

Trabalho 12 - 1/5

REQUISITOS DE AUTOCUIDADO DE IDOSOS COM MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA

Dayane Furtado de Oliveira
Priscilla Rodrigues dos Santos
Luciano Ramos de Lima
Cris Renata Grou Volpe
Silvana Schwerz Funghetto
Marina Morato Stival¹

INTRODUÇÃO: A população idosa mundial vem aumentando progressivamente causando uma demanda crescente por serviços de saúde. Atualmente existem cerca de 17 milhões de idosos. Espera-se que para o ano de 2050 haverá cerca de dois bilhões de pessoas idosas no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento¹. Contudo o envelhecimento vem acompanhado por alterações de origem fisiológicas e patológicas, e estas requerem políticas públicas de saúde específicas que visem minimizar o efeito das alterações no dia a dia da pessoa idosa. Alguns agravos comuns à saúde dos idosos comprometem sua mobilidade física². Assim, a mobilidade física prejudicada na pessoa idosa, a torna dependente na realização de atividades diárias, e conseqüentemente afeta suas escolhas na tomada de decisões levando-a a perda de autonomia. O idoso que apresenta déficit de mobilidade ainda se sente incapaz de realizar suas tarefas sem auxílio, e isto contribui para queda em sua autoestima retardando seu processo de reabilitação. Os problemas relacionados à área motora em idosos são freqüentes, o que aumenta a probabilidade de perda da mobilidade, tornando o diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada mais comum a esta população³. A enfermagem deve atuar no sentido de prevenir doenças que gerem limitações e dependência a pessoa idosa, bem como atuar no seu processo de reabilitação e reinserção ao meio social, a fim de manter sua autonomia e independência, e, preservar e melhorar sua qualidade de vida. Para isso utiliza-se o processo de enfermagem atrelado a uma teoria de enfermagem. Neste sentido a Teoria de Dorothea E. Orem tem como principal preocupação detectar a necessidade do

1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFMG. Professora Assistente da Universidade de Brasília-UnB. Endereço: QNN 14 Area Especial Ceilândia Sul. CEP: 72220-140. Contato: marinamorato@unb.br

Trabalho 12 - 2/5

indivíduo de autocuidar-se e ajudá-lo no desenvolvimento do seu potencial para provisão e a manutenção deste autocuidado de forma contínua, de modo a manter a vida, a saúde, recuperar-se da doença ou dano e enfrentar seus efeitos ⁴. OBJETIVO: identificar os requisitos de autocuidado de idosos com mobilidade física prejudicada de acordo com a Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem em um hospital dia do idoso de Anápolis-GO. METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa do tipo descritiva exploratória com delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em um Hospital Dia do Idoso da cidade de Anápolis-GO com 20 pacientes idosos que apresentaram mobilidade física prejudicada, que faziam algum tratamento no hospital e aceitaram participar da pesquisa. Um instrumento de coleta de dados semi-estruturado foi aplicado para realizar anamnese e exame físico em uma sala privativa. RESULTADOS: Dos 20 pacientes entrevistados 55,0% eram do sexo feminino, 40,0% com idade entre 66 a 70 anos e 55,0 % iniciaram, mas não concluíram o ensino fundamental. Dos entrevistados, 35,0% referiram renda familiar de dois salários mínimos mensais, e 60,0% eram casados. Os idosos relataram morar com duas pessoas (40,0%), sendo que um paciente refere morar sozinho (5,0%). Dois idosos (10,0%) possuíam cuidador em período integral e 55,0% seguem a religião católica. Foi observado que os idosos não têm o hábito de fumar (100,0%), porém 10,0% relatam ingerir bebidas alcoólicas. Quanto as horas de sono, 35,0% refere dormir entre oito a nove horas por noite e 65,0% refere ingerir entre 1000 a 2000 mL de líquidos diários. A maioria dos pacientes entrevistados não tem o hábito de realizar exercícios físicos (85,0%), 75,0% possuem restrição alimentar e 34,2% fazem uso de medicações anti-hipertensivas. Quanto à ansiedade 55,0% dos idosos referiram ser ansiosos. A maioria (50,0%) referiu ter sofrido quedas, sendo que 30,0% relatam que as sofreram entre três e quatro vezes. Dos idosos entrevistados, 20,0% sofreram fraturas, destes 50,0% no colo do fêmur, 25,0% dos idosos tiveram AVC e 20,0% apresentam hemiplegia direita e esquerda. As dores foram freqüentes nos relatos dos pacientes (95,0%), sendo as maiores queixas de dores nos membros inferiores (40,0%) e na coluna (36,7%). O estudo constatou que 75,0% dos idosos não tinham conhecimento sobre suas patologias ou conheciam-nas parcialmente, e, 40,0% dos pacientes apresentavam entre 2 e 3 doenças de base. Entre as características definidoras do diagnóstico de enfermagem Mobilidade Física Prejudicada da NANDA⁵ dos idosos observou-se que 22,2% tiveram movimentos

Trabalho 12 - 3/5

Identificados, 20,6% tiveram mudanças na marcha, 17,4% apresentaram tremor induzido pelo movimento, e, 15,9% instabilidade postural. Em relação às atividades de vida diárias dos idosos, nota-se que alguns conseguem realizar sozinhos, com algum auxílio, que apresentam dependência ou que não realizam. Alguns idosos apresentaram total dependência para realizar as atividades de banhar-se (10,0%), realizar higiene íntima (10,0%), levantar-se do leito (10,0%), usar o vaso sanitário (10,0%), calçar-se (10,0%) e para transferir-se da cama/cadeira/cama (10,0%), sendo que 2 idosos (10,0%) não deambulam e 5 idosos (25,0%) conseguem deambular parcialmente. Em 35,0% dos idosos foi identificado déficit no autocuidado universal manutenção suficiente do aporte de ar, uma vez que apresentaram como desvios de saúde: enchimento ungueal maior que três segundos (25,0%) e ruídos adventícios (sibilos) (10,0%). Foi identificado déficit no autocuidado universal manutenção suficiente do aporte de água, relacionado à baixa ingestão de líquidos, pele e mucosas ressecadas, edema e pressão arterial elevadas. Estes desvios de saúde forneceram bases para a construção dos diagnósticos de enfermagem Constipação (60,0%), Integridade tissular prejudicada (10,0%), Volume de líquidos deficientes (50,0%) e Volume excessivo de líquidos (50,0%). Em 85,0% dos idosos foi identificado déficit no autocuidado universal manutenção suficiente do aporte de alimentos relacionado à IMC e RCQ acima dos valores normais e dificuldade para deglutir alimento. Também foi identificado déficit no autocuidado universal provisão de cuidados associados a eliminações e excrementos (80,0%), onde os idosos apresentaram retenção urinária, noctúria e poliúria, incontinência urinária e diarreia. Foi identificado déficit no autocuidado universal manutenção do equilíbrio entre atividade física e repouso relacionado à dispnéia aos esforços (10,0%), impossibilidade de realizar atividades cotidianas (25,0%), uso de órteses (15,0%), cadeiras de rodas (10,0%), diminuição do equilíbrio ao deambular (40,0%), hemiplegia (25,0%) e dificuldade para mudar de decúbito no leito (25,0%). Em 35,0% dos idosos foi identificado déficit no autocuidado universal manutenção do equilíbrio entre a solidão e a interação social onde os idosos apresentaram como desvios de saúde motivação e perspectivas de vida baixa, um problema enfrentado pela população idosa uma vez que estes passam a sentir-se incomodados ao se verem dependentes dos familiares para algum cuidado que pode ser agravado quando associados às patologias acarretando o isolamento social. Em relação ao requisito de autocuidado universal prevenção dos perigos de vida e promoção do

Trabalho 12 - 4/5

funcionamento e bem estar humano, foram identificados o maior número de déficits sendo eles: conhecimento deficiente relacionado à restrição alimentar e à suas patologias (95,0%), zumbido (50,0%), dieta inadequada, (85,0%), falta de controle da pressão arterial (90,0%), e não realizar exercícios físicos regulares (85,0%), uso de medicamentos (100,0%) e mobilidade física prejudicada (100,0%), ansiedade (55,0%), dentes sujos e estragados (90,0%), uso de órteses (55,0%). Com relação ao requisito de autocuidado de desenvolvimento foi identificada desidratação da derme (80,0%), uso de órtese (70,0%) e catarata (40,0%), zumbido (50,0%) e hipoacusia (30,0%), consequência do processo natural de envelhecimento onde há diminuição da acuidade visual e auditiva. Foi identificado também sons B3 (25,0%), e bulhas hipofonéticas (40,0%). Evidenciou-se ainda dificuldade para dormir (15,0%), e alterações no padrão do sono normal (15,0%), comum à pessoa idosa uma vez que estes sofrem mudanças no padrão do sono por permanecerem em estágios mais leves. CONCLUSÃO: É relevante identificar os requisitos de autocuidado dos idosos que apresentam mobilidade física prejudicada, uma vez que oferece base para a execução do processo de enfermagem, e, que trará aos profissionais enfermeiros maior conhecimento frente ao atendimento prestado na tentativa de promover a reintegração do idoso às suas atividades cotidianas, com a máxima independência, autonomia e a melhor qualidade de vida possível, atuando ativamente no processo de reabilitação e prevenção dos fatores de risco. Assim trabalhar os déficits de autocuidado nos idosos com mobilidade física prejudicada permite o planejamento de ações específicas e individualizadas a cada necessidade que o idoso apresente. Cabe ao profissional enfermeiro atuar diretamente no processo de reabilitação do idoso, afim de reinserí-lo ao seu meio social e estimular sua máxima autonomia e independência proporcionando a este uma melhor qualidade de vida.

REFERENCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Neves LF, Chen SR. Atenção à saúde do idoso com deficiência. Coordenação de Desenvolvimento da Gestão Descentralizada. Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo, 2002.

Disponível

em:

Trabalho 12 - 5/5

http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude/deficiencia/0010/Saude_idos_o_com_deficiencia.pdf

3. Araujo LA, BachionMM. Diagnósticos de Enfermagem do Padrão Mover em idosos de uma comunidade atendida pelo Programa Saúde da Família. Rev. Esc. Enferm 2005;39(1):53-61.
4. Orem DE. Modelo de Orem – Conceptos de enfermería em la práctica. Trad. Maria T. L. Rodrigo. Barcelona: Masson Itália; 1993.
5. NANDA. (Org.) Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008. Trad. Jeanne Liliane Marlene Michel. Porto Alegre: Artmed; 2008.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico de enfermagem. Mobilidade Física Prejudicada. Requisitos de autocuidado.

ÁREA TEMÁTICA: 1: Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção à Saúde ao indivíduo nas diferentes fases da vida