, por consequência, a redução do espaço intervertebral. Logo, com relação ao sistema respiratório e o seu funcionamento, ocorre redução da taxa de fluxo expiratório e da pressão arterial de oxigênio (PASI, 2006).

Em síntese, o idoso tem uma maior vulnerabilidade a patologias associadas ao sistema respiratório. Por exemplo, os idosos são os principais afetados pela pandemia do COVID-19, pois a infecção por esse vírus, pode levar a uma pneumonia severa, à falta de

oxigênio, e, conseqüentemente, à parada respiratória.

5.3. Sistema Tegumentar

O envelhecimento gera diminuição da espessura da derme e da epiderme. Ademais, é possível haver perda da camada de gordura subjacente. A redução no volume e na eficácia em geral de todas as três camadas da pele resulta em uma série de alterações. A pele fica mais seca em decorrência do comprometimento da função da barreira e a redução da produção de óleos essenciais, como sebo. Ocorre, também, perda da elasticidade da pele. Há, também, a diminuição da sensibilidade por redução do número de extremidades nervosas. Além disso, os idosos possuem maior predisposição ao aparecimento de onicomicoses devido ao depósito de queratina e a pouca taxa de renovação celular, deixando unhas mais espessas. A pele tem sua capacidade de responder à exposição ao calor diminuída, devido à redução do número das glândulas sudoríparas e de vasos sanguíneos. Junto a isso, existe uma tendência de diminuição de melanócitos e, conseqüentemente, a pele fica menos protegida contra raios ultravioleta (UV). Dessa forma, a pele se torna mais propensa a lesões e o processo de cura torna-se mais complexo e demorado. É importante destacar que alguns danos causados pela exposição ao sol são confundidos com o processo de envelhecimento, por isso, é preciso ter um olhar mais atento durante a avaliação.

Em resumo, é imperativo a análise criteriosa do sistema tegumentar pelo enfermeiro, porque, além das alterações naturais do envelhecimento, doenças como o DM podem atrasar o processo de cura de feridas e até mesmo, se não tratadas, gerar perda de função do membro ou de tecido adjacente. Sendo assim, uma avaliação completa leva à criação de um plano assistencial, objetivando o processo de cura, melhor e mais rápida cicatrização, com o melhor custo-benefício possível para o cliente e melhora na qualidade de vida desse indivíduo.

5.4. Sistema Reprodutor e Genitourinário

Com relação ao sistema urinário, há em uma parte da população idosa a diminuição do peso dos rins, manifestando uma redução gradual das taxas de filtração glomerular. No entanto, como não é uma regra universal, sugere-se que o envelhecimento esteja relacionado com outros fatores para gerar, como consequência, essa modificação. Ainda assim, na medida que ocorre o processo de envelhecimento, as artérias que suprem os rins se tornam estreitas, com isso, elas não podem suprir sangue suficiente para os rins. Desse modo, em um

mecanismo compensatório, há o aumento da espessura das artérias que tem seu suprimento para o glomérulos, diminuindo a função dos glomérulos restantes. Assim, em conjunto com essas perdas, ocorre uma diminuição na capacidade dos néfrons em excretar os resíduos e muitos medicamentos, de concentrar ou diluir a urina e de excretar ácido. Além disso, a bexiga diminui a capacidade de armazenamento, ou seja, o volume máximo de urina diminui. Ocorre a redução da velocidade do fluxo de urina da bexiga para uretra. Ademais, contrações esporádicas nas paredes da bexiga são realizadas involuntariamente, ocasionando episódios de micção muitas vezes em locais e horas inadequados.

Com relação às pessoas mais jovens, os controles cerebrais e a medula espinhal bloqueiam a maior parte destas contrações, mas ao decorrer do processo de envelhecimento diminui a quantidade desse bloqueio, gerando uma incontinência urinária. A urina residual aumenta, assim, o idoso vai com maior frequência ao banheiro e apresenta maior risco de infecções no trato urinário. Nas mulheres, ocorre a diminuição da capacidade do esfíncter urinário de fechar-se firmemente, aumentando o risco de incontinência urinária. Nos homens, a glândula prostática aumenta, bloqueando de forma gradual o fluxo urinário e, se não for tratado, pode ser um bloqueio completo ou quase completo, o que gera retenção urinária e possíveis danos aos rins. Com relação ao sistema reprodutor e as genitais, nas mulheres, por volta da menopausa, ocorrem alterações nos órgãos genitais: após a menopausa, ocorre atrofia dos tecidos dos pequenos lábios, clitóris, vagina e uretra. Esse adelgaçamento pode causar irritação crônica, secura e secreção vaginal. Dessa maneira, a mulher fica mais propensa a infecções, o pH e a microbiota vaginal também são alterados. Ademais, o útero, as trompas de falópio e os ovários ficam menores. Os órgãos afetados podem ficar laceados ou cair (prolapso), causando uma sensação de pressão pélvica ou sensação de plenitude, dificuldade em urinar, perda de controle da urina e/ou movimentos intestinais ou dor durante a relação sexual. As mulheres que tiveram mais filhos são mais propensas a esses problemas. Além disso, devido a diminuição de tamanho do tecido conjuntivo que leva a sustentação do seio, leva a flacidez e contribui para mudanças no formato. O tecido fibroso nos seios é substituído por gordura, tornando os seios menos firmes. Para maioria das mulheres, as alterações não influenciam na atividade ou no prazer sexual, até mesmo, após a menopausa podem ter uma maior atividade sexual, pois não precisam se preocupar com as chances de engravidar. Nos homens, a frequência, a duração e a rigidez das ereções reduzem gradualmente à medida que o homem envelhece. Ademais, há uma tendência de queda do testosterona, que diminui o líbido sexual e o fluxo sanguíneo

para o pênis diminui. Ainda assim, há outras alterações, como, redução da sensibilidade do pênis; redução do tempo de pré-aviso da ejaculação; diminuição do volume de líquido liberado durante a ejaculação; orgasmo sem ejaculação; depois do orgasmo, o pênis fica detumescente mais rapidamente; há necessidade de um período maior entre uma ereção e outra (período refratário), após o orgasmo.

Em síntese, o profissional de enfermagem deve ter uma melhor relação interpessoal com o cliente idoso, para que consiga colher informações relacionadas a vida sexual do cliente e sua genitália, sempre de forma atenciosa, delicada e respeitando os limites do cliente.

5.5. Sistema Gastrointestinal

Há redução na secreção de lipase e insulina pelo pâncreas, redução da inervação do esôfago, dificuldade de esvaziamento da vesícula biliar, diminuição da metabolização de medicamentos pelo fígado. No cólon observa-se enfraquecimento muscular, discreta diminuição da absorção de lipídeos no intestino delgado, alteração de peristalse e dos plexos de nervo na musculatura do esfíncter exterior. Com relação ao reto e ao ânus, são observadas alterações do colágeno e redução da força muscular e alterações com espessamento, o que resulta na diminuição da capacidade de retenção fecal volumosa. Acrescentam-se a isso alterações de elasticidade retal e sensibilidade a sua distensão.

Em síntese, fica evidente, que o idoso necessita de um acompanhamento para garantir que as suas necessidades nutricionais sejam supridas, objetivando um equilíbrio gastrointestinal de qualidade. Aliado ao acompanhamento nutricional, devem ser encorajados exercícios físicos, dentro do possível, a esse idoso.

5.6. Sistema Musculoesquelético

No decorrer do processo de envelhecimento, o desempenho de regeneração muscular se torna mais difícil, à medida que as células estaminais endógenas ficam ineficazes, levando a uma substituição muscular funcional por tecido fibroso e adiposo, com diminuição do compartimento hematopoiético da medula óssea. A sarcopenia é uma definição muito comum utilizada para representar a síndrome de fragilidade do idoso, onde ocorre, também, a diminuição da capacidade de reinervação muscular de acordo com o avançar da idade. Ainda assim, esse processo pode acarretar em quedas, fraturas, incapacidade, dependência,

hospitalização recorrente e, em último caso, morte. Isso ocorre, devido ao desequilíbrio entre a síntese e a degradação proteica, onde a degradação é mais acentuada que a síntese. Dentro disso, o sedentarismo e a associação com outras doenças, como a osteoporose e diabetes, leva a uma maior vulnerabilidade e chances de obter a sarcopenia. No sistema ósseo, pode haver o enfraquecimento do tecido bem como a diminuição da estatura do cliente e a capacidade do corpo ficar erétil pode diminuir de 3 a 5 cm. Sendo assim, o enfermeiro tem um papel essencial no plano terapêutico, onde busca a prevenção de quedas e uma melhor qualidade de vida para o idoso.

5.7. Sistema Nervoso

Neste sistema, ocorrem diversas alterações cerebrais, dentre elas, estão a atrofia (diminuição do peso e do volume) cerebral, hipotrofia dos sulcos corticais, redução do volume do córtex, espessamento das meninges, redução do número de neurônios e diminuição de neurotransmissores. Na medula espinhal, os discos entre as vértebras se tornam duros e quebradiços e uma parte das vértebras pode crescer de forma excessiva (osteofitose). Consequentemente, os discos perdem sua capacidade de amortecer, assim, é colocada uma maior pressão sobre a medula espinhal e as ramificações dos nervos que emergem dela (raízes nervosas espinhais). O elevado nível de pressão pode causar lesões nas fibras nervosas no ponto em que há ligação entre elas e a medula espinhal. A diminuição sensorial e até redução da força e equilíbrio, podem ser resultados dessas lesões. Relacionado aos nervos periféricos, nesse período, o impulso nervoso sobre eles é conduzido de forma mais lenta e sua recuperação é mais lenta em casos de lesões. Essa condução lenta pode levar a problemas sensoriais, maior lentidão em reflexos e certa falta de coordenação. Em síntese, é importante saber todas essas alterações, para que o profissional seja capaz de diferenciar o normal do patológico.

5.8. Sistema Sensorial

Relacionado à visão, o avanço da idade pode causar alterações oculares, como glaucoma, a degeneração macular e a catarata, que se responsabilizam por gerar uma diminuição da acuidade visual. Ademais, os pacientes diabéticos podem ter a perda da visão relacionada a retinopatia diabética. Sobre a audição, a alta sensibilidade auditiva e vestibular, ligada aos processos de deterioração funcional relacionados ao envelhecimento, gera a perda auditiva, bem como a presença de zumbido e vertigem, comumente encontrados em idosos.

Em relação ao paladar, o envelhecimento pode levar a diminuição ou perda dele, pois há a diminuição dos botões gustativos com o decorrer da idade. Sobre o olfato, ocorre uma regressão da capacidade olfativa no idoso, pois as células centrais são degeneradas e isso independe de modificações periféricas do aparelho olfativo. Além disso, há a diminuição da regeneração do epitélio olfatório.

Em síntese, o profissional de enfermagem deve ter uma completa atenção ao falar com o idoso, observar se ele está ouvindo e compreendendo, e falar sempre em um bom tom de voz, evitar falar muito baixo, ter o conhecimento que o idoso pode não sentir paladar ou odores, buscar avaliar sobre a nutrição do paciente e a higiene, estar sempre atento e avaliar os diferentes graus de comprometimento e quais atitudes são cabíveis dentro da realidade desse idoso.

5.9. Saúde Nutricional

A nutrição do idoso é muitas vezes prejudicada, devido a diminuição da sensibilidade olfativa e gustativa, supressão do apetite, ingestão inadequada de alimentos e líquidos, entre outros. Pois, geralmente, os idosos que moram sozinhos comem o mais prático e evitam cozinhar. Essa sensibilidade diminuída do cliente pode levar a um decréscimo do gosto de alguns alimentos, além do olfato influenciar na geração do apetite. Com isso, é necessário que o enfermeiro avalie da forma mais precisa possível, para que possa realizar a elaboração de um plano terapêutico racional. Nesse sentido, deve-se encaminhar o cliente para o cuidado com um nutricionista, para que em conjunto, realizando um trabalho multidisciplinar, possa ter a melhor evolução da saúde nutricional do idoso.

5.10. Aspectos cognitivos e psicossociais do envelhecimento

Os aspectos cognitivos não estão relacionados somente com o processo natural do envelhecimento (que leva a alterações no sistema nervoso), mas estão ligados ao hábito de vida, realização de exercícios físicos e sociais, fatores genéticos, relacionamento familiar, religioso e de amigos, nível de escolaridade, entre outros. O idoso, geralmente, tem em seu pensamento que é incapaz de realizar certas atividades devido a idade. No entanto, como foi exposto, a boa qualidade de vida está atrelada a vários fatores como ótimos hábitos alimentares, prática de exercícios físicos e influência genética. Com isso, o profissional de enfermagem deve entender todo o contexto de vida do paciente por meio da coleta de dados e buscar fatores que identificam vulnerabilidades desse idoso. O mais adequado é ter uma

avaliação periódica, com recomendações que possam melhorar a capacidade cognitiva do cliente. Sobre os aspectos psicossociais, fica evidente, que com o avançar da idade, é muito recorrente a sensação de incapacidade, e, por conseguinte, a evolução de um quadro de estresse ou depressão. Muitos idosos não possuem uma rede de apoio, e com isso, se sentem como se ninguém se importasse com a sua existência e que, já está vivendo o final de sua vida, somente está esperando a hora da morte. Com isso, fica evidente a necessidade da escuta, atenção e uma ótima relação interpessoal com o cliente para que esse possa se sentir acolhido, tenha a sensação de que foi ouvido e compreendido.

Sendo assim, o profissional de enfermagem deve gerar um plano assistencial, que leva a uma melhor interação social, por intermédio dos programas de promoção à saúde do idoso. E, se possível, deve ter uma conversa com o familiar ou com o cuidador para deixar evidente a necessidade do cliente de atenção e interações sociais, para que o mesmo se sinta ativo e perceba que ainda tem continuidade, podendo compartilhar experiências e suas histórias com outras pessoas, se relacionar e fortalecer sua vida em sociedade.

6. Diagnósticos de Enfermagem mais comuns no idoso

Os diagnósticos mais frequentes encontrados em pessoas idosas são doenças do sistema cardiovascular, doenças das glândulas endócrinas, nutrição alterada devido a um quadro de nutrição ineficiente, principalmente por questões fisiológicas-digestão, absorção e metabolização prejudicadas e risco de trauma agravado por uma redução da força, distúrbio de marcha e uma diminuição da acuidade visual. Foi observada também uma comunicação prejudicada, mobilidade física debilitada devido à restrição de movimento. Uma boa parte das idosas entrevistadas demonstrou a presença de polifarmácia e apresentou algum grau de dependência, fazendo necessária a presença de um cuidador para o decorrer da consulta.

É bom ressaltar que em casos de hospitalização, a situação torna-se ainda mais crítica para esse grupo, tendo em vista que se aumentam os riscos para infecção, de queda e a mobilidade física e o quadro nutricional são ainda mais prejudicados.

7. Considerações finais

O presente trabalho constata a importância do enfermeiro no atendimento ao idoso hipertenso e/ou diabético. A CE, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros são procedimentos que reafirmam esse modelo de atenção à saúde, o qual compreende o homem de uma forma integral. Nesse sentido, a multidisciplinaridade configura o papel central nesse atendimento, sendo o enfermeiro o destaque em ações preventivas. Quando a pauta é o atendimento ao hipertenso e/ou diabético, em especial, esse profissional atua de forma efetiva, objetivando a promoção da saúde, preservação e maximização da funcionalidade, independência e autonomia do idoso, prevenção de complicações e diminuição dos fatores de risco dessas doenças crônico-degenerativas. Com todas as particularidades desse processo -já descritas no corpo deste trabalho- fica explícito que esse profissional, munido do PE, é o mais capacitado para atuar em ações preventivas e na abordagem de promoção de saúde no âmbito da Atenção Básica.

8. Referências bibliográficas

BENEDETTI, J. Efeitos do envelhecimento na pele. **MDS Manual**. Abr. 2019. Disponível em < <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BAArbios-da-pele/biologia-da-pele/efeitos-do-envelhecimento-na-pele> > Acesso em 15 Mar 2021.

BORGES, Ivo Aguiar Lopes. Consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos e solicitação de exames por enfermeiros na atenção básica à saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.1], v.1, n.1, dez. 2010. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1/1>>. Acesso em: 12 mar. 2021.

Brasil, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS**. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>. Acesso em 13 Mar. 2021.

Brasil, Ministério da Saúde. **Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo**. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. Brasília: 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_06.pdf. Acesso em: 13 Mar. 2021.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 0358/2009**. Brasília: 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

COFEN. **Resolução COFEN Nº 0544/2017**. Brasília: 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html. Acesso em: 10 mar. 2021.

CRISTINA, Regina Moi. Envelhecimento do sistema tegumentar: Revisão sistemática da literatura. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Dissertação de mestrado**. Ribeirão Preto: 2004. Disponível em < <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18052004-103619/publico/Dissertacao.pdf> > Acesso em 15 Mar 2021.

DE OLIVEIRA, J. M. B. et al. Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2018; 21(4): 503-515. Disponível em < https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n4/pt_1809-9823-rbgg-21-04-00488.pdf > Acesso em 15 mar. 2021.

DE SOUZA, V. L. et al. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. **Rev. CEFAC**. vol.12 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2010 Epub Nov 20, 2009. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462010000200003 & script=sci_arttext & tlng=pt > Acesso em 15 Mar 2021.

FECHINE, B. R. A, TROMPIERI N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**. Edição 20, volume 1, artigo nº 7, Janeiro/Março 2012 D.O.I: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007> Disponível em < <http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196> > Acesso em 15 Mar 2021.

FELIPE, Gilvan Ferreira; ABREU, Rita Neuma Dantas Cavalcante de; MOREIRA, Thereza

MAGALHÃES, Maria. Aspectos contemplados na consulta de enfermagem ao paciente com hipertensão atendido no Programa Saúde da Família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 620-627, Dec. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400002. Acesso em: 12 Mar. 2021.

FERREIRA, Andrea Cardoso. Particularidades dos idosos: uma revisão sobre a fisiologia do envelhecimento. **Efdesportes Revista Digital**. Buenos Aires. v 13 n 130. Mar. 2009. Disponível em < <https://www.efdeportes.com/efd130/idosos-uma-revisao-sobre-a-fisiologia-do-envelhecimento.htm> > Acesso em 15 Mar. 2021

GOLDMAN, S. A. Efeitos do envelhecimento sobre o sistema nervoso. **Manual MSD**. Mar. 2018. Disponível em < <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BAArbios-cerebrais,-da-medula-espinhal-e-dos-nervos/biologia-do-sistema-nervoso/efeitos-do-envelhecimento-sobre-o-sistema-nervoso> > Acesso em 15 Mar. 2021.

HIRSCH, I. H. Efeitos do envelhecimento sobre o sistema reprodutor masculino. **MDS Manual**. Jul. 2019. Disponível em < <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-masculina/biologia-do-sistema-reprodutor-masculino/efeitos-do-envelhecimento-sobre-o-sistema-reprodutor-masculino> > Acesso em 15 Mar 2021.

KNUDTSON, J , MCLAUGHLIN J. E. Efeitos do envelhecimento no sistema reprodutor feminino. **MDS Manual**. Abr. 2019. Disponível em < <https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/biologia-do-sistema-reprodutor-feminino/efeitos-do-envelhecimento-no-sistema-reprodutor-feminino> > Acesso em 15 Mar 2021.

LEITE, L. E. A. et al. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.15 no.2 Rio de Janeiro 2012. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000200018 >

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em 12 Mar. 2021.

MARIN, Maria José Sanches; BARBOSA, Pedro Marco Karan; TAKITANE, Mariko Tanaka. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre idosas hospitalizadas em unidade de clínica médica e cirúrgica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 53, n. 4, p. 513-523, dez. 2000 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000400005&lng=pt&nrm=iso> . Acesso em 13 mar. 2021.

MEIRELES, A.E. et al. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. **Rev. Neurocienc.** 2010;18(1):103-108. Disponível em < <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10430/7662> > Acesso em 15 Mar 2021.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.625 de 10 de julho de 2007**. Brasília, 2007.

PEREIRA, Tiago Spizzirri. Contribuições do hiperdia no controle dos pacientes hipertensos. Curso de Especialização em Atenção Básica, Universidade Federal de Minas Gerais **Trabalho de Conclusão de Curso**, p. 7. Minas Gerais: 2013.

RESENDE, M.C. et al. Saúde mental e envelhecimento. **PSico**, Porto Alegre, PUCRS, v. 42, n. 1, pp. 31-40, jan./mar. 2011. Disponível em < <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/5315/6296> > Acesso em 15 Mar. 2021.

PREMINGER, G. M. Efeitos da idade no trato urinário. **MDS Manual**. Jun. 2019. Disponível em < <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-renais-e-urin%C3%A1rios/biologia-dos-rins-e-do-trato-urin%C3%A1rio/efeitos-da-idade-no-trato-urin%C3%A1rio> > Acesso em 15 Mar 2021.

SAKANO, Luciana Mitsue; YOSHITOME, Aparecida Yoshie. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. **Acta paul. enferm.** São Paulo , v. 20, n. 4, p. 495-498, Dec. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400018&lng=en&nrm=iso> . Acesso em 13 Mar. 2021.

SAMPAIO, L.R. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Rev. Nutr.** vol.17 no.4 Campinas Oct./Dec. 2004. Disponível em < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732004000400010&script=sci_arttext&tlng=pt > Acesso em 15 Mar 2021.

