

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA HERDY
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Flávio Pereira Coelho
Gabriela Trotta Monteiro

**A HIDRATAÇÃO DOS IDOSOS NA ATUALIDADE: OS DESAFIOS EM
DOMICÍLIO**

BARRA DA TIJUCA

2022

Flávio Pereira Coelho – 4108533
Gabriela Trotta Monteiro – 4113501

A HIDRATAÇÃO DOS IDOSOS NA ATUALIDADE: OS DESAFIOS EM DOMICÍLIO

Trabalho apresentado como
requisito exigido para a obtenção do
título de bacharel em enfermagem na
Universidade do Grande Rio – AFYA,
sob a orientação da Professora Mestre:
Viviane de Melo Souza.

BARRA DA TIJUCA
2022

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO PROFESSOR JOSÉ DE SOUZA
HERDY ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM

Flávio Pereira Coelho
Gabriela Trotta Monteiro

**A HIDRATAÇÃO DOS IDOSOS NA ATUALIDADE: OS DESAFIOS EM
DOMICÍLIO**

Aprovados por:

Prof Me: Viviane de Melo Souza

Prof Me: Taísa Diva Gomes Felipe Vieira

Prof Me: Fernanda Figueiredo de Souza Doria

Barra da Tijuca
2022

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todo o curso de Enfermagem da Universidade Unigranrio, corpo docente e discente, a quem ficamos lisonjeados por dele ter feito parte.

AGRADECIMENTOS

Em 1º lugar quero agradecer a DEUS, pois, toda honra e glória seja dada a Ele.

Em 2º lugar a família, em especial, minha mãe, Maria da Conceição, meu pai, Augusto Coelho, minha madrinha Denise Leandro (*in memoriam*), e amigos, em especial, Dr. Alice Jerusalmi, que sempre estiveram ao nosso lado durante todos os desafios vencidos e principalmente ao longo dessa jornada de formação, sem o suporte e amor concedidos, nada seria possível.

Em 3º lugar a professora Viviane de Melo Souza, que mesmo diante do desafio em orientar mais 15 alunos, dando aula presencial, remota, laboratório de vivências e sendo preceptora em campo, sempre se mostrou presente e disposta a ajudar para que a conclusão desse trabalho ocorresse de forma ímpar. Gostaríamos de agradecer de todo coração pela vocação em lecionar e dividir parte de sua sabedoria teórica e prática, fundamentais durante a elaboração dessa pesquisa.

(Flávio Coelho)

Agradeço a Deus, que foi minha maior força nos momentos de angústia e desespero. Sem ele, nada disso seria possível.

Um agradecimento em especial a minha família. Palavras não podem expressar a quão grata sou a todos vocês.

A professora Viviane de Melo Souza, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação, domínio, apoio, orientação, ideias, assistência e envolvimento dedicado em todas as etapas do processo, que fizeram desta uma experiência inspiradora para mim.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho e convivi ao longo desses anos de curso, que me incentivaram e que certamente tiveram impacto na minha formação acadêmica. Gostaria também de agradecer aos membros da banca examinadora.

(Gabriela Trotta)

*Quando formos idosos, nada mais
seremos do que pequenas crianças num
corpo frágil cheio de sabedoria e
experiência.*

(Lucas Mires)

RESUMO

Introdução: Esta pesquisa apresenta como tema central o estudo sobre condições que predispõem os idosos a riscos à saúde relacionados à falta de ingestão hídrica em domicílio. **Objetivo:** Apresentar o processo de ingestão hídrica do idoso em domicílio e enfatizar a atuação do enfermeiro na orientação voltada a ingestão hídrica do idoso no ambiente domiciliar. **Método:** Revisão integrativa da literatura. Utilizando base de dados no período de agosto de 2021 a novembro de 2022. **Resultados e Discussão:** A maioria dos autores não são enfermeiros, as revistas publicadas eram mais voltadas para a área de nutrição e não haviam artigos publicados no Brasil. Foi realizada a somatização de duas categorias: O auxílio ao idoso no cuidado à hidratação em domicílio e o enfermeiro no processo de redução de danos ao idoso frente à desidratação. **Conclusão:** Sugerimos mais ênfase da abordagem do enfermeiro e mais estudos sobre a área da temática abordada.

DESCRITORES: Desidratação; Estresse hídrico; Hidratação; Idoso.

ABSTRACT

Introduction: This research has as its central theme the study of conditions that predispose the elderly to health risks related to lack of water intake at home. **Objective:** To present the process of water intake for the elderly at home and emphasize the role of nurses in providing guidance on water intake for the elderly in the home environment. **Method:** Integrative literature review. Using a database from August 2021 to November 2022. **Results and Discussion:** Most authors are not nurses, the published journals were more focused on area of nutrition and there were no articles published in Brazil. The somatization of two categories was carried out: Assistance to the elderly in the care of hydration at home and the nurse in the process of reducing harm to the elderly in the face of dehydration. **Conclusion:** We suggest more emphasis on the nurse's approach and more studies on the topic addressed.

KEYWORDS: Dehydration; Hydrical stress; Hydration; Elderly.

LISTA DE FLUXOGRAMA

Fluxograma 1- Representação do processo de busca.....	9
---	---

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Alterações fisiológicas.....	4
Quadro 2- Caracterização dos estudos.....	10

Sumário

1 Introdução	1
1.1 Objetivo geral	2
1.2 Objetivo específico	2
2 Referencial Conceitual	2
2.1 O processo de desidratação em idosos	2
2.2 A ingestão hídrica e suas particularidades nos idosos em contexto domiciliar.....	5
2.3 Atuação do enfermeiro frente a assistência ao idoso em domicílio	6
3 Método	7
4 Resultados e Discussão	10
4.1 O auxílio ao idoso no cuidado à hidratação em domicílio	13
4.2 O enfermeiro no processo de redução de danos ao idoso frente a desidratação	15
5 Conclusão	18
Referências	19

1 INTRODUÇÃO

O componente mais abundante do corpo humano é a água. É, também, um dos elementos mais essenciais para a manutenção da saúde, estando presente em todos os tecidos, células e compartimentos do corpo. Para o funcionamento celular ela também apresenta as suas contribuições, já que atua como solvente para diversas micromoléculas, como minerais, vitaminas e aminoácidos, tornando-os adequados para este fim, atuando, também, como meio de transporte para nutrientes e outras substâncias igualmente importantes para o bom funcionamento do organismo. Para todas as reações bioquímicas ela é, também, um meio necessário (GARCIA et al, 2012).

No corpo humano, a proporção de água varia em razão do volume de gordura, sendo que, nos homens, registra-se um percentual de cerca de 60%, ao passo que nas mulheres ele oscila entre 50-55%. Sintomas de desidratação são sentidos com uma variação de até 1% no grau de hidratação, sendo que sua abstenção completa pode levar à morte em poucos dias. O centro de controle da sede está localizado no hipotálamo, e é ativado pelo aumento da pressão osmótica dos fluidos corporais, com a sensação de sede que ocorre quando há redução do volume extracelular e o corpo mostra a necessidade de repor os líquidos (CALDAS et al, 2019).

Em idosos, as necessidades calóricas são geralmente menores que as dos adultos, em razão especialmente da massa gorda corporal (SHIMIZU et al, 2012). Além disso, deve-se considerar os riscos de desidratação oriundos da idade do indivíduo:

A população idosa tem risco aumentado de desidratação por questões fisiológicas do próprio processo de senescência. E quando não há atenção dos profissionais para esse aspecto da rotina de cuidados e acompanhamento ao idoso, os danos podem caminhar silenciosamente e intensificar abruptamente (CALDAS et al, 2019, p.347).

Outro aspecto a ser considerado é o fato de que idosos com doenças crônicas podem ter uma redução na percepção da sede; contudo, a perda de água pode também ocorrer por sudorese excessiva, diarreia, ingestão de diuréticos e poliúria. Em relação à desnutrição, tem-se como causas limitação nos recursos econômicos, redução da dentição e dos sentidos, padrões alimentares incorretos, fatores psicológicos, relutância no preparo das refeições, falta de conhecimento sobre as

necessidades para uma dieta balanceada; e incapacidade de comer (TAVARES et al, 2017).

São várias as condições que, em idosos, aumentam o risco de perda de água, como vômitos, diarreia, diabetes e febre. De igual modo, a perda de autonomia, tanto mental como física, pode igualmente reduzir a capacidade de beber do idoso, o que é bastante comum entre pacientes infantis também (GARCIA et al, 2012).

Hidratar adequadamente os tecidos assegura o transporte de nutrientes, bem como a manutenção da temperatura corporal. Entretanto, apesar de sua importância, muitas vezes a ingestão de água é esquecida nas recomendações dietéticas, especialmente em se tratando de população idosa (CALDAS et al, 2019).

Frente ao exposto, este projeto tem por temática “A hidratação dos idosos na atualidade: os desafios em domicílio”, cujos objetivos é analisar a ingesta hídrica do idoso em domicílio pelo enfermeiro e averiguar como o enfermeiro realiza a avaliação do idoso e sua ingesta hídrica em domicílio para a redução de danos e melhoria da qualidade de vida.

1.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a ingesta hídrica do idoso em domicílio pelo enfermeiro, averiguando como o enfermeiro realiza a avaliação do idoso e sua ingesta hídrica em domicílio para minimizar danos e melhora da qualidade de vida.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as necessidades do idoso na hidratação em domicílio;
- b) Averiguar como o enfermeiro atua na redução de danos ao idoso diante da desidratação ocorrida em domicílio.

2 REFERENCIAL CONCEITUAL

2.1 O processo de desidratação em idosos

A desidratação é uma das causas mais comuns de hospitalização entre as idades de 65 e 75 anos. Com a idade, a proporção de água corporal diminui de 70% do peso corporal em recém-nascidos para 60% na infância e até 50% em idosos. Nesta água, aproximadamente 67% são intracelular e 33% é extracelular, com massa transcelular. À medida que essa porcentagem de água diminui, a capacidade do corpo de responder à desidrataação fica comprometida (BENTON, 2014).

A desidrataação abrange grande parte da população idosa, e essa tendência vem aumentando à medida que a expectativa média de vida aumenta. Ao mesmo tempo, a prevalência de doença renal crônica, diabetes e hipertensão está aumentando, todos os quais podem desempenhar um papel importante no equilíbrio hidroeletrólítico (COSTA, 2015).

A verdadeira desidrataação (ou volume intracelular insuficiente) refere-se a uma falta geral de água, com perda concomitante de fluidos dos compartimentos intracelular e intersticial, levando à dessecação celular. Está sempre associada ao aumento do sódio sérico e da osmolalidade, ou seja, hipernatremia e hiperosmolaridade plasmática. Durante esse processo, a água livre é perdida, o que faz com que a água do espaço vascular entre no interstício e nas células. Assim, ocorre hiperosmolaridade intravascular (COSTA, 2015).

Em circunstâncias normais, o equilíbrio hídrico é basicamente em três partes: o hipotálamo, o centro da sede e os rins. A interação entre essas estruturas permite a manutenção da osmolalidade plasmática. A regulação da quantidade de água nos fluidos intracelular e extracelular ocorre de forma independente. Enquanto o volume intracelular é regulado principalmente por mudanças na pressão osmótica, o volume extracelular responde aos barorreceptores no átrio esquerdo, grandes vasos pulmonares, arco aórtico e seio carotídeo.

Em condições normais, uma alteração no peso corporal igual ou superior a 2% desencadeia uma resposta compensatória através do aumento da osmolaridade plasmática, que posteriormente ativa os osmorreceptores e estimula a liberação do hormônio antidiurético (ADH) para reter água. Quando ocorre uma alteração no peso corporal igual ou superior a 4% devido à diminuição do volume plasmático superior a 10%, a resposta compensatória consiste principalmente na estimulação dos barorreceptores e ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) e estimulação da sede. Esses mecanismos mudam com a idade. As alterações

fisiológicas do equilíbrio hidroeletrólítico relacionado com a idade estão sumarizadas na Tabela 1.

Quadro 1: Alterações fisiológicas

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO EQUILÍBRIO HIDROELETROLÍTICO RELACIONADAS COM A IDADE
↓ Água Corporal Total
↓ Taxa de Filtração Glomerular
↓ Capacidade de Concentração e Diluição da Urina
↓ Capacidade de Reter Sódio
↓ Renina e Aldosterona
↓ Sensação de Sede
↑ Hormônio Antidiurético (ADH)
↑ Péptido Natriurético Auricular (ANP)
Fonte: COSTA, 2015.

Com a idade, o percentual de água corporal cai para 50% ou até 40%. Existem várias razões para este fenómeno que acabam por conduzir a uma diminuição das reservas de água corporal com a idade, nomeadamente no que diz respeito à massa muscular. Além disso, a perda de água ocorre principalmente pelo sistema urinário, mas quantidades variadas de líquido podem ser excretadas pela pele, sistema digestivo e sistema respiratório. Esta quantidade de água eliminada é muitas vezes referida como perda não intencional e pode facilmente chegar a 800 ml/dia (COSTA, 2015).

A sede é um fenómeno pouco estudado em adultos mais velhos além de tornar-se menos eficaz com a idade, como também, outros processos fisiológicos. Essas alterações hormonais supracitadas levam a um estado hiperosmolar persistente, levando a um limiar osmótico para a secreção de ADH e os estímulos que desencadeiam a sede do que em pessoas mais jovens. Esse mecanismo permanece pouco compreendido, mas pode ser devido à diminuição da sensibilidade dos osmo e barorreceptores, principalmente no átrio direito, e inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) pelo aumento do ANP (COSTA, 2015).

Apesar de várias iniciativas para estudar esse mecanismo, a teoria da redução da sede em idosos permanece um tanto controversa, pois alguns idosos, principalmente homens, apresentam menos sede após 24 horas de desidratação e, assim, comparados aos adultos jovens, consomem menos água, embora a resposta do receptor de pressão osmótica ao ADH seja a mesma e até aumentada em alguns 10 casos. Dito isso, embora os níveis de ADH possam desencadear sede e aumentar o consumo de água, nem sempre isso ocorre na população idosa. Outras explicações recentes para as alterações na percepção da sede se baseiam na redução do fluxo sanguíneo cerebral, alterações funcionais nos centros corticais superiores e redução da sensibilidade dos receptores que respondem às alterações do fluxo sanguíneo central (THUNHOST, 2014).

2.2 A ingestão hídrica e suas particularidades nos idosos em contexto domiciliar

Quando a desidratação é leve a moderada, pode causar dores de cabeça, tontura, fadiga, fraqueza, sonolência, boca seca, diminuição da produção de urina, taquicardia, câibras e falta de elasticidade da pele. A desidratação grave pode levar a sede extrema, urina insuficiente, falta de ar, alteração do nível de consciência, convulsões, pele fria e úmida, até mesmo úmida, pressão arterial baixa e até morte (APDM, 2017). A ingestão de água no processo de envelhecimento vem diminuindo devido a perda da sensação de sede, alterações fisiológicas, anatômicas que repercutem nas condições de saúde e nutrição do idoso, de habilidades para manter as atividades básicas do dia a dia, de limitações físicas e cognitivas. Conforme envelhecemos a percepção da sensação de sede diminui os reguladores homeostáticos do organismo - os centros reguladores da sede localizados no sistema nervoso central. A hidratação tem papel importante para a função celular, atividade enzimática, formação de DNA, cicatrização e manutenção da integridade cutânea com a finalidade de manter a barreira epidérmica e assim evitar fatores relacionados à hipoperfusão, risco de lesões e agravamentos de morbididades, caso presente (SOUSA et al 2021).

Quando os cuidados aos idosos ficam a encargo de familiares, os considerados cuidadores informais, estes podem não possuir experiências relacionadas ao cuidado direto, acarretando assim uma sobrecarga emocional,

física, econômica e social podendo acarretar em desafios e limitações (CALDAS, 2021).

Há a necessidade da identificação e de conhecimento sobre as dificuldades do cuidador além da orientação adequada, suporte e capacitação dos mesmos para a evolução da clínica do idoso além da promoção do autocuidado, da autonomia, da independência e reinserção social do paciente (OLIVEIRA, BONIATTI, FILIPPIN, 2021).

Especialmente em idosos, a desidratação aumenta o risco de quedas, infecções do trato urinário, doenças pulmonares, cálculos renais, constipação e alterações comportamentais, como irritação, agitação, apatia e confusão (APDM, 2017).

2.3 Atuação do enfermeiro frente a assistência ao idoso em domicílio

A desidratação pode ser prevenida e revertida. Sua presença está associada a um prognóstico mais cauteloso e maior morbidade e mortalidade. Prevenir a desidratação pode melhorar a saúde e otimizar a função do corpo, melhorando assim a qualidade de vida dos idosos. Um dos aspectos fundamentais de uma boa hidratação é a conscientização de sua importância por familiares, enfermeiros, auxiliares e cuidadores de idosos, portanto, treinar esses indivíduos no reconhecimento da desidratação é importante e um bom ponto de partida para o tratamento da doença de Alzheimer. Além disso, os custos do sistema de saúde podem ser reduzidos se a equipe multidisciplinar se concentrar nas populações em risco de desidratação e tratarem os pacientes prontamente (COSTA, 2015).

No entanto, grande parte do trabalho é direcionado aos médicos e aos próprios pacientes, enfraquecendo o continuum de unidades de cuidados para enfermeiros, paramédicos e assistentes de saúde, que são, em última análise, os que têm mais contato com idosos. A fim de reduzir a incidência e as consequências da desidratação nesta população particularmente vulnerável, são necessárias mais pesquisas para encontrar intervenções mais acessíveis, eficazes que possam ser desenvolvidas (COSTA, 2015).

A atenção domiciliar (AD) é uma alternativa à hospitalização, que se expandiu rapidamente no Brasil devido às mudanças sociais e econômicas que o país vem

vivenciando, principalmente a partir de 1950. Essas mudanças resultaram em uma série de mudanças no perfil epidemiológico da doença. Entre eles, como supracitado, o aumento da população idosa e, conseqüentemente, o aumento do número de pacientes idosos em atendimento domiciliar. A prática da atenção domiciliar substitui ou complementa as já existentes. Ademais, caracteriza-se por uma série de ações que promovem a saúde, prevenção, tratamento de doenças e proporcionam reabilitação no domicílio, garantindo a continuidade da rede de atenção à saúde (KLAKONSKI, 2015).

Durante as visitas domiciliares, os profissionais envolvidos observam e investigam a real necessidade do paciente, implementam possíveis soluções relacionados a saúde e desenvolvem ações de orientação e educação para fornecer subsídios educacionais aos beneficiários a fim de torná-los independentes, além de realizar o cuidado baseado na complexidade do domicílio do cliente, com foco nas complicações clínicas. Também categoriza as condições que predispõem os idosos a riscos à saúde, categorizando medidas corretivas de risco abrangentes para educação familiar. Outro fator a ser observado é a realidade do paciente em sua casa, ambiente domiciliar, estrutura corporal e material ou relações pessoais dentro do lar (KLAKONSKI, 2015). Na função de enfermagem, o enfermeiro identifica, diagnostica e prescreve os cuidados de enfermagem a serem realizados com clientes e familiares, além de organizar, planejar e coordenar os serviços prestados pela equipe de enfermagem.

Desta forma, o enfermeiro deve ser o que mais se aproxima do processo de construção de relacionamento para que a prática de enfermagem seja mais adequada devido à natureza holística da enfermagem e à humanidade que a acompanha. Nesse contexto, é fundamental a imagem do profissional enfermeiro, que influenciará a relação enfermeiro-paciente-família e viabiliza a prática da enfermagem para enfatizar sua importância e responsabilidade (KLAKONSKI, 2015).

3 MÉTODO

Trata-se de revisão integrativa da literatura, que seguiu a metodologia definida por Mendes, Silveira e Galvão (2008), que conta com as seguintes etapas: (1) delimitação do tema, com elaboração da questão norteadora da pesquisa; (2) levantamento dos textos publicados nas bases de dados selecionadas para compor

a revisão de literatura; (3) coleta dos dados nas bases de dados; (4) classificação e análise dos dados oriundos dos textos selecionados; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação dos resultados encontrados, com inclusão da análise crítica a eles referente, sintetizando o conhecimento exposto na revisão da literatura realizada.

Como primeira etapa desta revisão, teve-se a questão norteadora elaborada para o presente estudo: Como é a hidratação do idoso em seu ambiente domiciliar vivenciado pelo enfermeiro? Em relação à hidratação do idoso, o enfermeiro minimiza danos e promove qualidade de vida através da sua avaliação?

Como segunda etapa desta revisão, temos os levantamentos de textos, aplicando os critérios de inclusão que foram: artigos originais, disponibilizados completamente e gratuitamente nas plataformas selecionadas, em idioma português, no período de 2011 a 2021, que tenha relação com a temática abordada. Serão excluídos os textos que não corresponderem ao mesmo idioma, artigos duplicados, teses, monografias, dissertações, assim como os artigos de revisão.

Os estudos foram localizados por meio de busca avançada, através dos descritores confirmados na plataforma de Descritores de Ciências da Saúde (Decs) “Desidratação, Estresse hídrico, Hidratação e Idoso”, fazendo-se necessário a utilização do Medical Subject Headings (MeSH), sendo respectivamente: “Dehydration, Hydrical stress, Hydration and Elderly”, associados ao operador de truncagem “and”, através de pesquisas disponibilizadas nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), U.S. National Library of Medicine (NLM) (PubMed) e Brasil Scientific Electronic Library Online (SciELO), com levantamento de dados realizados entre de agosto de 2021 a novembro de 2022.

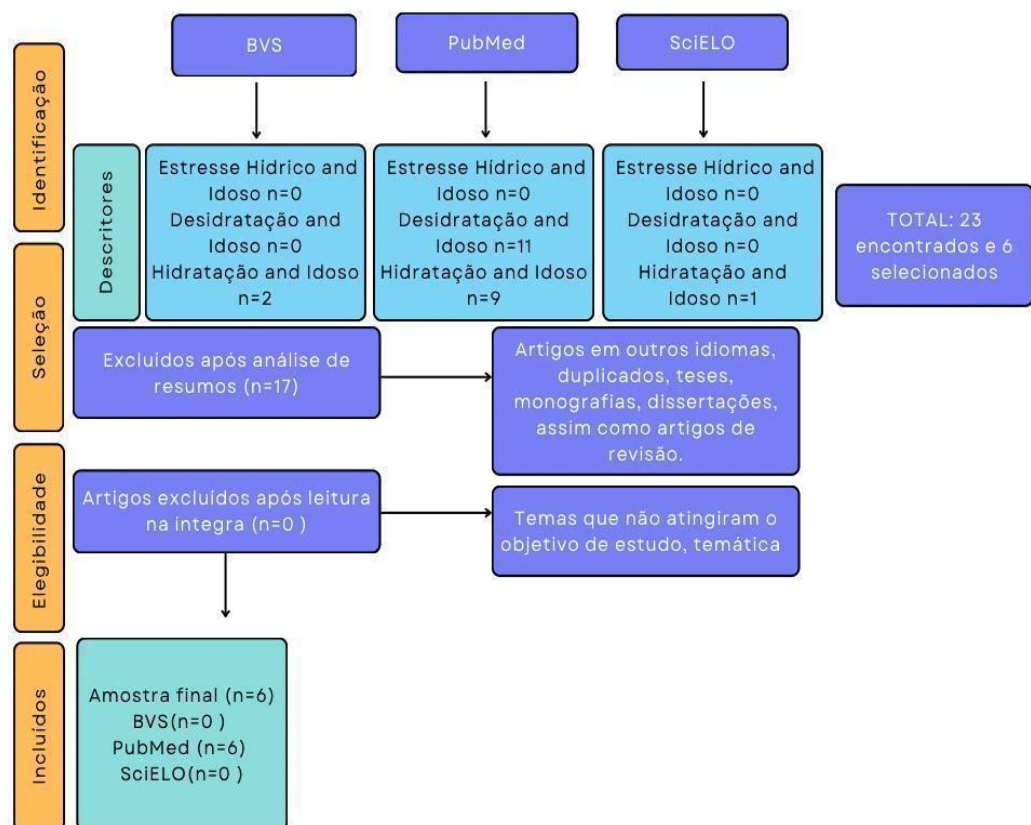
Na plataforma BVS usando os descritores estresse hídrico and idoso que foram achados 1320 artigos, após aplicar os filtros ficaram 245 artigos, entretanto nenhum tem relação com a temática; e usando os descritores desidratação and idoso foi somente achado 1 artigo, porém excluído por não ter relação com a temática; agora utilizando os descritores hidratação and Idoso foram achados 21 artigos, após aplicar os filtros ficaram 2 artigos relacionados com a temática.

Na plataforma SciELO utilizando os descritores estresse hídrico and Idoso nenhum artigo foi relacionado com a temática foi encontrado; assim com a aplicação dos descritores desidratação and idoso nenhum artigo também foi encontrado; já ao utilizar os descritores hidratação and idoso foram achados 6 artigos, após aplicar os

filtros ficaram 2 artigos, no entanto após análise ficou 1 que tem relação com a temática.

Na plataforma PubMed foram utilizados os descritores estresse hídrico and Idoso sendo que nenhum artigo foi encontrado; e quando utilizado os descritores desidratação and idoso foram achados 283 artigos, após aplicar os filtros ficaram 10 artigos que tem relação com a temática; já usando os descritores hidratação and idoso foram achados 1390 artigos, após aplicar os filtros ficaram 388 artigos, no entanto após análise ficaram 9 artigos que tem relação com a temática.

Visto que após a leitura dos artigos encontrados nas plataformas citadas somam-se um total de 23 artigos que têm relação com a temática do supracitado. Após a leitura dos artigos na íntegra, foram selecionados 7 artigos, sendo 1 em duplicidade. Os artigos foram sintetizados no fluxograma prisma onde representa todo o processo de busca e seleção dos artigos nas bases de dados para determinar a quantidade de artigos recuperados com a aplicação das estratégias de busca em cada base e delimitar a quantidade de artigos que ficou na amostra da pesquisa conforme fluxograma abaixo:



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos estudos encontrados, foi realizado pelos autores a caracterização dos estudos, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização dos artigos de acordo com o ano de publicação, autor, título, método e objetivo

Ano	Autor	Título da pesquisa	Método	Objetivo
2016	Marra MV, Simmons SF, Shotwell MS, Hudson A, Hollingworth EK, Long E, Kuertz B, Silver Hj.	A osmolaridade sérica elevada e o déficit total de água indicam um estado de hidratação prejudicado em residentes de instituições de longa permanência, independentes dos índice de massa corporal baixo ou alto	Abordagem quantitativa	Avaliar objetivamente o estado de hidratação e a adequação da ingestão total de água e determinar as relações entre o estado de hidratação, a ingestão total de água e o índice de massa corporal (IMC) em residentes de LTC.
2016	Vidal M, Hui D, Williams J, Bruera E.	Um estudo prospectivo de hipodermóclise realizada por cuidadores em ambiente domiciliar	Abordagem quantitativa	Determinar se os cuidadores eram capazes de administrar hipodermóclise no ambiente domiciliar
2017	Arahata M, Oura M, Tomiyama Y, Morikawa N, Fujii H, Minani S, Shimizu Y.	Uma intervenção abrangente seguindo o percurso clínico do distúrbio alimentar e de deglutição em idosos com demência: estudo controlado historicamente	Abordagem quantitativa e qualitativa	A hipótese deste estudo foi de que uma avaliação abrangente com intervenções multidisciplinares contribuiria para melhorar o estado funcional da alimentação, levando a uma melhor sobrevida da ESD
2017	Romoren M., Gjeldstad S. e Lindbaek M.	Um programa de treinamento estruturado para profissionais de saúde em tratamento intravenoso com fluidos e antibiótico em lares de idosos: um estudo randomizado de cluster de cunha escalonado para reduzir internações hospitalares	Abordagem quantitativa	Avaliar um breve programa de treinamento na administração de fluidos intravenosos e antibióticos em casas de repouso poderia reduzir as transferências hospitalares e garantir atendimento de alta qualidade localmente.
2017	Hahnel E, Blume-Peyta	Associações entre características de barreira da pele, condições da pele e	Abordagem quantitativa	Investigar possíveis associações entre variáveis de saúde, funcionais e cutâneas em

	vi U, Trojahn C, Kottner J.	saúde de idosos residentes em asilos: uma prevalência multicêntrica e estudo correlacional		idosos residentes em instituições de longa permanência.
2019	Megan M Clarke, Anna e Stanhewicz, Tony Wolf, Samuel N Cheuvront, Robert W Kenefick e Larry Kenney.	Um estudo randomizado para avaliar o índice de hidratação de bebidas em idosos saudáveis	Abordagem quantitativa	Investigar possíveis diferenças no IAH entre adultos jovens e idosos hidratados após a ingestão de 4 bebidas comerciais diferentes.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A composição dos autores nos artigos varia entre professores, pesquisadores, médicos, dermatologistas, geriatras, nutricionistas, enfermeiros, Phds em fisiologia e cinesiologia, mas teve maior prevalência entre médicos. Em relação à titulação dos autores, a maioria com formação em mestrado e doutorado.

E em relação à enfermagem, três profissionais com titulação em bacharelado, mestrado, doutorado e pós-doutorado. Foi possível identificar apenas dois artigos que haviam a composição de autores enfermeiros.

A equipe multiprofissional atuará de forma integral para o cuidado efetivo, mas a avaliação do enfermeiro é indispensável para a abordagem domiciliar. Em destaque, há a necessidade de assumir o lugar que pertence ao enfermeiro, por ser o profissional atuante na atenção primária e que realiza as visitas domiciliares juntamente aos ACs, para manter o acompanhamento do paciente. As visitas domiciliares são voltadas à prevenção de agravos e de doenças, com um enfoque direcionado e educativo. A centralização do modelo biomédico está voltada para a cura da doença/complicação através do paradigma hospitalocêntrico que está enraizado na sociedade.

Em relação a revista mais publicada, dois artigos selecionados foram expostos em periódicos voltados para área de saúde do idoso na Revista BMC Geriatrics, em dois dos artigos foram publicados em revista de nutrição de diferentes revistas, e outros dois artigos publicados em revistas para o ramo da ciência e medicina direcionados a área multiprofissional.

Foi possível observar que as pesquisas em relação a temática ocorreram apenas no período de 2016 a 2019. Ainda que o estudo tenha abrangido uma

amostra de 10 anos, a quantidade de artigos sobre a temática abordada foi em baixa quantidade, não sendo tão mencionado nas pesquisas, apesar de ser um assunto de alta importância nessa fase da vida.

A região mais publicada foi no Reino Unido localizado no Continente Europeu, onde demograficamente a população está envelhecendo e consequentemente, aumentando a expectativa de vida. Esse achado ressalta a baixa taxa de mortalidade e de natalidade, em um continente desenvolvido, onde as mulheres estão diminuindo a taxa de fecundidade, estando relacionado ao maior poder aquisitivo, educação e a dificuldade de conciliar tarefas domésticas com tarefas profissionais. Já em relação ao Brasil, a taxa de mortalidade vem aumentando na população mais jovem, o que reflete a queda no número de jovens e o aumento de idosos, por conta da violência, homicídios e acidentes. Segundo o IBGE (2022), a população total do país foi estimada em 212,7 milhões em 2021, o que representa um aumento de 7,6% ante 2012. Nesse período, a parcela de pessoas com 60 anos ou mais saltou de 11,3% para 14,7% da população. Em números absolutos, esse grupo etário passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período.

Houve uma maior abordagem quantitativa na maioria dos artigos selecionados, segundo Knechtel (2014) a pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, é composta por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustenta ou não.

Foi realizada a análise temática definida por Braun e Clarke (2014), onde provê uma estrutura robusta e sistemática que envolve a busca nas bases de dados e posteriormente, a separação por categorias que têm relação com a temática abordada. Após a busca, é realizado o processo para o reconhecimento de padrões significativos que se repetem, com o objetivo de categorizar o produto e reorganizar a conexão de assuntos com possíveis interesses relacionados à pesquisa.

Através da aplicação do modelo de análise temática, realizamos a codificação dos artigos pela semelhança do assunto abordado sendo elas: demência e dependência / diagnóstico médico da desidratação/ adipsia / manifestações clínicas da desidratação / abordagem na minimização dos danos. Seguidamente, foi realizada a recodificação, considerando duas unidades temáticas: 1- O auxílio ao

idoso no cuidado à hidratação em domicílio 2- O enfermeiro no processo de redução de danos ao idoso frente a desidratação.

4.1 O Auxílio ao idoso no cuidado à hidratação em domicílio

O processo de desidratação deve ser considerado com um problema de saúde pública devido a sua alta incidência na população idosa, sendo uma população que vem aumentando a cada ano e gerando altos custos de hospitalização devido à falta de hidratação por via oral. Segundo Romøren, Gjellstad, Lindbæk (2017), “as políticas de saúde em todo o mundo estão buscando maneiras de aumentar a eficácia e reduzir a pressão sobre os cuidados de saúde especializados, e a redução de admissões de emergência”.

De acordo com Marra et al (2016), definir uma quantidade de água a ser ingerida pela população idosa a fim de prevenir a desidratação, é uma tarefa complexa, pois não há um método padronizado ou ferramenta de avaliação para essa faixa etária.

Com o envelhecimento, além da hidratação inadequada, há a preocupação e angústia do idoso em relação a dependência de terceiros para realizar suas atividades diárias. Esse sentimento gera o distanciamento de sua autonomia e evidencia sua fraqueza muscular prejudicando sua inserção social.

A partir disso, a pessoa idosa pode causar a omissão da reposição de líquidos para assim provocar a diminuição da micção e de idas ao banheiro. De acordo com Marra et al (2016), no presente estudo, cerca de (81%) dos indivíduos foram classificados como dependentes de pelo uma atividade diária, onde sugeriu um nível moderado de diminuição da função física. Além desse dado, mais da metade dos indivíduos necessitavam de assistência para comer e beber, onde foi analisado pela pontuação de dependência através do escore de Dados Mínimo Atividades da Vida Diária (MDS-ADL).

Porém, quando há o aumento da micção, o idoso não tem a destreza de repor o volume de fluidos, podendo potencializar a desidratação de forma voluntária devido a falta da sensação de sede. Para Clarke et al (2019), “a noctúria também é comum nessa população e pode agravar a desidratação ao evitar líquidos”. Clarke et al (2019), adultos com mais de 65 anos têm maior probabilidade de ficar desidratados e de manter essa desidratação por mais tempo do que os mais jovens

devido a sensações de sede atenuadas e alterações na conservação renal de líquidos (apud CASTRO, 1992 ; ROWE, 1976).

Com o avanço da idade, a percepção de sede e de fome são diminuídas. Quando interligadas a demência, podem ser esquecidas e seus sintomas não perceptíveis, tornando-se um problema para a reabilitação do paciente (ARAHATA ET AL 2017). Na amostra de Hahnel et al (2017), mais de 77% dos residentes de lares de idosos apresentavam comprometimento cognitivo e consequentemente, mais afetados por infecções no trato urinário, mobilidade prejudicada e lesões, sendo comparados aos cognitivamente saudáveis.

A diferença do peso corporal entre os idosos não tem relação com o estado da hidratação. Através do estudo de Marra et al (2016), foi possível reafirmar que independente do valor coletado do IMC, residentes com maior peso corporal comparados a residentes de menor peso não obtiveram mudanças em relação ao estado de desidratação, embora se possa esperar que, os de maior massa tenham menor déficits de água corporal devido à maior ingestão de alimentos/líquidos.

O envelhecimento traz consigo alterações osmóticas, perceptivas, diminuição de proporção de fluidos, turgor diminuído, desorientação e demência. Embora a cognição possa ser um fator contribuinte para a desidratação, também pode ser uma consequência da mesma. A desidratação modifica e reduz o estado mental, no qual afeta de forma negativa, a acuidade, as memórias, sejam elas de curto ou longo prazo e os reflexos. Desde então, a desidratação tem sido relacionada a ansiedade e agitação (MARRA ET AL 2016). Segundo Arahata et al (2017), com o intuito de melhorar a qualidade de vida em pacientes idosos com acometimento avançado a demência, questões éticas relacionadas à absorção de água e de nutrientes estão se tornando assuntos relevantes na comunidade envelhecida.

Outros fatores relacionados à desidratação enfatizam a baixa permeabilidade cutânea, a recuperação retardada da barreira da pele e o turgor diminuído decorrente dos fatores fisiológicos.

De acordo com Hahnel et al (2017) hidratação do estrato córneo (SCH) e perda transepidérmica de água (TEWL) mais baixos estão associados ao aumento do ressecamento da pele, o que está de acordo com a pele fisiologicamente seca induzida pelo envelhecimento ou a chamada 'xerose senil'.

De acordo com Hahnel et al (2017), "quase todos os idosos residentes em asilos são afetados pela pele seca (99,1%)". O prurido, sendo uma consequência da

pele seca, é altamente prevalente em pacientes idosos. Esse problema clínico induz a coceira, causando escoriações e aumentando as reações inflamatórias, tornando a pele mais vulnerável a infecções secundárias e superinfecção em pacientes já debilitados.

O profissional enfermeiro frente ao cuidado adquire a destreza e obtém a visão clínica para relacionar os sintomas de alerta relacionados à diminuição da cognição e seus efeitos no cérebro, além de investigar os fatores que aumentam o risco de desidratação e suas complicações. Para Arahata et al (2017), “realizar a melhor avaliação com o melhor procedimento e fornecer cuidados adequados para cada paciente nos ajudou a julgar com precisão a reversibilidade”.

4.2 O Enfermeiro no processo de redução de danos ao idoso frente a desidratação

A dependência física e emocional diminui o desempenho do paciente e afeta o relacionamento do cuidado-família-pessoa, seja pela falta de experiência ou pela impaciência, dificultando assim a abordagem terapêutica para a redução de danos provocados pela hidratação precária.

O suporte nutricional possui um papel prepotente para a terapêutica do paciente idoso desde a alimentação oral à terapia enteral e parenteral, assim como o controle das eliminações vesico-intestinais. Através da monitorização de fluidos, eletrólitos, da função endócrina, dos sentidos e da função neurológica abordado na teoria de Callista Roy, no seu modelo de adaptação na perspectiva do modo fisiológico, há cinco necessidades básicas: oxigenação, nutrição, eliminação, atividade/repouso e proteção que englobam fatores determinantes que fundamentam a saúde. De acordo com Marra et al (2016), a água é um nutriente indispensável, sendo apenas produzida, em pequena quantidade, pela oxidação metabólica de macronutrientes, a quantidade de ingestão tem relação com o tipo de alimentação e de líquidos.

Durante a prestação da assistência hídrica e alimentar, o paciente pode ter repulsa ou desprazer do que é oferecido, sendo assim um fator contribuinte para uma hidratação inadequada. Em consideração a má aceitação, o profissional ao

abordar a pessoa idosa, necessita de uma ferramenta fundamental, que atenda de forma assistencial e com exatidão, onde irá compreender as preferências e agrados do paciente para promover a manutenção ou/e recuperação do estado nutricional. Através do estudo de Clarke et al (2019), os adultos mais velhos podem ter vantagens ao ingerir bebidas que podem manter um balanço hídrico positivo por um período prolongado em comparação com a água, para se hidratar com mais agilidade e evitar micções frequentes. Para isso, há a necessidade de ofertar bebidas especificamente para idosos para hidratação, visto que a desidratação é uma condição comum nesse ciclo da vida. Diante dos fatores apresentados, o profissional de enfermagem realiza uma *approach* para a minimização de quadros de desidratação levando em consideração fatores pessoais, sociais e econômicos do paciente e de sua família, a fim de agregá-los como uma rede de apoio para a implementação de cuidados direcionados que serão compartilhados com a equipe multidisciplinar.

Identificar sinais e sintomas pertinentes à ingestão insuficiente de água (como por exemplo: turgor da pele diminuído, olhos encovados ou xerostomia) são estratégias voltadas para a redução de danos, que tem como objetivo, atenuar ou evitar o quadro de desidratação, que quando tratada de forma inadequada e não identificada, aumenta o risco de mortalidade (MARRA ET AL, 2016).

Há estudos que abordam uma fácil detecção da desidratação por meio do diagnóstico sanguíneo, onde analisa a concentração de osmolaridade sérica (considerado principal sinal fisiológico regulador do balanço hídrico e padrão de referência para o diagnóstico de desidratação). Em relação a esse sinal fisiológico regulador, Marra et al (2016) enfatiza que, apesar das mudanças em relação à osmolaridade sanguínea desencadearem estímulos de mecanismos homeostáticos, a manutenção da estabilidade hídrica é estimulada através da sensação de sede. Com o envelhecimento, a resposta é tardia e retarda o equilíbrio hidroeletrólítico.

Quando o quadro de desidratação está avançado, a intervenção mais comum é a hospitalização. Porém essa alternativa põe em risco o idoso em estado frágil e debilitado, as possíveis complicações em relação ao procedimento de hidratação artificial, no ambiente hospitalar, onde há a administração de eletrólitos por via intravenosa, e a possibilidade da administração IV pode ser logisticamente complexo e caro. Com o avanço da ciência, desenvolveu-se várias estratégias para a manutenção de fluidos nas quais possibilitam a re-hidratação de forma efetiva e

menos agressiva ao paciente. Nas situações que o paciente está muito doente para comer ou beber há a alternativa de realizar a hidratação por meio da hipodermóclise, onde a administração é pela via subcutânea sendo pelo cuidador é uma maneira barata de fornecer suporte de hidratação no ambiente domiciliar, após o treinamento mínimo, além de evitar o uso de dispositivos de alto custo, como bombas IV ou a necessidade de assistência especializada além de permitir que o paciente passe mais tempo em ambiente domiciliar (VIDAL ET AL 2016).

De acordo com Romore, Gjellstad, Lindbæk (2017), “a hospitalização do paciente idoso com doença aguda e frágil em muitos casos leva a uma piora das habilidades funcionais, mesmo que a condição específica para a qual o paciente é transferido possa melhorar”.

O enfermeiro diante desse cenário, intervém no cuidado sendo capaz de constatar as alterações e realizar um plano colaborativo centrado na pessoa, na família e na comunidade visando assim a mudança de cura hospitalar para o cuidado preventivo sem a necessidade de hospitalização, a fim de evitar também as complicações e os impactos da desidratação.

Em suma, a inserção do enfermeiro frente à prevenção de desidratação potencializa a identificação dos achados fisiológicos, correlaciona as suas complicações e elabora um plano colaborativo centrado na pessoa, na família e na comunidade, além de atuar como um eterno educador em saúde para leigos, profissionais, cuidadores informais e familiares. Sendo o centralizador da equipe que agrega na evolução da rede de apoio, no qual abordará educação em saúde de forma permanente e contínua, no processo de integração no contexto da melhora da qualidade de vida.

A prevenção e tratamento precisam ser direcionado de forma multiprofissional com o intuito de promover um cuidado holístico, de forma integral a incluir equipe e o âmbito domiciliar como um todo, onde há o pensamento crítico-constructivo de cada profissional atuante de sua área e a relevância dos fatores socioeconômicos no sentido de incluir e compartilhar a participação multidisciplinar e o envolvimento colaborativo entre cuidador-família-pessoa.

5 CONCLUSÃO

O objetivo do estudo foi atingido. Em adultos idosos, vários fatores acarretam a desidratação em domicílio, ainda que a ingesta hídrica faça parte de uma das necessidades fisiológicas. A dependência física e emocional são as principais barreiras que dificultam a automotivação. A enfermagem inserida nesse contexto incentiva os indivíduos a monitorar os níveis de hidratação e detectar possíveis complicações para assim, minimizar o risco de hospitalização.

Enfermeiros são indispensáveis durante o acompanhamento do idoso, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar, pois são considerados eternos educadores da saúde, onde auxiliam e direcionam familiares, cuidadores informais, profissionais de apoio e o cliente. Há a necessidade de mais pesquisas originais em relação à temática, visto que a quantidade de artigos de revisão está em maior quantidade. E a realização de trabalhos, na área da enfermagem, voltados para o público idoso a fim de melhorar as práticas a serem direcionadas às pessoas vulneráveis, dado que: prevenção e promoção à saúde são medidas voltadas para a qualidade do cuidado vivenciadas pelos profissionais da enfermagem.

REFERÊNCIAS

Arahata M, Oura M, Tomiyama Y, Morikawa N, Fujii H, Minani S, Shimizu Y. A comprehensive intervention following the clinical pathway of eating and swallowing disorder in the elderly with dementia: historically controlled study. **BMC Geriatr.** 2017 Jul 14;17(1):146. doi: 10.1186/s12877-017-0531-3. PMID: 28705163; PMCID: PMC5512987.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA (APDM). **Desidratação é um dos principais problemas para os idosos durante todo o ano.** 2017. Disponível em: <https://www.spdm.org.br/saude/noticias/item/2656-desidracao-e-um-dos-principais-problemas-para-os-idosos-durante-todo-o-ano>. Acesso em: 12 agosto 2022.

BENTON D, YOUNG H, JENKINS K. The development of the predisposition to dehydration questionnaire. **Appetite**. 2014;87C:76-80. doi:10.1016/j.appet.2014.11.029.

Braun V, Clarke V. What can "thematic analysis" offer health and wellbeing researchers? *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2014 Oct 16;9:26152. doi: 10.3402/qhw.v9.26152. PMID: 25326092; PMCID: PMC4201665.

CALDAS, A. D. A.; et al. Percepção dos efeitos da hidratação em idosos durante o exercício aeróbico. **J Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 345-356, 2019.

Clarke MM, Stanhewicz AE, Wolf ST, Cheuvront SN, Kenefick RW, Kenney WL. A randomized trial to assess beverage hydration index in healthy older adults. **Am J Clin Nutr**. 2019 Jun 1;109(6):1640-1647. doi: 10.1093/ajcn/nqz009. PMID: 31051498; PMCID: PMC6537935.

COSTA, E. R. G. **A desidratação no idoso**. Trabalho final do 6º ano médico com vista à atribuição do grau de mestre no âmbito do ciclo de estudos de mestrado integrado em medicina. 2015.

GARCIA, H. S.; et al. Caracterização da ingestão hídrica em idosos. **Nutrição Brasil**, v. 11, n. 3, p. 137-142, 2012.

Hahnel E, Blume-Peytavi U, Trojahn C, Kottner J. Associations between skin barrier characteristics, skin conditions and health of aged nursing home residents: a multi-center prevalence and correlational study. **BMC Geriatr**. 2017 Nov 13;17(1):263. doi: 10.1186/s12877-017-0655-5. PMID: 29132305; PMCID: PMC5683462.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População cresce mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**.2022. Disponível

em:<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>>. Acesso em: 13 de setembro de 2022.

Marra MV, Simmons SF, Shotwell MS, Hudson A, Hollingsworth EK, Long E, Kuertz B, Silver HJ. Elevated Serum Osmolality and Total Water Deficit Indicate Impaired Hydration Status in Residents of Long-Term Care Facilities Regardless of Low or High Body Mass Index. **J Acad Nutr Diet**. 2016 May;116(5):828-836.e2. doi: 10.1016/j.jand.2015.12.011. PMID: 27126154; PMCID: PMC4852282.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

OLIVEIRA, Maria José Santos de; BONIATTI, Márcio Manozzo; FILIPPIN, Lidiane Isabel. O idoso, a desospitalização e a família: os desafios os para pratica do cuidado domiciliar. **Rev. urug. enferm**, [S. l.], p. 1-8, 16 jul. 2021. DOI

10.33517/rue2021v16n2a9. Disponível em:
<http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/323/378>. Acesso em: 20 ago. 2021..

Romøren M, Gjelstad S, Lindbæk M. A structured training program for health workers in intravenous treatment with fluids and antibiotics in nursing homes: A modified stepped-wedge cluster-randomised trial to reduce hospital admissions. **PLoS One**. 2017 Sep 7;12(9):e0182619. doi: 10.1371/journal.pone.0182619. PMID: 28880941; PMCID: PMC5589147.

SHIMIZU, M.; et al. Physical signs of dehydration in the elderly. **Rev Soc Port MedInterna**, v. 51, n. 10, p. 1207-1210, 2012.

Sousa NC, Lopes LP, Amorim RF, Maciel JC, Silva OS. Fatores intervenientes no cuidado de idosos domiciliados: análises de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Enferm Foco**. 2021;12(6):1159-65. DOI:
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4819>

TAVARES, R. E.; et al. Envelhecimento saud vel na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017.

THUNHORST RL, BELTZ T, JOHNSON AK. Age-related declines in thirst and salt appetite responses in male Fischer 344×Brown Norway rats. **Physiol Behav**. 2014;135:180-188. doi:10.1016/j.physbeh.2014.06.010.

Vidal M, Hui D, Williams J, Bruera E. A Prospective Study of Hypodermoclysis Performed by Caregivers in the Home Setting. **J Pain Symptom Manage**. 2016 Oct;52(4):570-574.e9. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.04.009. Epub 2016 Sep 15. PMID: 27640727.

KLAKONSKI, E. A. MENDES, R. L. C. SADE, P. M. C. LUCAS, D. S. ATUAÇÃO DO enfermeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrativa da literatura. **Saúde e Pesquisa**, v. 8, Edição Especial, p. 161-171, 2015 - ISSN 2176-9206 (on-line).