

COREN - MS



**Coren**<sup>MS</sup>  
Conselho Regional de Enfermagem do Mato Grosso do Sul



**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**SAÚDE DO IDOSO**

---

Mato Grosso do Sul  
**2020**

## **PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Esse protocolo de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, cujo tema é Saúde do Idoso, reúne boas práticas que poderão guiar o cuidado de enfermagem baseado em princípios científicos.

*Autorizada a reprodução, desde que citada a fonte e respeitadas as legislações que regem as normas de utilização de materiais bibliográficos. Proibida a comercialização.*

# FICHA CATALOGRÁFICA

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Protocolo de enfermagem na atenção primária à  
saúde do idoso [livro eletrônico] / [organização]  
Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso  
do Sul. -- 1. ed. -- Campo Grande, MS :  
Coren-MS, 2020.  
PDF

### Bibliografia

ISBN 978-65-89521-05-1

1. Atenção primária à saúde 2. Cuidados primários  
de saúde 3. Enfermagem 4. Enfermagem - Cuidados  
5. Enfermagem em saúde pública 6. Idosos - Saúde  
7. Serviços de atenção primária I. Conselho Regional  
de Enfermagem de Mato Grosso do Sul.

21-81134

CDD-610.733

### Índices para catálogo sistemático:

1. Protocolos de enfermagem : Atenção primária à  
saúde : Ciências médicas 610.733

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

---

## **Plenário do Coren-MS/GESTÃO 2018-2020**

### **Relação de membros**

Alisson Daniel Fernandes da Silva  
Aparecido Vieira Carvalho  
Carolina Lopes de Moraes  
Cleberson dos Santos Paião  
Lucyana Conceição Lemes Justino  
Gismaire Aparecida da Costa Vacchiano  
Nivea Lorena Torres  
Rodrigo Alexandre Teixeira  
Sebastião Junior Henrique Duarte  
Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand

---

## **ORGANIZADORES**

**COMISSÃO PARA A ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM DO  
COREN-MS – PORTARIA N. 551 DE 7 DE DEZEMBRO DE 2018 /  
PORTARIA N. 184 DE 8 DE ABRIL DE 2019**

## **INTEGRANTES**

Nivea Lorena Torres, Coren-MS n. 91377 ENF (Coordenadora).  
*Enfermeira. Mestre em Enfermagem*

Lucyana Conceição Lemes Justino, Coren-MS n. 147399 ENF (Membro).  
*Enfermeira. Mestre em Enfermagem*

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida, Coren-MS n. 181764 ENF (Membro).  
*Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde*

Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand, Coren-MS n. 96606 ENF (Membro).  
*Enfermeira. Mestre em Saúde Pública*

---

## AUTORES

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida<sup>1</sup>  
Eliete Marques Sena<sup>3</sup>  
Jackelina de Lima Rodrigues<sup>2</sup>  
Juliana Cerutti Pereira<sup>3</sup>  
Lucyana Conceição Lemes Justino<sup>1</sup>  
Melissa Nabarrete Barboza<sup>3</sup>  
Neli Rute Sargi do Nascimento<sup>3</sup>  
Nivea Lorena Torres<sup>1</sup>  
Sebastião Junior Henrique Duarte<sup>1</sup>  
Vanessa Karen Rodrigues de Carvalho<sup>2</sup>  
Virna Liza Pereira Chaves Hildebrand<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (Coren-MS)

<sup>2</sup> Secretaria de Municipal de Saúde de Campo Grande-MS

<sup>3</sup> Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

## APRESENTAÇÃO

O Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul apresenta à sociedade uma produção elaborada por enfermeiros idealistas e vocacionados em compartilhar experiências no campo da atenção à saúde do idoso no contexto da atenção primária à saúde, que visa melhorar o processo de trabalho em enfermagem.

Os conteúdos embasados em evidências científicas e nos princípios éticos e legais buscam compreender o processo de envelhecimento e as maneiras de promoção da saúde e prevenção de doenças, a fim de buscar estratégias para manter a população idosa socialmente ativa e independente em suas atividades.

As evidências reunidas nesse material instrucional, embora robustas, não pretendem esgotar o universo de possibilidades de melhorar o acesso da população aos serviços de saúde. É importante ressaltar a autonomia e o compromisso da Enfermagem na efetivação de políticas públicas, em especial no manejo às ações requeridas na atenção à saúde do idoso.

Assim, o Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde do Idoso na Atenção Primária à Saúde reúne boas práticas que poderão guiar o cuidado de enfermagem para o julgamento clínico e tratamentos adequados à pessoa idosa.

Sebastião Junior Henrique Duarte

*Presidente do Coren MS - Gestão 2018 - 2020*

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVE	Acidente Vascular Encefálico
CA	Circunferência Abdominal
CP	Circunferência de Panturrilha
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
HAS	hipertensão arterial sistêmica
IMC	Índice de Massa Corpórea
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IC	Insuficiência Cardíaca
MS	Ministério da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
TVP	Trombose Venosa Profunda

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1. Realização da técnica de medição de circunferência de panturrilha - pg. 18

QUADRO 1. Diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e intervenções de enfermagem - pg. 21

## LISTA DE FLUXOGRAMAS

3

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

14

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>LEGISLAÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>14</b>
	<b>CAPÍTULO 1</b>	
<b>4</b>	<b>CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO.....</b>	<b>16</b>
4.1	Consulta de Enfermagem.....	16
4.1.1	Instrumento de Consulta de Enfermagem.....	17
4.2	Exame Físico direcionado	20
4.3	Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem.....	21
4.4	Atribuições dos profissionais	25
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>

# 1 LEGISLAÇÃO

Antes de proceder à leitura do capítulo a seguir, é indispensável consultar as legislações relacionadas ao Sistema COFEN/COREN-MS (Conselho Regional de Enfermagem de Mato Grosso do Sul) vinculadas à Atenção Básica na área de Saúde do homem:

**Lei nº 7.498/1986.** *Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.*

**Decreto nº 94.406/1987.** *Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências.*

**Resolução COFEN nº 195/1997.** *Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro.*

**Resolução COFEN nº 564/2017.** *Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.*

**Resolução COFEN nº 358/2009.** *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.*

**Resolução COFEN nº 429/2012.** *Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico.*

**Resolução COFEN nº 487/2015.** *Veda aos profissionais de Enfermagem o cumprimento da prescrição médica a distância e a execução da prescrição médica fora da validade.*

**Resolução COFEN nº 509/2016.** *Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.*

## 2 INTRODUÇÃO

A partir da transição epidemiológica o perfil demográfico do Brasil sofreu mudanças significativas. Passou de uma população predominantemente jovem, com muitos filhos e altos índices de mortalidade infantil, para uma com declínio da natalidade e aumento da sobrevivência, ocasionando uma inversão da pirâmide etária (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016). Com essa mudança surge um grande desafio, pois com a transição epidemiológica as doenças crônicas se tornam mais prevalentes. Em 2042, segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de que a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos.

O envelhecer, antigamente considerado um fenômeno, é algo que atualmente faz parte da realidade de grande parte da sociedade. Assim, pode ser entendido como um processo natural, com diminuição progressiva da reserva funcional do indivíduo, também conhecido como senescência, conjunto de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento humano. Entretanto, devido a condições externas, pode ocasionar condições patológicas que requeiram assistência quanto à senilidade (COREN-PB, 2015).

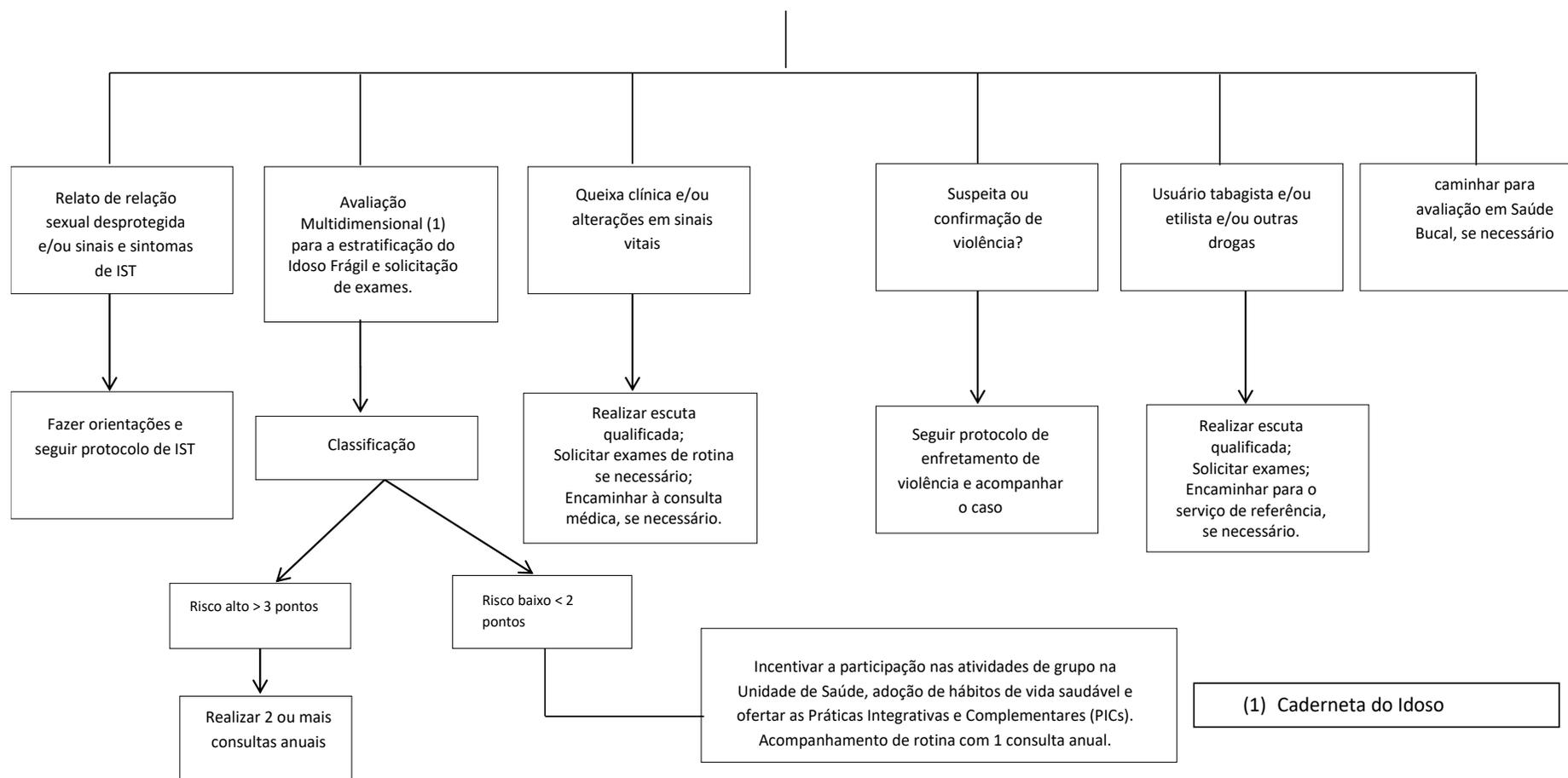
O maior desafio na atenção à pessoa idosa é contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, o idoso redescubra formas de viver a vida com a máxima qualidade possível (BRASIL, 2007). É nesse contexto que a avaliação do idoso por meio da consulta de enfermagem se torna essencial para o estabelecimento de um diagnóstico, prognóstico e um julgamento clínico adequado, servindo de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados de enfermagem necessários a pessoa idosa.

O objetivo desse capítulo é compreender o processo de envelhecimento e maneiras de promoção da saúde e prevenção de doenças, a fim de buscar estratégias para manter a população idosa socialmente ativa e independente em suas atividades. Neste contexto a caderneta do idoso, desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS), é uma ferramenta que deve ser inserida na prática do acompanhamento do indivíduo senil, pois integra um conjunto de iniciativas que tem por objetivo qualificar a atenção ofertada às pessoas em processo de senescência no Sistema Único de Saúde (SUS). É um instrumento proposto para auxiliar no bom manejo da saúde da pessoa idosa, sendo usada tanto pelas equipes de saúde, quanto pelos idosos, seus familiares e cuidadores (BRASIL, 2017).

### 3. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O fluxograma apresenta-se como um guia de consulta para nortear o profissional sobre quais condutas tomar frente aos contextos que envolvem a saúde do idoso.

#### Consulta do Enfermeiro



## **CAPÍTULO 1**

# **ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO**

## 4. CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO

### 4.1. CONSULTA DE ENFERMAGEM

A realização da consulta de enfermagem prevê a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem com enfoque no histórico, diagnósticos e intervenções de enfermagem (COFEN, 2009).

A consulta deve abordar a procura por alterações das funções biológicas, importantes e específicas como: instabilidade cognitiva (demência, depressão e delírio), instabilidade postural e quedas, imobilidade, incontinência e iatrogenia; incapacidade comunicativa e insuficiência familiar a partir da avaliação multidimensional do idoso (COREN-GO, 2017)

Dessa forma, o protocolo de enfermagem na atenção à saúde do idoso sugere algumas informações relevantes que devem ser observadas durante o histórico de enfermagem e o exame físico, de acordo com a avaliação proposta pela caderneta do idoso.

	<b>S</b> ubjetivo	<b>O</b> bjetivo	<b>A</b> valiação	<b>P</b> lano
<b>CIPE</b>	Histórico de enfermagem	Exame Físico	Diagnóstico de Enfermagem  Resultado de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem  Prescrições farmacológicas
<b>CIAP</b>	Código de queixa principal	Exames	Código do Problema e/ou condição detectada	Código de Intervenções e/ou procedimentos

## **Histórico de enfermagem e exame físico**

O histórico de enfermagem deve conter dados que permitam uma análise geral e prática das alterações apresentadas pelo idoso.

### **4.1 Instrumento de Consulta de Enfermagem**

#### **4.1.1. Dados pessoais:**

Nome do idoso, número do Cartão SUS e prontuário, sexo, idade, estado civil, religião, instrução, ocupação anterior, ocupação atual; e endereço (investigar informações sociais e familiares e características da habitação).

#### **4.1.2. Subjetivo:**

Investigar o motivo da consulta.

#### **4.1.3 Objetivo / Exame físico da pessoa idosa:**

##### **4.1.3.1 Avaliações**

##### **4.1.3.2 Medicações e tratamentos (prescritos ou por conta própria):**

Pesquisar medicamentos em uso (quantidade, horário e associações) e investigar a automedicação. Se atentar para os casos de interações medicamentosas e perguntar sobre possíveis tratamentos para casos específicos.

##### **4.1.3.3 Antecedentes de diagnósticos clínicos:**

Pesquisar por condições crônicas como: acidente vascular encefálico (AVE); anemia; asma; diabetes mellitus (DM); doença arterial coronariana; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); epilepsia; hipertensão arterial sistêmica (HAS); insuficiência cardíaca (IC); úlcera gastrointestinal, e condições frequentes: depressão; incontinência urinária; incontinência fecal; declínio cognitivo e outras condições.

**4.1.3.4 Antecedentes cirúrgicos:** questionar sobre antecedentes cirúrgicos, ano de realização, possíveis complicações e outras observações.

**4.1.3.5 Reações adversas ou alergia a medicação:** registrar o nome do medicamento, a data, e as reações adversas ou alergias relatadas.

**4.1.3.6 Dados antropométricos:** verificar o peso, altura, índice de massa corpórea (IMC), circunferência abdominal (CA) e circunferência de panturrilha (CP) esquerda conforme a figura abaixo.

Figura 1. Realização da técnica de medição de circunferência de panturrilha.



Fonte: SESA, 2017.

Perdas de altura (1 a 2 cm) em função do encolhimento dos discos vertebrais também são comuns no idoso.

A presença de CP menor que 31 cm traduz a presença de redução da massa muscular (MORAES, 2014). A medida da CP pode ser feita nas posições sentada ou de pé, com os pés apoiados em uma superfície plana, de forma a garantir que o peso fique distribuído equitativamente entre ambos os lados. No idoso acamado, fletir a perna de modo que o pé fique todo apoiado sobre o colchão. A medida deve ser realizada com uma fita métrica inelástica aplicada ao redor da região que, visualmente, apresenta o maior perímetro, sem fazer compressão. Fazer medições adicionais acima e abaixo deste ponto, para assegurar-se de que a primeira medida é a maior. Deve-se ter o cuidado de manter a fita métrica em ângulo reto com o comprimento da panturrilha. Evitar fazer a medida no membro que apresente alguma alteração local, como linfedema, trombose venosa profunda (TVP), erisipela, celulite, atrofia muscular, atrofia cutânea por cicatrização fibrosa, entre outras. É necessário também estar atento ao caso de indivíduos obesos, que podem ter CP normal ou até aumentada mesmo na presença de sarcopenia (obesidade sarcopênica).

**4.1.4 Classificação de identificação de idoso vulnerável:** avaliar a percepção sobre a saúde, limitações e incapacidades conforme caderneta do idoso.

**Observação:** Após a soma dos quatro itens, verificar a pontuação obtida. Caso a pontuação seja de 0 a 2 pontos, o idoso deve ter acompanhamento de rotina, e ter uma consulta de enfermagem anual. Para uma pontuação igual ou acima de 3, o acompanhamento de rotina deve ser feito, com no mínimo duas consultas anuais.

**4.1.5 Cognição e humor:** investigar perda de memória e desinteresse em atividades prazerosas.

**4.1.6 Condições de comunicação:** avaliar possíveis dificuldades de comunicação que podem ocorrer devido a alterações na visão, audição, comprometimento da memória e raciocínio.

**4.1.7 Avaliação ambiental:** questionar áreas de locomoção dentro de casa, iluminação do ambiente, condições do banheiro, cozinha e quartos. Verificar também se há presença de escada.

**4.1.8 Avaliação de quedas:** pesquisar as causas mais comuns relacionadas às quedas de pessoas idosas na comunidade (ambiente de moradia, fraqueza/distúrbios de equilíbrio e marcha, tontura/vertigem, alteração postural/hipotensão ortostática, lesão no sistema nervoso central (SNC), síncope e redução da visão).

**4.1.9 Dor crônica:** perguntar sobre a presença de dor igual ou superior a 3 meses, sua característica, o que piora ou melhora a dor.

**4.1.10 Hábitos de vida:** investigar o interesse social e lazer, atividade física, alimentação, sono e repouso.

#### **ATENÇÃO!**

- Alterações relativas ao sono podem aparecer nessa fase, sendo as mais comuns: **dificuldade para dormir, sono interrompido, duração curta dos períodos de sono, experiência subjetiva de “sono que não descansa”, sonolência diurna, redução do bem-estar durante a vigília e troca do dia pela noite.**
- Investigar possível **sedentarismo** ou redução da capacidade funcional. O sedentarismo acarreta problemas no sistema osteoarticular, devido à má postura, problemas no equilíbrio, na marcha, circulatórios e deformidades, entre outros.
- Problemas na **nutrição do idoso** podem estar presentes, como a perda do apetite em razão da **diminuição da sensibilidade ao paladar e ao olfato**. Perguntar por dificuldades na mastigação devido à falta de dentes ou próteses mal adaptadas. Lembrar que fatores econômicos interferem na alimentação adequada. A redução da sensação de sede também deve ser investigada.
- Pesquisar sinais de **incontinência** a partir de avaliação multidimensional, e suas possíveis causas. O idoso tem tendência à **obstipação**, principalmente pela falta de exercícios físicos e erros alimentares.

**4.1.11 Sexualidade:** a **impotência sexual** e a **dor** na relação sexual entre as mulheres são as queixas mais comuns. Lembrar que a sexualidade implica também questões como a carícia, o afeto, o companheirismo, o aconchego e, principalmente, pelo toque e expressão facial que transmitem carinho e respeito ao sentimento do outro.

**4.1.12 Avaliar situação vacinal:** conforme programa nacional de imunização vigente.

**4.1.13 Controle de sinais vitais:** deve ser feita de forma cuidadosa, atentando-se para hipotensão ortostática que é comum na idade avançada.

*Observação:* no final do histórico, deixar um momento para que o idoso fale sobre aquilo que lhe preocupa dentro dos aspectos físicos, sociais, econômicos, psicológicos e espirituais.

## 4.2 Exame Físico

Deve ser realizado de forma comum a todos os indivíduos, sentido céfalo-caudal, baseando-se nas principais alterações anátomo-fisiológicas que podem ser observadas no idoso, a partir da seguinte sequência:

- ✓ *Condições de Higiene:* observar dados que reflitam o grau de autocuidado, nível de dependência e sistema de apoio que o idoso costuma contar. Na inspeção inicial, verificar as condições de higiene desde o cabelo até as unhas dos pés.
- ✓ *Pele:* observar aspectos relativos à umidade, textura, turgor e presença de lesões. O turgor diminuído pode indicar desidratação. Se atentar para possíveis lesões na pele que indiquem maus tratos.
- ✓ *Cabeça e pescoço:* anotar alterações referentes a qualquer um destes segmentos, como no cabelo, couro cabeludo, pálpebras, nariz, boca e mucosa, lábios, dentição, orelhas, face, garganta e pescoço. Perda de dentes ou dentaduras adaptadas inadequadamente são responsáveis por vários problemas em idosos.
- ✓ *Audição:* avaliar através do instrumento proposto na caderneta do idoso do MS. Idosos com 65 ou mais anos apresentam diminuição de audição (presbiacusia). Se atentar para os problemas psicossociais e acidentes que podem acontecer em função dessa alteração.
- ✓ *Visão:* avaliar a partir do instrumento proposto na caderneta do idoso do MS. São cinco as principais causas de baixa visão em idoso: presbiopia, catarata, degeneração de mácula, glaucoma e retinopatia diabética.
- ✓ *Tronco anterior e posterior:* realizar ausculta pulmonar e cardíaca; registrar os problemas referentes às alterações detectadas no tórax (modificações anatômicas) e abdômen.
- ✓ *Genitais:* pode aparecer atrofia testicular (diminuição do tamanho do testículo).
- ✓ *Membros:* avaliar membros de forma geral. Temperatura e aspectos das mãos, incluindo deformidades articulares devem ser observados. Atrofia lenta e constante dos músculos pode aparecer, ocasionando diminuição da força, resistência e agilidade e agravos relativos à incapacidade. Em membros inferiores (MMII) avaliar edemas (“pés inchados” não são

alterações exclusivas da IC, mas podem indicar também falta de locomoção, varizes e permanência excessiva em posição sentada).

- ✓ *Postura e marcha*: na velhice podem existir alterações típicas de postura e que poderão ser influenciadas por doenças, medicamentos e sequelas de doenças. A marcha senil caracteriza-se por aumento da flexão dos cotovelos, cintura e quadril. Diminui também o balanço dos braços, o levantamento dos pés e o comprimento dos passos (marcha de pequenos passos). A marcha alterada pode surgir em decorrência de doenças neurológicas e/ ou osteomusculares (COSTA, 2014).

### 4.3 Diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e intervenções de enfermagem

A seguir apresentamos um quadro embasado no SOAP com os principais diagnósticos de enfermagem, código do CIAP, principais intervenções de enfermagem e encaminhamentos, prescrição farmacológica e solicitação de exames.

QUADRO 1. Diagnósticos de enfermagem (CIPE e CIAP) e intervenções de enfermagem

Principais diagnóstico / resultados de enfermagem - CIPE	CIAP	Principais Intervenções de Enfermagem		
		Orientações e Encaminhamento	Prescrição farmacológica	Solicitação de exames
Movimento corporal diminuído	L26	Orientar a adaptação do domicílio para melhorar a qualidade de vida do idoso. Orientar quanto ao uso de medidas de segurança para deambulação (barras de segurança, calçados adequados, uso de andadores, entre outros). Orientar para atividade física regular, caminhada, hidroginástica ou dança. Identificar a necessidade de assistência domiciliar por outros profissionais. Orientar o cuidador quanto ao manuseio da pessoa idosa. Realizar visita domiciliar periodicamente.	-	-
Audição prejudicada; Capacidade auditiva diminuída	H02	Investigar possíveis causas. Orientar a utilizar de diferentes formas de comunicação. Encaminhar para acompanhamento multiprofissional		

		(médico, fonoaudiólogos e outros), se necessário.		
Fadiga	A04	Investigar causas. Orientar quanto à alimentação saudável.		Hemograma completo ou hemoglobina e hematócrito
Dentição ausente; Apetite prejudicado ou diminuído	T02 T03 T05 T28	Avaliar perda de peso considerável. Orientar quanto a higienização oral e das próteses de forma adequada. Encaminhar para avaliação odontológica. Orientar quanto ao preparo adequado dos alimentos e alimentação saudável. Orientar para a manutenção de habilidades pessoais desde que não ofereçam risco, como por exemplo, cozinhar, limpar a casa, jardinagem entre outros. Avaliar o grau de dependência.		Hemograma completo ou hemoglobina e hematócrito
Visão prejudicada	F05	Realizar teste de acuidade visual (conforme caderneta de saúde do idoso). Encaminhar para consulta médica.		
Padrão de eliminação urinária prejudicado; Incontinência Urinária Disúria, Nictúria, Poliúria	U01 U02 U04 U05 U08	Orientar para o uso de fraldas noturnas ou disposto urinário externo, se necessário. Orientar a importância da realização de exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica e treinamento vesical. Encaminhar para consulta médica. Orientar autocuidado quanto ao manuseio da sonda vesical de demora ou cateterismo intermitente (caso necessário). Realizar a troca da sonda vesical de demora (conforme a necessidade e/ou prescrição médica). Encaminhar à consulta médica se detectado infecção do trato urinário.	Paracetamol 500 mg, via oral, 1 CP, se febre ou dor. Dipirona 500 mg, via oral, 1 cp., se dor.	Urina tipo 1. Urocultura. Hemograma. Uréia e creatinina.
Eritema de fraldas Prevenção	507 588	Orientar o cuidador quanto à realização da higiene íntima, e troca frequente de fraldas. Orientar a evitar banhos quentes e o uso de esponjas de banho. Estimular quanto à exposição da região aos raios solares.	Óxido de zinco e vitamina A e D pomada.	
Memória de longo prazo presente; Memória de curto	P06	Investigar possíveis causas. Incentivar a participação em grupos de apoio: grupos de idosos,	-	-

prazo ausente; Amnésia		rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Orientar a alimentação saudável. Estimular a aprendizagem cognitiva e uso de artifícios de memória (palavras cruzadas, jogos de tabuleiro, entre outros). Orientar aos familiares para evitar confrontos e situações estressantes ao idoso. Encaminhar à consulta médica, se necessário.		
Depressão; Discriminação com a idade	P76	Investigar sinais e sintomas de comorbidades. Investigar situações que favorecem quadro depressivo (álcool, maus tratos, antecedentes depressivos, histórico de problemas emocionais e mentais). Orientar para participação em grupos de apoio. Encaminhar para consulta médica e/ou outros serviços disponíveis.	-	-
Resultado alterado para Câncer de Próstata; Próstata aumentada	Y75	Encaminhar para o serviço de referência. *Ver Protocolo de Saúde do Homem.	-	-
Relação sexual prejudicada, impotência; membrana mucosa seca; Dispareunia	X04 X11 X29 Y07	Ofertar preservativo masculino e feminino. Encaminhar para consulta médica e outros profissionais da equipe multiprofissional (se necessário). Caso necessário consulte os protocolos de IST, Saúde da Mulher e/ou Saúde do Homem.	Gel lubrificante	Testes Rápidos (Sífilis, Hepatites e HIV). Citopatológico, se indicado.
Abuso de álcool	P15	Discutir estratégias de redução de danos do uso de álcool. Orientar para participação em grupos de apoio. Encaminhar para o serviço de referência, se necessário.	-	Hemograma. Glicemia de jejum. Perfil lipídico. Urina tipo I. Testes Rápidos (Sífilis, Hepatites e HIV). Função hepática e renal.
Processo cardíaco alterado; Frequência cardíaca alterada, arritmia, ritmo	K04 K05 K29	Realizar mapa pressórico. Encaminhar ao médico, se necessário.	-	EKG

cardíaco alterado, taquicardia, bradicardia		Caso necessário consulte o protocolo de Doenças Crônicas (Hipertensão arterial sistêmica). Encaminhar para consulta médica e/ou serviço de urgência, se necessário.		
Padrão respiratório alterado	R02 R04	Investigar possíveis causas. Orientar quanto ao uso correto de medicamentos, caso seja necessário. Orientar quanto aos cuidados e higiene com o ambiente; Orientar quanto à importância de exercício respiratório e técnicas de tosse. Estimular expectoração. Orientar aumento da ingestão de líquidos. Orientar para manter a cabeceira da cama elevada. Encaminhar para consulta médica.		
Resultado alterado para IST	A78, B90	Seguir protocolo de IST. Solicitar exames e testagem da(s) parceria(s) sexual(is). Ofertar preservativo masculino e feminino. Encaminhar para serviço de referência, quando necessário.	-	VDRL, se TR de sífilis reagente.
Hiperglicemia	T89 T90	Seguir protocolo de Doenças Crônicas (Diabetes). Orientar hábitos alimentares saudáveis associados a prática de atividades físicas. Orientar quanto ao alcoolismo e tabagismo. Atentar-se para sinais de complicações. Encaminhar para consulta médica ou de serviço de urgência, se necessário.		Hemograma ou Hematócrito e hemoglobina Glicemia de jejum Urina tipo I Perfil lipídico Testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites).

Hipertensão	K85	Seguir protocolo de Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica); Orientar para mudanças de estilo de vida e prática de atividades físicas; Orientar ingestão de dieta hipossódica; Controlar o excesso de peso; Monitorar Pressão Arterial frequentemente	Seguir Protocolo de Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica)	Hemograma ou hemoglobina e hematócrito Urina tipo I Perfil lipídico Glicemia em jejum Sódio Potássio Testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites)
Uso excessivo de tabaco	P17	Orientar quanto ao Programa Antitabagismo e encaminhar;	-	-
Tosse	R05	Investigar possíveis causas; Orientar aumento da ingestão hídrica; Orientar para evitar alimentos crus e secos; Seguir Protocolo de Tuberculose	-	BAAR (Escarro), conforme Protocolo de Tuberculose
Uso de drogas ilícitas; Uso de substância ilícita.	P19	Encaminhar para o serviço de referência.	-	Testes rápidos (HIV, Sífilis e Hepatites)
Violência; Tristeza; Solidão; Bem-estar biopsicossocial e espiritual.	P03	Notificar os casos suspeitos e confirmados de violência/negligência. Realizar exame físico completo. Encaminhar para consulta médica, se necessário.	-	-

#### 4.4 Atribuições dos profissionais

##### Enfermeiro

- ❖ Realizar atenção integral às pessoas idosas;
- ❖ Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, solicitar exames e prescrever medicações, se necessário;
- ❖ Realizar consulta de enfermagem domiciliar sempre que necessário.

## Equipe da equipe de Enfermagem

- ❖ Realizar coleta de exames;
- ❖ Aferir os sinais vitais;
- ❖ Realizar implementação e avaliação das intervenções de enfermagem.

## Equipe de Saúde

- ❖ Participar da equipe multiprofissional;
- ❖ Realizar acolhimento e classificação de vulnerabilidade;
- ❖ Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- ❖ Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar;
- ❖ Participar do projeto terapêutico singular;
- ❖ Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre os cuidados necessários.

## 5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4ª edição, 2017. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>

CIPE. Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem. Disponível em: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2020.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C..G.; SILVA, A.L.A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016.

Conselho Regional de Enfermagem da Paraíba Protocolo do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família do estado da Paraíba. 2. ed. - COREN-PB - João Pessoa- PB: COREN-PB, 2015.

Conselho Regional de Enfermagem de Goiás. Protocolo do Enfermeiro na atenção primária à saúde no estado de Goiás. 3. ed. - COREN-GO – Goiás- GO: COREN-GO, 2017.

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

CAMPEDELLI, M.C. Consulta de enfermagem em geriatria: tópicos a serem abordados na entrevista - parte I. Rev. Esc. Enf. USP, v.25, n.3, p. 319-33, dez. 1991.

CAMPEDELLI, M. C. Consulta de enfermagem em geriatria: tópicos a serem abordados no exame físico — parte II. Rev. Esc. Enf. USP, v. 26, n. 1, p. 33-42, mar. 1992.

CUNHA, U.G.V.; VALLE, E.A.; MELO R.A. Peculiaridades do exame físico do idoso. Rev Med Minas Gerais, 2011; 21(2): 181-185.

Paraná. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde.P223a Avaliação multidimensional do idoso / SAS. - Curitiba : SESA, 2017.

# PROTOCOLO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## SAÚDE DO IDOSO

Organização: COREN/MS

Diagramação: Everton Ferreira Lemos - Enfermeiro –  
Câmara Técnica de Educação e Pesquisa.

### **Sede:**

Campo Grande - MS

Av. Monte Castelo, 269 - Monte Castelo, Campo Grande - MS, 79010-400

### **Subseções:**

Dourados: Rua Ciro Melo, 1374 - Jardim Central, Dourados - MS, 79805-031

Três Lagoas: Rua Engenheiro, R. Elviro Mario Mancini, 1420 - Vila Nova, Três Lagoas - MS, 79601-060