

PÁGINA DO ESTUDANTE

ASSISTÊNCIA À UM PACIENTE GERIÁTRICO — ESTUDO DE CASO

Raquel Maria Miranda Guimarães

RBen/11

GUIMARAES, R.M.M. — Página do Estudante — Assistência à um paciente geriátrico — Estudo de caso. *Rev. Bras. Enf.*; DF. 31 : 542-566, 1978.

I — SITUAÇÃO

M.F.S., 79 anos, viúva há 20 anos, católica, nível de instrução primário, tem um único filho casado, o qual a mantém financeiramente e essa é uma das razões de desentendimentos constantes com a nora.

Há 12 anos fora colostomizada, é asmática desde a infância, tendo frequentes crises até ter chegado ao estado de mal asmático.

Emotiva, complexada.

Desde os 18 anos, tem o hábito de fumar cachimbo.

Acha-se “velha” demais, porém demonstra medo da morte.

Mora com uma sobrinha de 59 anos, solteira, muito religiosa, com a qual discute frequentemente pelos hábitos e costumes de vida diferentes.

Acha-se em soroterapia e repouso.

PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

II — A VELHICE

● *Processos Biológicos do Envelhecimento:*

O envelhecimento representa uma etapa do desenvolvimento individual cuja característica principal é a acentuada perda da capacidade de adaptação e menor expectativa de vida. Isso significa excessiva vulnerabilidade e reduzida viabilidade diante das forças normais de mortalidade.

A velhice é, no sentido genérico, um processo de diminuição gradual da capacidade fisiológica de cada órgão ou sistema, devido a atrofia progressiva dos tecidos.

Podemos dizer que a velhice resulta do resultado do somatório das lesões pa-

* Aluna do 6.º período da Escola de Enfermagem Ana Neri — UFRJ.

tológicas residuais sofridas pelo organismo.

Biologicamente, os sinais de velhice de um organismo manifestam-se nas células, em que se notam modificações morfológicas, químicas e enzimáticas, nos órgãos, por diminuição de seu peso e, nas funções, por perda gradual dos seus mecanismos reguladores.

● *Problema Social da Velhice:*

Em quase todos os países, através da História, os velhos têm sido sempre colocados como pessoas bondosas, sábias, tranqüilas e tolerantes. Essa "teoria do bom velhinho" é encorajada por quase todos os meios de comunicação, a tal ponto que eles mesmos aceitam a fantasia que lhes é imposta.

No entanto, tanto na família como na sociedade em geral, e apesar de suas inúmeras "virtudes", os velhos são afastados do poder e despojados de autoridade real.

A despeito de ser "um bom velhinho", as pessoas idosas não são em geral apreciadas nem dentro da sociedade, nem dentro de suas próprias famílias.

Na realidade, o relacionamento dos velhos com a produtividade que a sociedade hoje exige é insignificante.

Aparentemente a sociedade cria uma ideologia da velhice que, pelos dados disponíveis, depende da força de trabalho e da adaptação do velho aos arranjos da tecnologia.

A inteligência e a eficiência com que as gerações produtivas preparam a sua própria velhice pode ser o índice mais valioso das soluções que as sociedades terão que adotar.

Cada sociedade terá a velhice que merecer; é ilícito admitir que a velhice é a consequência do tratamento que a sociedade dá a sua mocidade e à sua adultidade.

● *Enfermagem Geriátrica:*

Na Enfermagem Geriátrica, a capacidade de avaliar a reação de cada indivíduo é extremamente importante, porque patologias múltiplas caracterizam o processamento do envelhecimento e dificultam a avaliação.

A interpretação de observações realizadas em torno de um paciente idoso, requer do enfermeiro o conhecimento das alterações decorrentes de seu estado, a fim de não fundamentar os cuidados de enfermagem em afirmações incompletas e estereotipadas sobre o assunto.

A vivência com tais pacientes é que fará o enfermeiro *mais habilitado* a cuidar dos velhos e *mais capacitado* para entendê-los.

Precisamos conseguir do paciente sua colaboração aos tratamentos e sua reabilitação à sociedade; ter em mente a valorização do ancião.

Para haver a integração total, enfermeiro-paciente, devemos buscar dados e informações importantes, quanto mais conhecemos a respeito do paciente, maior e melhor será nossa assistência.

Os problemas dos anciões são maiores e suas possibilidades para resolvê-los são menores.

III — PROCESSO DE ENFERMAGEM

● *Histórico de Enfermagem:*

1. Identificação:

M.F.S., 79 anos, feminino, branca, viúva há 20 anos, com um único filho católica.

Estudou o curso primário completo, é doméstica, natural de São Paulo, e mora no Rio de Janeiro há 40 anos.

Foi internada há 3 dias no setor C, leito 5, através do ambulatório, com diagnóstico de desidratação.

2. Dados Clínicos de Interesse para a Enfermagem:

Acha-se com a seguinte prescrição medicamentosa:

- Soro glicosado + soro fisiológico
- Iodeto de potássio — xarope
- Oxigênio — se necessário
- Broncodilatadores (aminofilina) — se necessário
- Antidiarréicos (e. paregórico)
- Ansiolítico

Está respondendo bem às medicações.

Dieta branda com restrição de feijão, repolho, pepino.

3. Entrevista e Observação do Paciente:

Sente-se irritada e nervosa durante e após as crises asmáticas. Preocupa-se com suas eliminações diarreicas e odores exalados. Sabe contar sobre sua cirurgia. Atualmente encontra-se no hospital, por ter "abusado" de alimentos condimentados, o que causou há uma semana atrás fezes diarreicas. Diz que o tratamento atual está lhe fazendo "muito bem".

Fora cirurgiada há 12 anos (colostomia), quando ficou hospitalizada durante um mês. Procura médico sempre que apresenta distúrbios digestivos ou as crises asmáticas.

Pensa ficar no hospital por mais uma semana porque quer ir embora curada.

4. Necessidades Básicas na Hospitalização:

No hospital dorme e acorda 2 horas mais tarde do que em casa. Dorme bem. gosta da cama e trouxe travesseiros de casa.

Aceita e compreende sobre sua dieta.

Toma bastante água durante o dia

Urina 2 a 3 vezes, tem evacuado 7 a 8 vezes por dia, fezes diarreicas.

Fuma cachimbo 4 a 5 vezes ao dia.

Gosta de conversar, contar sobre sua família, fazer crochê.

5. Exame Físico:

Pesa: 59 kg e mede: 1,56m.

Sinais vitais:

T.P.R. — 35,8°C — 80 — 15

T.A — 190 x 90 mm Hg.

Apresenta expressão facial ansiosa. Encontra-se em repouso devido a soroterapia e dispnéia.

Permanece geralmente em decúbito dorsal, com 2 travesseiros sob a cabeça.

Locomove-se devagar apresentando acentuada cifose.

Mostra-se melancólica, nervosa. Apresenta momentos de amnésia ao relatar sobre fatos passados.

Pele adelgada, ressequida, propensa a prurido.

Cabelos curtos e esbranquiçados, limpos.

Lábios, mucosas e língua sem anormalidade.

Apresenta diminuição da acuidade visual, olfativa, gustativa, auditiva e tátil.

Musculatura ligeiramente enfraquecida, rede venosa invisível, porém palpável nos membros inferiores e superiores.

Apresenta pele de contorno ao estoma abdominal, pouco irritada e avermelhada.

Não relata nenhuma alergia a medicamentos.

Tabagista inveterada; não bebe.

6. Ajustamento do Paciente ao Hospital:

Relaciona-se bem com 2 companheiras de enfermagem. Diz ter muita confiança no seu médico. Conversa bastante com a equipe de enfermagem. Fala

sobre suas preferências alimentares, com a nutricionista.

Pediu informação sobre os dias de visita do sacerdote católico ao hospital.

7. Impressões do Entrevistador sobre o Paciente:

É comunicativa, emociona-se e exterioriza seus problemas familiares com facilidade.

Acha-se muito "velha" e apresenta momentos de euforia e tristeza subseqüentes.

N.º DE ORDEM	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	DEPENDÊNCIA
1	Desentendimento com a família	A. E.
2	Colostomizada	T.
3	Humor lábil	A.
4	Problemas econômicos	A. E.
5	Acha-se muito "velha"	A.
6	Cifose	A.
7	Momentos de amnésia	A.
8	Diminuição da acuidade sensorial	A. E.
9	Tosse produtiva com expectoração mucóide	A. E.
10	Diminuição da resistência orgânica	A.
11	Distúrbios digestivos	A.
12	Tendência a hipertensão arterial	A.
13	Alteração da eliminação renal	A.
14	Tendência a hipercolesterolemia	O.
15	Medo da Morte	A.

A = Ajuda

O = Orientação

S = Supervisão

E = Encaminhamento

T = Total

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
1.	Desentendimento com a Família	Qualquer pessoa emocional- mente isolada está destinada a sofrer certo grau de dete- riorização em sua capacidade física e mental (cíume).	● Conversar com a paciente, en- corajando-a a exteriorizar suas queixas, tensões, tomar decisões. ● Pedir suas opiniões sobre um encontro com a nora. ● Ouvir a paciente e dialogar com ela sobre motivo dos de- sentendimentos. ● Conversar com a sobrinha, explicando-lhe o motivo do desentendimento e a neces- sidade de sua compreensão. ● Encaminhar ao Serviço Social. ● Oferecer oportunidades para executar algumas tarefas diá- rias. ● Fazer companhia a paciente em suas atividades.	10: (13/12/78) 10: (15/12/78) 10: (13/12/78) 15: (15/12/78) 9: (14/12/78) 8: 12: 16: Sempre que necessário

N.º DE PROBL	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
3.	Humor lábil	O pensamento abstrato vai desaparecendo, as idéias tornam-se limitadas, as emoções são lábeis. Surge incontinência emocional chorando ou sorrindo de modo descontrolado.	● Estimular e oferecer recreação dentro de suas capacidades e interesses.	16:
		Devido seu estado senil, colostomia, aborrecimentos familiares, sensação de abandono. A paciente chora muito.	● Vigiar a paciente quando deprimida.	Sempre que necessário
			● Comunicar ao médico sempre que houver uma exacerbação do humor.	" "
		Devido a sua condição de colostomizada, seu estado de mal asmático e sua adaptação a velhice, apresenta tendência à melancolia.	● Tratar a paciente como uma pessoa adulta conservando sua individualidade e identidade.	" "
			● Explicar aos demais pacientes e visitas sobre mudança de comportamento motivada pela sua faixa etária.	15:
		Devido as pequenas e múltiplas trombozes das artérias do cortex cerebral, provocando o nervosismo.	● Ficar ao seu lado ouvindo-a e dialogando.	Sempre que necessário

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
			● Segurar-lhe as mãos durante crises de choro.	" "
			● Dar apoio com um aperto de mão ou palavras durante seus momentos melancólicos.	" "
			● Conversar e ouvir a paciente durante os cuidados.	Durante os cuidados
			● Providenciar e incentivar seus trabalhos manuais, (crochê, tricô).	16:
			● Promover ambiente calmo sem ruídos desnecessários.	Continuamente
			● Observar a localização da paciente com os companheiros e com o posto de Enfermagem.	"
			● Comunicar ao médico.	Sempre que necessário

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
4.	Problemas econômicos	Completa dependência do fi- lho.	● Conversar e ouvir a paciente. ● Saber da sua situação previ- denciária e se necessário en- caminhar ao Serviço de As- sistência Social. ● Conversar e ouvir o filho. ● Dar orientação à nível do grau de entendimento. ● Oferecer revistas com gravu- ras (modas). ● Solicitar suas opiniões.	Sempre que necessário 10: (13/12/78) 15: (15/12/78) 10: (13/12/78) 16: Sempre que necessário

FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
		Qualquer pessoa emocionalmente isolada está destinada a sofrer certo grau de deterioração em sua capacidade física e mental, tendendo à marginalizar-se.	● Comunicar a paciente os planos e objetivos da assistência.	11: (14/12/78)
			● Oferecer oportunidade para executar algumas tarefas diárias (higiene corporal, higiene e troca de bolsa de colostomia).	7:30 8:30 11:30 16:30
			● Procurar não alterar suas características e padrões de comportamento.	Continuamente
			● Evitar tomar decisões por ela.	"
			● Selecionar atividade de acordo com os interesses demonstrados.	"
			● Reanimar seus ideais de vida.	"
			● Encorajá-la a fazer escolhas e tomar decisões.	"
			● Orientar família para não mencionar fatos que são contrários as suas idéias.	16: (15/12/78)

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
5.	Acha-se muito "velha"	O indivíduo idoso preocupa-se consigo mesmo, faz esforço para reconstruir-se, mas progressivamente entra em involução. A adaptação à velhice é um processo árduo. A velhice denota inutilidade para ela.	● Fazer companhia em suas atividades. ● Conversar com a paciente assuntos diversos.	Sempre que necessário Durante os cuidados
6.	Cifose	Curvatura excessiva da coluna torácica, má postura ou perda da potência muscular, alterações estruturais dos ligamentos, articulações e ossos.	● Apresentá-la às demais pacientes da enfermaria. ● Orientar a paciente para na medida do possível manter uma postura correta. ● Estimular atividade física dentro do nível de sua capacidade.	8: (14/12/78) 10: (14/12/78) 11: 17:

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
			● Aplicar massagens para a coluna vertebral (na musculatura ao lado da coluna).	9:
			● Acompanhar na deambulação.	Sempre que necessário
			● Ajudar no banho.	8:30
7.	Momentos de Amnésia	Ocorre quando as células cerebrais diminuem a capacidade de transmitir mensagens neuroendócrinas.	● Ouvir com atenção a paciente nos momentos de reminiscências.	Sempre que necessário
			● Não demonstrar incredulidade de nas estórias que pareçam fantasiosas.	" "
		O receio da velhice é tão grande que ocorre alterações graves de percepção e de memória.	● Falar sobre o ocorrido e o que irá ocorrer.	" "
			● Dar apoio com um aperto de mão, um sorriso durante seus lapsos de memória.	" "
			● Retirar alimentos de sua mesa antes de exames.	" "

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
			● Responder quantas vezes ela perguntar sobre sua doença, tratamentos, etc.	Sempre que necessário
8.	Diminuição da acuidade sensorial	A capacidade de refração dos olhos é reduzida pelas modificações do cristalino (opacificação).	● Explicar o porque da diminuição da visão, dentro de suas capacidades.	15: (14/12/78)
		Redução do campo visual.	● Explicar a necessidade de ser auxiliada em algumas tarefas.	15: (14/12/78)
		Perda de adaptação à luz.	● Providenciar a colocação de suportes de apoio no banheiro e na cama.	9: (13/12/78)
		No processo envelhecimento, há diminuição do número de papilas gustativas que atuam como receptores e perceptores do paladar.	● Proporcionar luminosidade suficiente em toda a enfermaria.	Continuamente
		Ocorrendo perda progressiva de neurônios haverá diminuição do olfato.	● Evitar que passe bruscamente de um local bem iluminado para um pouco iluminado e vice-versa.	
			● Fazer leitura à noite.	19:

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
		Devido a deficiência do su- primento sanguíneo e perda progressiva da atividade ce- lular. Ocorre a otesclerose.	● Propor ao filho a vinda de uma televisão.	15: (15/12/78)
			● Referir ao médico.	9: (13/12/78)
		Devida a perda progressiva de células neurais e como consequências há diminuição de sensações táteis.	● Orientar, ajudar ou fazer hi- giene oral e das próteses 30 minutos antes das refeições.	7:30 11:30 17:30
			● Oferecer pequena quantidade de suco cítrico antes das re- feições.	11:30 17:30
			● Referir ao Serviço de Nutrição.	11: (13/12/78)
			● Fazer companhia durante as refeições.	8: 12: 18:
			● Evitar odores desagradáveis do ambiente.	Continuamente
			● Oferecer condimentos na dle- ta, quando possível.	11: (13/12/78)
			● Supervisionar dieta.	8: 12: 18:

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
			● Conversar com a paciente.	8: 12: 18:
			● Manter o ambiente livre de odores.	Continuamente
			● Falar próximo e em frente a paciente em tom alto e claro.	Sempre que necessário
			● Repetir sempre que necessá- rio as informações.	" "
			● Orientar a higiene do ouvido.	8:30:(13/12/78)
			● Evitar barulhos e ruídos des- necessários.	Continuamente
			● Comunicar deficiência aos demais elementos da Equipe de Saúde.	9:(13/12/78)
			● Controlar a temperatura da água nos cuidados prestados.	Durante os cuidados
			● Proteger as zonas de tensão.	Sempre que necessário
			● Manter roupa de cama estí- cada, íntegra e seca.	Continuamente

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
9.	Tosse produtiva com expectoração mucóide	A tosse é produzida por reflexos dos pulmões e brônquios congestionados. Devido ao excesso do fumo.	● Observar tegumento cutâneo. ● Conversar explicando-lhe os malefícios do fumo. ● Orientar para que expectore em local apropriado.	9: 15: (14/12/78)
		Devido hipertrofia das células brônquicas havendo excessiva transudação.	● Colocá-la em posição confortável, calcá-la com almofada para facilitar a respiração e diminuir a sensação da tosse.	Sempre que necessário
		Nicotina é vasoconstritor diminuindo a capacidade respiratória e paralisando os cílios bronquiais.	● Manter sempre a escarradeira limpa, com um pouco d'água e ao seu alcance.	Continuamente
		Devido ao acúmulo do transudato; fumo excessivo, tosse, apresenta dispnéia.	● Orientar, ajudar ou fazer higiene oral freqüentemente.	7:30: 11:30: 17:30:
			● Observar e medir secreções produzidas pela tosse. ● Oferecer um copo d'água morna pela manhã e à noite.	Sempre que necessário 7:30: 19:00

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APAZAMENTO
			● Conversar com o paciente explicando-lhe o prejuízo do fumo à saúde.	15: (14/12/78)
			● Ensinar um método para, gradativamente diminuir o fumo.	15: (14/12/78)
			● Orientar parentes e amigos para que não tragam fumo.	16: (15/12/78)
			● Oferecer balas.	
			● Atender rapidamente a situação.	Sempre que necessário
			● Elevar a cabeceira da cama.	Continuamente
			● Promover ambiente arejado.	"
			● Manter vias respiratórias livres e descongestionadas.	"
			● Observar e anotar frequência respiratória em intervalos frequentes.	8: 12: 18: 22:
			● Chamar médico.	Sempre que necessário
			● Acalmá-la através o diálogo.	

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
10.	Diminuição da resistência orgânica	Devido à lentidão do metabo- lismo havendo portanto dimi- nuição da produção de anti- corpos.	● Administrar oxigênio umede- cido.	"
			● Verificar e anotar pulso, res- piração e T.A.	8: 12: 18: 22:
			● Orientar, supervisionar e/ou fazer cuidados higiênicos fre- qüentemente.	7:30: 8:30: 11:30:
			● Manter as mãos sempre lim- pas.	Continuamente
			● Manter unhas dos pés e das mãos limpas e cortadas retas.	"
			● Supervisionar a unidade para ver se não existe nenhum ob- jeto que possa feri-la.	"
			● Observar sua localização na enfermaria.	9: (13/12/78)
			Devido ao suprimento san- guíneo deficiente acarretando epiderme adelgada e derme desidratada, apresenta ten- dência à solução de continui- dade.	
			● Afastar pessoas com infec- ções, principalmente das vias aéreas superiores.	Continuamente

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
		Há uma perda de calor devido a diminuição da circulação, da redução da atividade metabólica e da atividade geradora de calor.	● Mantê-la num mesmo estado térmico.	Continuamente
			● Explicar o motivo dessa tendência.	15: (14/12/78)
			● Auxiliar na deambulação.	Sempre que necessário
			● Manter ambiente suficientemente iluminado durante as 24 horas.	Continuamente
			● Providenciar barra de apoio na cama e banheiro.	9: (13/12/78)
			● Orientar equipe de limpeza quanto ao uso de cera e/ou manter o piso livre de umidade.	9: (13/12/78)
			● Evitar movimentos bruscos.	Continuamente
			● Orientá-la para que evite se coçar e movimentar-se bruscamente.	15: (14/12/78)

N.º DE PROBL	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
			● Aplicar cremes emolientes sobre a pele.	Durante os cuidados higiénicos
			● Observar diariamente tegumento cutâneo.	9:
			● Usar sabão neutro.	Continuamente
			● Observar a aplicação de substâncias irritantes.	"
			● Não usar lâmina para retirar calosidades.	"
			● Orientar para que não use sapatos apertados.	15: (14/12/78)
			● Orientar, auxiliar e/ou fazer exercícios ativos e passivos nos membros inferiores e superiores.	8:30: 10:
			● Manter roupa de cama e da cliente limpa, seca e íntegra.	Continuamente
			● Conversar explicando-lhe a necessidade de comunicar as alterações e sintomas.	15 (14/12/78)

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
11.	Distúrbios digestivos	Devido à redução do suprimento sanguíneo do trato gastrointestinal, devido alteração anatômica provocada pela cirurgia há diminuição na absorção de nutrientes e minerais, com conseqüente tendência à diarreia.	● Manter paciente aquecido.	Continuamente
			● Evitar mudanças bruscas de temperatura.	"
			● Supervisionar banho.	8:30:
			● Verificar e anotar temperaturas freqüentemente.	8: 12: 18: 22:
			● Colocar bolsa de água quente nos pés observando a temperatura ideal.	13: 20:
			● Conversar explicando-lhe o porque e dar respostas às suas dúvidas.	Sempre que necessário
			● Levá-la diariamente à mesma balança, no mesmo horário e com o mesmo tipo de roupa.	7:
			● Dissolver medicamentos sólidos.	Sempre que necessário

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
			● Orientar para que comunique a equipe de Saúde todo e qualquer distúrbio digestivo. ● Orientar, ajudar e/ou fazer lavagem com água + sabão e cuidado adequado com a pele após eliminações.	16: (13/12/78) Sempre que necessário
12.	Tendência a hipertensão arterial	No processo de envelhecimento, a aorta torna-se menos elástica e há um aumento de resistência ao fluxo sanguíneo.	● Supervisionar dieta hipossódica. ● Verificar se não há troca de alimento entre os pacientes. ● Oferecer substituto do sal (molhos, condimentos). ● Explicar o porque da dieta hipossódica. ● Observar e anotar T.A. freqüentemente. ● Promover repouso físico e mental.	12: 18: 12: 18: 12: (13/12/78) 8: 2: 18: 22 Continuamente

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
13.	Alteração da eliminação renal	A estrutura e a função renal diminuem com a idade. O fluxo sanguíneo é diminuído devido à redução do débito cardíaco, ocorrendo conse- qüentemente diminuição da filtração glomerular.	● Orientar família para não tra- zer problemas.	15: (15/12/78)
			● Explicar motivo do sintoma e soluções para o problema.	12: (13/12/78)
			● Estimular a ingestão hídrica.	Sempre que necessário
			● Referir ao médico.	10: (13/12/78)
			● Orientar, ajudar ou fazer la- vagem externa.	8:30: 17:00:
		A noite, com o repouso a vo- lémia está aumentada e em conseqüência há maior filtra- ção renal e aumento do volu- me urinário.	● Observar e anotar quantida- de e qualidade de líquidos in- jeridos e eliminados durante as 24 horas.	Durante as 24 horas

N.º DE PROBL.	PROBLEMA IDENTIFICADO	FUNDAMENTAÇÃO DO PROGRAMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM	APRAZAMENTO
			● Manter luminosidade suficiente na enfermaria durante a noite. ● Manter comadre e papel ao seu alcance. ● Orientar para que comunique a equipe de Enfermagem, número de micções noturnas.	Continuamente 19: (13/12/78)
14.	Tendência a hipercolesterolemia	A diminuição do suprimento sanguíneo promove a diminuição na reabsorção dos ácidos graxos, que conseqüentemente se depositam nas paredes vasculares.	● Orientá-la para evitar alimentos ricos em colesterol.	12: (13/12/78)
15.	Medo da morte	Todo ser humano teme situações desconhecidas.	● Conversar, procurando saber seu pensamento a respeito. ● Chamar padre se assim desejar.	10: (16/12/78) Quando solicitado

PROGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

- Mais de 90% dos pacientes com carcinomas de cólon e reto são, passíveis de ressecção curativa, ou paliativa.
- A maioria dos pacientes com asma se adapta bem à necessidade de tratamento médico contínuo durante toda a vida.

CONCLUSÃO

O despreparo para se cuidar dos velhos, bem como a falta de atividades

próprias para a velhice, delineam um quadro assustador, frente ao problema.

Permitir que as pessoas idosas trabalhem, exerçam alguma atividade seria o ideal.

Outra importante solução seria a criação de hotéis, especialmente idealizados para pessoas idosas, onde fosse possível o ancião ocupar-se e divertir-se. Tais hotéis, embora elitizantes teriam uma função também emocional, de tal sorte que o velho não encarasse a velhice como crepúsculo.

BIBLIOGRAFIA

- SILVA, W. N. — Temas de Clínica Geriátrica — Fundo Editorial Bk — Prociex — São Paulo.
- AMANCIO, A. e UCHOA, P. — Clínica Geriátrica — Rio de Janeiro, Atheneu, 1975.
- BRUNNER, L. S. e SUDDARTH, D. S. — Enfermagem Médico-Cirúrgica. Terceira Edição, Interamericana.
- REIS, J. J. — Medicina Geriátrica Lisboa, Cítecica, 1967.
- MACBRYDE, C. M. e BLACKLOW, R. S. — Sinais e Sintomas — Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 5.^a edição, 1975.
- HORTA, W. A. — O histórico de enfermagem simplificado — *Rev. Enf. Novas Dimensões*, 2:(3) — julho/agosto, 1976.
- PAIM, L.; HOELTZ, L. M. e CASTRO, I. B. — Iniciação à Metodologia do Processo de Enfermagem ABEn.
- KRUPP, M. A. e CHATTON, M. J. — Diagnóstico e Tratamento — São Paulo, Atheneu, 1973.