



UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY
UNIGRANRIO- AFYA

ALEX SOARES DUARTE
ALICE VENTAPANE SCHUAB

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA

DUQUE DE CAXIAS
2023

ALEX SOARES DUARTE
ALICE VENTAPANE SCHUAB

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA

Pesquisa apresentada ao curso de Enfermagem da
Universidade Unigranrio – Afya , a ser utilizada no
conjunto de somatório de notas para a disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso III.

Orientadora: Maria de Fatima N. do Amaral

DUQUE DE CAXIAS,
2023

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. OBJETIVO	5
3. JUSTIFICATIVA	5
4. REVISÃO DA LITERATURA:	5
4.1 Processo do Envelhecimento	5
4.2 Assistência de Enfermagem à Pessoa Idosa	7
5. METODOLOGIA	9
6. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	10
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
8. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

Através da vivência durante o Ensino Clínico, enquanto acadêmicos de enfermagem, em uma unidade básica de saúde da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, foi oportunizado ao grupo de estágio auxiliar nos cuidados e atendimentos à população idosa da população adscrita à unidade, e isso levou os acadêmicos presentes no cenário em questão, à reflexão sobre a importância do atendimento à população idosa na atenção básica de saúde, uma vez que foi observado que os idosos possuem algumas necessidades específicas de saúde que requerem atenção diferenciada, tendo em vista a dificuldade de mobilidade para caminhar até a unidade de saúde assim como acuidade visual diminuída e alguns residem sozinhos.

Acredita-se que a compreensão de diversos aspectos do envelhecimento pode ajudar a promover um envelhecimento saudável e a melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

Manter estilo de vida saudável, atividades sociais e intelectuais, e suporte emocional podem desempenhar um papel importante na promoção do bem-estar ao longo do processo de envelhecimento.

Ressalta-se que nem todos os aspectos do envelhecimento são negativos. Algumas pessoas conseguem envelhecer mantendo uma boa saúde física e mental, enquanto outras podem enfrentar doenças crônicas e incapacidades.

O envelhecimento saudável envolve a promoção de um estilo de vida saudável, prevenção de doenças e agravos assim acesso a cuidados de saúde adequados ao perfil da população idosa.

O enfermeiro que integra a equipe de saúde da Atenção Primária, onde é possível ter um contato mais próximo com a população de um modo geral, tem a possibilidade de auxiliar na prestação de cuidados de enfermagem no processo de envelhecimento a fim de evitar complicações identificando vulnerabilidades e riscos presentes no território e desse modo presta uma assistência de enfermagem adequada ao perfil da população sob sua responsabilidade sanitária promovendo ações que contribua com a qualidade de vida dos idosos.

Dentro deste contexto, surge a seguinte questão norteadora: Quais aspectos devem ser levados em consideração ao pensar nos cuidados de enfermagem relacionados à população idosa para que a detecção precoce de problemas de saúde seja realizada?

2. OBJETIVO

Criar um POP – Procedimento Operacional Padrão que oriente o profissional enfermeiro na consulta de enfermagem ao idoso na Atenção Básica.

3. JUSTIFICATIVA

O acesso à atenção básica é crucial para atender às necessidades complexas e em constante evolução dessa população. Ele não só melhora a qualidade de vida dos idosos, mas também é capaz de contribuir para sistemas de saúde mais eficazes e sustentáveis, e de acordo com dados divulgados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNADC- do IBGE, a população nacional está apresentando um constante envelhecimento. Em dez anos, o número de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população — dado que revela uma importante mudança na estrutura etária da nação brasileira.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Processo do Envelhecimento:

O envelhecimento é um processo inevitável e refere-se ao processo natural e contínuo pelo qual os organismos vivos, incluindo seres humanos, passam ao longo do tempo. É um processo complexo que envolve uma série de mudanças físicas, biológicas, psicológicas e sociais. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2011).

O envelhecimento pode ser estudado a partir de várias perspectivas, incluindo a biologia, a medicina, a psicologia e a sociologia. Existem várias teorias que tentam explicar por que e como o envelhecimento ocorre. Essas teorias variam desde aquelas que enfatizam fatores genéticos e biomoleculares até aquelas que consideram aspectos psicológicos, sociais e ambientais. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2011)

Muito se discute sobre a importância de um envelhecer saudável atualmente. O Brasil vem apresentando aumento no número de pessoas idosas e juntamente com isso, enfrentando mudanças sociais que, muitas vezes, influenciam no envelhecimento saudável desse grupo específico. Com isso, tornando um desafio para os serviços de saúde na implementação de políticas públicas de saúde voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças

(INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2013; WONG; CARVALHO, 2006).

Diante desse aspecto, pode-se inferir que o profissional da área da saúde necessita constantemente se atualizar e aprimorar seu conhecimento para proporcionar assistência de qualidade à população idosa. O papel do enfermeiro no cenário da Atenção Básica à Saúde (ABS), com ênfase a saúde do idoso, acompanhou modificações no que diz respeito ao cuidado com essa população, pois o cuidar é uma ação que vai além dos procedimentos técnicos, o cuidar também envolve o ouvir com atenção, orientar e esclarecer dúvidas e fornecer ajuda, em momentos de fragilidade (SILVA; SANTOS, 2010).

Também se faz importante conhecer a Política Nacional de Humanização (PNH), o Ministério da Saúde propõe estimular esse movimento, para que a valorização de todos os atores e sujeitos que participam na produção da saúde seja incentivada, e colocá-la em prática no acolhimento na atenção primária relacionada ao idoso. A operacionalização da Política Nacional de Humanização acontece pela oferta de diferentes dispositivos - tecnologias, ferramentas e modos de operar. Dentre estes, o “Acolhimento” é destacado, que tem a característica de um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção à todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas junto aos usuários (BRASIL. Ministério da Saúde).

A PNH propõe a área da saúde que o Acolhimento esteja presente em todos os momentos do processo de atenção e de gestão e que atinja todos aqueles que participam na produção da saúde, voltando seu olhar atencioso para os usuários e para os trabalhadores da saúde e este Acolhimento é basicamente uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social. Implica o compartilhamento de saberes, necessidades, possibilidades, angústias constantemente renovadas (BRASIL. Ministério da Saúde).

Como é descrito no “Cadernos de Atenção Básica”, (2006, p.14) para que o acolhimento da pessoa idosa seja realizado de forma integral, os profissionais de saúde devem compreender as especificidades dessa população e a própria legislação brasileira vigente. Para isso, os profissionais precisam:

- Estar preparados para lidar com as questões do processo de envelhecimento;

- Facilitar o acesso dos idosos aos diversos níveis de complexidade da atenção, começando pela primária;
- Investir na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à saúde da pessoa idosa.

Em muitos países, incluindo o Brasil, a população idosa está aumentando significativamente devido ao aumento da expectativa de vida e às taxas de natalidade reduzidas. Isso significa que há uma necessidade crescente de atendimento de saúde voltado para os idosos, e a enfermagem como uma profissão na qual na maioria das vezes, possui um contato maior com os pacientes, além da atenção primária ser constantemente o primeiro ponto de contato para os idosos com o sistema de saúde. Ela pode coordenar o encaminhamento para serviços especializados, proporcionando uma abordagem integrada e contínua ao cuidado do paciente.

Conhecer as características e saber diferenciar o envelhecimento sadio do patológico é fundamental para que o idoso tenha garantido um atendimento adaptado ao seu perfil. Um envelhecimento sadio, pode-se dizer “normal”, pode ser acompanhado de muitos declínios nas funções cognitivas como memória e atenção, logo, vem acompanhado de situações típicas do envelhecimento normal como por exemplo ter uma maior dificuldade em concentrar-se, maior lentidão em processar as coisas consideradas típicas na vida do idoso, esquecer-se de onde deixou objetos com uma frequência maior do que a normal, a diminuição da acuidade visual ou perda auditiva, e o termo correto para essas alterações normais na velhice é Senescência.

Outrossim, o envelhecimento patológico que traz o termo Senilidade, abrange processos patológicos mais típicos da velhice que podem acometer alguns indivíduos como a Doença de Alzheimer, depressão e o câncer propriamente dito. Logo, é importante salientar que nem toda alteração é uma doença, mas os profissionais da saúde devem ficar atentos para que não haja uma atribuição dos processos que surgem na velhice ao envelhecimento normal do organismo.

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA

As funções do enfermeiro abrangem a prestação de assistência, fornecimento de informações e educação sobre saúde (Courtney et al., 2002; Benincá et al., 2005; Moniz, 2008). O foco da enfermagem está na criação de uma relação dinâmica com o paciente (Henderson, 1982): o enfermeiro deve cuidar de cada indivíduo levando em consideração suas necessidades e aspirações. A literatura sugere que a profissão de enfermagem é inerentemente

estressante, pois os enfermeiros lidam diariamente com intensas demandas emocionais ao cuidar de pessoas em sofrimento, que necessitam de atenção, compaixão e simpatia (Trinkoff et al., 2000; Plaisier et al., 2006).

Nesse contexto, os enfermeiros podem se tornar irritados, deprimidos e frustrados, passando por uma escalada de sentimentos: sentir que não deveriam se sentir assim, culpabilizar-se e ficar ainda mais ansiosos, o que, por sua vez, pode prejudicar sua capacidade de desempenhar eficazmente suas funções (Preto e Pedrão, 2009). Em resumo, o estresse experimentado pelos enfermeiros pode afetar negativamente a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes.

No atendimento a idosos, há fatores adicionais que elevam o estresse dos enfermeiros (Preto e Pedrão, 2009): i) os pacientes frequentemente apresentam condições críticas, com a coexistência de várias doenças crônicas; ii) os cuidados exigem mais tempo e tarefas, uma vez que os idosos geralmente têm algum grau de dependência funcional; iii) as interações interpessoais podem ser desafiadoras, já que os idosos muitas vezes requerem atenção e cuidado relacional; iv) é difícil lidar com a mortalidade dos pacientes, que é mais comum em idosos; v) em geral, as melhorias na saúde dos idosos são limitadas.

Além desses fatores relacionados à prática clínica, outros elementos contribuem para o estresse dos enfermeiros ao cuidar de idosos (Nay e Garratt, 2004; Higgins et al., 2007): i) muitos enfermeiros em Portugal e em outros lugares do mundo não receberam formação adequada em cuidados para idosos, resultando em uma compreensão insuficiente de suas necessidades; ii) a enfermagem de idosos é frequentemente vista como uma área de baixo prestígio social, levando os enfermeiros a preferir cuidar de pacientes mais jovens ou crianças, logo, percebe-se a importância de estudar a fundo sobre a assistência de enfermagem a população idosa.

Diante do aumento da população idosa no Brasil, torna-se essencial buscar soluções que atendam às necessidades e desejos dessa faixa etária. Isso requer um entendimento aprofundado de como os indivíduos encaram o processo de envelhecimento de um ponto de vista biopsicossocial, considerando suas aspirações e desafios. Além disso, é crucial proporcionar orientação às famílias sobre como conviver com os idosos e prestar os cuidados necessários.

A mudança na estrutura etária da população, conhecida como transição demográfica, tem implicações diretas no sistema de saúde. Conforme a população envelhece, surge a necessidade de desenvolver novas estratégias para promover a saúde, prevenir doenças,

realizar diagnósticos, efetuar tratamentos e oferecer reabilitação. (JESUS; SOUZA; SANTOS; GOMES; ASSIS; BESERRA; GALDINO; BACELAR, 2019).

A redução das taxas de mortalidade representa uma conquista significativa para a humanidade. Essa reversão de tendência é resultado das melhorias no padrão de vida da população, do desenvolvimento das forças produtivas, dos avanços na medicina, dos programas de saúde pública, do acesso ao saneamento básico e do aprimoramento das práticas de higiene pessoal. Isso destaca a importância de abordar o processo de envelhecimento de maneira integral, considerando não apenas a assistência médica, mas também os fatores sociais, econômicos e de saúde que afetam a qualidade de vida da população idosa. (JESUS; SOUZA; SANTOS; GOMES; ASSIS; BESERRA; GALDINO; BACELAR, 2019).

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa que objetivou Criar um POP – Procedimento Operacional Padrão que oriente o profissional enfermeiro na primeira consulta de enfermagem ao idoso na Atenção Básica. Para a elaboração desse POP foi utilizado como referência o Caderno da Atenção Básica Nº 19 e a caderneta de saúde da pessoa Idosa publicada em 2018 de modo que o enfermeiro, no momento da consulta de enfermagem, identifique problemas e necessidades de saúde a serem atendidas pelo sistema de saúde.

.

6. PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

POP
Guia para realização de atividade prática (GRAP)

Prática: - Consulta de Enfermagem na Atenção Básica		GRAP NÚMERO /DISCIPLINA (GRAP /)
Data: 26/11/2023	Autoria: Alex Soares e Alice Schuab	

1. Nome da Atividade Prática:

- Consulta de Enfermagem na Atenção Básica

- A consulta de enfermagem faz parte da assistência prestada durante a atenção básica à saúde.
- Integra os primeiros cuidados dedicados ao paciente, servindo para acompanhamento, proteção e promoção do bem-estar físico e mental.

2. Objetivos:

- Orientar o profissional enfermeiro na consulta de enfermagem ao idoso na Atenção Básica;
- Estabelecer um plano de trabalho para tarefas repetitivas, com o objetivo de padronizar a execução da atividade e minimizar a ocorrência de desvios.

3. Abrangência (Enfermagem)

- Enfermagem: Realizar consulta (anamnese completa), monitorar sinais vitais, realizar cuidados de curativos, encaminhamento à equipe multiprofissional.

4. Materiais e equipamentos (tempo, material de consumo, material permanente e Recursos humanos)

1. Jaleco.
2. Estetoscópio.
3. Esfigmomanômetro.

4. Termômetro.
5. Relógio de pulso ou parede que possuam o demonstrador de segundos.
6. Fita Métrica.
7. Lanterna Clínica.

5. Procedimentos:

Passos da Consulta:
1. <i>Identificação:</i> 1. <i>Nome:</i> 2. <i>Idade:</i> 3. <i>Sexo:</i> 4. <i>CNS:</i> 5. <i>Ocupação:</i> 6. <i>Estado Civil:</i>
2. <i>Anamnese:</i> 1. Motivo da consulta 2. Possui alguma deficiência? () SIM () NÃO Se sim, qual? _____ 3. Possui algum diagnóstico médico? () SIM () NÃO Se sim, qual? _____ 4. Faz uso de medicamento, fitoterápico, suplemento ou vitamina?

2.1 Condições Clínicas:

1. AVC ou derrame
2. Anemia
3. Asma
4. Diabetes Mellitus (DM)
5. Doença Arterial Coronariana
6. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)
7. Epilepsia
8. Hipertensão Arterial
9. Insuficiência Cardíaca
10. Úlcera Gastrointestinal

2.2 Condições Frequentes:

1. Depressão
2. Incontinência urinária
3. Incontinência fecal
4. Outras doenças ou diagnósticos: _____

3. Dados Antropométricos:

1. Peso
2. Altura
3. IMC= Peso/altura
4. Perímetro da Panturrilha (pp) esquerda

4. Informações Familiares: (Perguntas)

1. Mora sozinho(a) ou com familiares?
2. Reside em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), abrigo ou casa de repouso?
3. Nos últimos 30 dias, você se encontrou com amigos ou familiares para conversar ou fazer alguma atividade, como ir ao cinema ou à igreja, passear ou caminhar junto?
4. Em caso de necessidade, você conta com alguém para acompanhá-lo(a) à unidade de saúde ou a uma consulta?
5. Tem fácil acesso aos serviços de farmácia, padaria ou supermercado?
6. Tem fácil acesso a transporte?
7. Recebe aposentadoria ou pensão?

4.1 Informações Complementares:

1. **COGNIÇÃO:**

- Alguém da família ou algum(a) amigo(a) falou que você está ficando esquecido(a)?
- O esquecimento está piorando nos últimos meses?
- O esquecimento está impedindo a realização de alguma atividade do cotidiano?

2. **HUMOR:**

- No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?
- No último mês, você perdeu o interesse ou o prazer em atividades anteriormente prazerosas?

5. Avaliação Ambiental:

- Áreas de locomoção desimpedidas
- Presença de barras de apoio
- Pisos uniformes e tapetes bem fixos
- Presença de iluminação suficiente
- Interruptores acessíveis na entrada dos cômodos
- Área do chuveiro com antiderrapante
- Box com abertura fácil ou presença de cortina bem firme
- Armários baixos, sem necessidade do uso de escada

6. Queda:

- Qual foi o local da queda?
- A queda causou alguma fratura?
- Você parou de realizar alguma atividade por medo de cair novamente?

7. Alimentação:

- Você faz pelo menos três refeições por dia?
- Você come frutas, legumes e verduras em suas refeições ao longo do dia?
- Em pelo menos uma refeição diária, você come carnes, peixes ou ovos?
- Você tem o costume de consumir bebidas açucaradas, bolos, biscoitos recheados e sobremesas? No preparo das suas refeições, é utilizada grande quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal?
- Na sua rotina diária, você inclui a ingestão de água?

8. Tabagismo e Elitismo:

- Atualmente, você fuma algum produto do tabaco?
- Você gostaria de parar de fumar?
- Você é ex-fumante?
- Você consome bebida alcoólica?
- Você já sentiu a necessidade de reduzir ou suspender o álcool?
- Alguém já criticou você por beber?
- Sente-se culpado(a) por beber?
- Costuma beber logo pela manhã?

9. Hábitos de Vida:

- Você frequenta centros-dia, clubes ou grupos de convivência?
- Você realiza algum trabalho voluntário? Você tem alguma atividade de lazer?
- Você pratica algum tipo de atividade física (como caminhadas, natação, dança, ginástica etc), pelo menos três vezes por semana?

10. Escalas:

10.1 Avaliação Geriátrica Ampla:

Escolaridade: Analfabeto [] 1-4 anos [] 5-8 anos [] >8 anos []	Situação conjugal Casado ou união consensual [] Desquitado/ separado judic/ [] Divorciado [] Viúvo [] Solteiro [] Separado []	Ocupação Aposentado com outra ocupação [] Aposentado sem outra ocupação [] Trabalhos domésticos [] Trabalho fora do domicílio []	Renda Aposentadoria [] Pensão [] Mesada dos filhos [] Aluguel [] Trabalho [] Outras _____
Local de residência Casa térrea [] Casa duplex [] Apartamento [] ILP [] Outros []	Residência Sozinho [] Filhos [] Outros familiares [] Empregada doméstica [] Cuidadores [] Outros []	Religião Católica [] Evangélica [] Espirita [] Budista [] Outra []	Atividades sociais Sim [] Não [] Quais? _____ _____ _____

INVENTÁRIO DE DOENÇAS PRÉVIAS E MEDICAMENTOS REFERENCIAIS

Doença(s)	Medicamento(s)	Como usa?	Tempo de uso

DIMENSÃO CLÍNICA

Visão normal [] Déficit visual [] Usa corretores []	Audição normal [] Déficit auditivo [] Usa corretores []	Continência fecal [] Incontinência fecal [] Tempo: _____ Continência urinária [] Incontinência urinária [] Tempo: _____	Sono normal [] Distúrbio do sono [] Qual? _____
Doenças cardiovasculares: Sim [] Não [] Doenças osteoarticulares: Sim [] Não []		Uso de órteses: _____ Uso de próteses: _____	
Situação vacinal: Influenza [] Pneumococo [] Tétano [] Hepatite B [] Febre amarela []	Data da última vacina para: Influenza: _____ Tétano: _____ Pneumococo: _____		Quedas nos últimos 12 meses? Sim [] Não [] Quantas? _____
Polifarmácia Sim [] Não []	Fumante [] Não fumante [] Ex-fumante [] Parou há quanto tempo? _____	Uso seguro do álcool [] Uso nocivo do álcool [] Dependência do álcool [] Não bebe [] Se parou, há quanto tempo? _____	Não faz atividade física [] Caminhadas [] Musculação [] Hidroginástica [] Outras _____ Quantas vezes/semana? _____

DIMENSÃO FUNCIONAL

Dimensão avaliada	Escores do paciente	Interpretação
ESTADO FUNCIONAL		
Equilíbrio e mobilidade		Risco baixo de quedas [] Risco aumentado de quedas []
"Teste do levantar e andar" - GUG		1. Normal [] 2. Anormalidade leve [] 3. Anormalidade média [] 4. Anormalidade moderada [] 5. Anormalidade grave []
Atividades básicas de vida diária (ABVDs)		Independente [] Dependente []
Escala de Barthel para avaliação funcional		< 20 – Dependência total [] 20 a 35 – Dependência grave [] 40 a 55 – Dependência moderada [] 60 a 95 – Dependência leve [] 100 – Independente []
Dimensão avaliada	Escores do paciente	Interpretação

Atividades instrumentais de vida diária (AIVDs)		Independente [] Dependente []
Questionário de Pfeffer para atividades funcionais		< 6 pontos – Normal [] ≥ 6 pontos – Comprometido []
COGNIÇÃO		Normal [] Déficit []
Minixame do estado mental (MEEM)		Pontuação normal para escolaridade [] Pontuação alterada para escolaridade []
Fluência verbal (Categoria semântica)		Pontuação normal para escolaridade [] Pontuação diminuída para escolaridade []
Teste do desenho do relógio		Pontuação normal [] Comprometido []
HUMOR		Normal [] Alterado []
Escala de depressão geriátrica de Yesavage (versão 15 itens)		≤ 5 pontos – Normal [] ≥ 7 pontos – Depressão [] ≥ 11 pontos – Depressão moderada a grave []
ESTADO NUTRICIONAL		Ausência de risco nutricional [] Presença de risco nutricional []
Miniavaliação nutricional de Guigó (MAN)		< 17 pontos – Desnutrido [] 17 a 23,5 pontos – Risco de desnutrição [] ≥ 24 pontos – Nutrido []

SUORTE SOCIAL		Adequado [] Não adequado []
Apgar da família e dos amigos		< 3 pontos – Acentuada disfunção [] 4 – 6 pontos – Moderada disfunção [] > 6 pontos – Leve disfunção []
Cuidador		Formal [] Informal (familiar) [] Informal (amigos/outros) []
OUTRAS AVALIAÇÕES		
OBSERVAÇÕES: _____		

☐ Independente	☐ Baixo risco de quedas	☐ Sem risco nutricional
☐ Dependente	☐ Alto risco de quedas	☐ Risco nutricional
☐ Idoso frágil	☐ Déficit cognitivo	☐ Suporte social adequado
☐ Idoso não frágil	☐ Sem déficit cognitivo	☐ Suporte social inadequado

Fonte: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia

10.2 Escala de Lawton:

1. Capacidade para usar o telefone	
É capaz de utilizar o telefone por iniciativa própria	3
É capaz de responder as ligações, porém necessita de ajuda ou aparelho especial para discar	2
Completamente incapaz para o uso do telefone	1
2. Compras	
É capaz de realizar todas as compras necessárias sem ajuda ou supervisão	3
Necessita de supervisão para fazer compras	2
Completamente incapaz de fazer compras, mesmo com supervisão	1
3. Preparar refeições	
É capaz de preparar refeições sem ajuda ou supervisão	3
É capaz de preparar refeições com supervisão ou ajuda parcial	2
É incapaz de preparar refeições	1
4. Tarefas domésticas	
É capaz de realizar todo o trabalho sem ajuda ou supervisão	3
É capaz de realizar apenas o trabalho doméstico leve ou necessita de ajuda ou supervisão	2
Incapaz de realizar qualquer trabalho doméstico	1
<i>4.1. Trabalhos manuais e pequenos reparos na casa</i>	
É capaz sem ajuda ou supervisão	3
Realiza pequenos trabalhos com ajuda ou supervisão	2
Incapaz de realizar trabalhos manuais e pequenos reparos na casa	1
5. Lavar roupas	
É capaz de lavar toda sua roupa sem ajuda ou supervisão	3
É capaz de lavar apenas peças pequenas ou necessita de ajuda ou supervisão	2
Incapaz de lavar qualquer peça de roupa	1
6. Meio de transporte	
É capaz de dirigir carros ou viajar sozinho de ônibus, trem, metrô e táxi	3
Necessita de ajuda e/ou supervisão quando viaja de ônibus, trem, metrô e táxi	2

- Se a Escala de Lawton tiver ok, não é necessário aplicar a Escala de Katz
- Se a Escala de Lawton apresentar alterações, aplicar a Escala de Katz:

10.2 Escala de Katz:

1. Tomar banho (leito, banheira ou chuveiro)

- () Não recebe ajuda (entra e sai da banheira sozinho, se este for o modo habitual de tomar banho). (I)
- () Recebe ajuda para lavar apenas uma parte do corpo (como, por exemplo, as costas ou uma perna). (I)
- () Recebe ajuda para lavar mais de uma parte do corpo, ou não toma banho sozinho. (D)

2. Vestir-se (pega roupa, inclusive peças íntimas, nos armários e gavetas, e manuseia fecho, inclusive os de órteses e próteses, quando forem utilizadas).

- () Pega as roupas e veste-se completamente, sem ajuda. (I)
- () Pega as roupas e veste-se sem ajuda, exceto para amarrar os sapatos. (I)
- () Recebe ajuda para pegar as roupas ou vestir-se, ou permanece parcial ou completamente sem roupa. (D)

3. Uso do vaso sanitário (Ida ao banheiro ou local equivalente para evacuar e urinar; higiene íntima e arrumação das roupas)

- () Vai ao banheiro ou lugar equivalente, limpa-se e ajeita as roupas sem ajuda (pode usar objetos para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas e pode usar comadre ou urinol à noite, esvaziando-o de manhã). (I)
- () Recebe ajuda para ir ao banheiro ou local equivalente, ou para se limpar ou para ajeitar as roupas após evacuação ou micção, ou para usar a comadre ou urinol à noite. (D)

- () Não vai ao banheiro ou equivalente para eliminação fisiológica. (D)

4. Transferências

- () Delta-se e sai da cama, senta-se e levanta-se da cadeira sem ajuda (pode estar usando objeto para apoio como bengala, andador ou cadeira de rodas). (I)
- () Delta-se e sai da cama e/ou senta-se e levanta-se da cadeira com ajuda. (D)
- () Não sai da cama. (D)

5. Continência

- () Controla inteiramente a micção e a evacuação. (I)
- () Tem "accidentes" ocasionais. (D)
- () Necessita de ajuda para manter o controle da micção e evacuação; usa cateter ou é incontinente. (D)

6. Alimentação

- () Alimenta-se sem ajuda. (I)
- () Alimenta-se sozinho, mas recebe ajuda para cortar carne ou passar manteiga no pão. (I)
- () Recebe ajuda para alimentar-se, ou é alimentado parcialmente ou completamente pelo uso de cateteres ou fluidos intraveno

7- Local para realização:

Clínica da Família.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que esse POP é necessário para garantir aos usuários, nesse caso a população idosa atendida na atenção primária, que, a cada vez que eles visitem um estabelecimento, as medidas adotadas para assegurar a qualidade sejam uniformes, não importando o turno, o dia da semana ou a presença de funcionários específicos.

Esse estudo exploratório realizado com abordagem qualitativa focou na criação de um Procedimento Operacional Padrão (POP) destinado a orientar os enfermeiros durante a primeira consulta de enfermagem ao idoso na Atenção Básica. O objetivo central foi desenvolver um guia que permitisse aos profissionais identificar problemas e necessidades de saúde a serem atendidos pelo sistema de saúde durante essa consulta específica.

Considerando as informações expostas acima, como acadêmicos de enfermagem diante da vivência de estágios em cenários de Atenção Primária, investir na atenção primária para os idosos pode ajudar os custos de saúde a longo prazo. Um atendimento preventivo e bem gerenciado pode evitar hospitalizações desnecessárias e tratamentos intensivos, o que é benéfico tanto para os pacientes quanto para os sistemas de saúde, a família e toda a sociedade.

8. REFERÊNCIAS

WONG, L. L. R.; CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. Rev Bras Est Pop. São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5- 26, 2006

NETO, Eduardo Oliveira. O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: ESTUDO DE REFLEXÃO. Disponível em: <<https://www.unicruz.edu.br/seminario/anais/anais>>. Acesso em: 18 de agosto de 2013.

Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa – CSPI. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf>. Acesso em: 18 de agosto de 2023.

ATENÇÃO BÁSICA DO RS. Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/saude-do-idoso>>. Acesso em: 18 de agosto de 2023.

NEUROSER. Envelhecimento: Normal ou Patológico? Disponível em: <https://www.google.com/search?q=interroga%C3%A7ao&rlz=1C1CHZN_pt-BRBR1036BR1036&oq=interroga%C3%A7ao+&aqs=chrome..69i57j0i512l9.11150j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>. Acesso em: 06 de Setembro de 2023.

SAÚDE NAVAL. Senescência X Senilidade. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/saudenaval/content/senesc%C3%A7ao-x-senilidade>>. Acesso em: 06 de Setembro de 2023.

BVMS Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Disponível em:<https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 10 de Setembro de 2023.

MANUAL POPS. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto Secretaria de Saúde. Disponível em<<http://www.saude.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/m-pop.pdf>>. Acesso em: 10 de Setembro de 2023.

JORNAL DA USP. Dados do IBGE Revelam que o Brasil Está Envelhecendo. Disponível em:<<https://jornal.usp.br/radio-usp/dados-do-ibge-revelam-que-o-brasil-esta-envelhecendo/>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2023.

BENINCÁ, C. FERNANDEZ, M.; GRUMMANN, C. Cuidado e morte do idoso no hospital vivência: da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 17-29, 2005.

RIBEIRO, Antonio Pedro; SOUSA, Liliana. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/DyHcmbSjyx747PkVSv8yvGv/>>. Acesso em: 15 de Novembro de 2023.

GEREMIAS, Juliana. Procedimento Operacional Padrão (POP): O que é e Como Fazer? 2013. Disponível em:<<https://blogdaqualidade.com.br/procedimento-operacional-padrao-pop/>>. Acesso em: 16 de Novembro de 2023.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/AGA-SBGg-livre.pdf>>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2023.

Comunidade Sanar. Escalas para a avaliação da capacidade funcional do idoso | Colunistas, 2021. Disponível em: <<https://www.sanarmed.com/escalas-para-avaliacao-da-capacidade-funcional-do-idoso-colunistas>>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2023.

