

## AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM DO IDOSO HOSPITALIZADO COM ALTERAÇÕES DO TRATO GASTROINTESTINAL

Joziane Santos da Silva<sup>1</sup>  
Cristhian Antônio Brezolin<sup>2</sup>  
Fátima Helena do Espírito Santo<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado como uma fase da vida marcada por declínio das funções orgânicas dos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, renal e neurológico. As alterações evidenciadas no envelhecimento fisiológico tornam os idosos mais suscetíveis ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem resultar na dependência de cuidados contínuos e hospitalização (RODRIGUES, 2017).

A hospitalização pode levar ao agravamento das alterações pré-existentes relacionadas a alteração na ingestão alimentar, repouso prolongado, alterações do padrão de sono e utilização de medicamentos variados (SANTOS *et al*, 2015). As condições da hospitalização predis põem o idoso a complicações, contribuindo assim para o aumento da dependência da equipe de enfermagem (MENEQUIN *et al*, 2017).

Dentre as alterações que podem ser evidenciadas a nível hospitalar destacam-se aquelas relacionadas ao trato gastrointestinal (TGI) como diarreia, constipação e da motilidade gastrointestinal. Dentre os fatores associados a estas condições tem-se a idade avançada e o estado clínico do idoso, o uso de terapias farmacológicas, desidratação, utilização de modalidades nutricionais e o tempo de internação prolongado (UBALDO, 2015).

Assim, constata-se a necessidade do enfermeiro compreender os fatores envolvidos com as alterações gastrointestinais de idosos hospitalizados, tanto relacionados ao declínio fisiológico como, também, daqueles relacionados ao processo de hospitalização e tratamento por meio de uma avaliação criteriosa ampla das condições de saúde do idoso diferenciando as alterações do processo de envelhecimento daquelas relacionadas ao desenvolvimento de patologias, para subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem individualizada a esses pacientes, visando uma assistência mais efetiva e segura durante o processo de hospitalização.

Esta pesquisa tem como objeto de estudo as alterações gastrointestinais em idosos hospitalizados. Levantou-se como questão norteadora do estudo: quais são as principais alterações gastrointestinais em idosos hospitalizados? O objetivo desse estudo é elaborar diretrizes para avaliação de enfermagem do idoso hospitalizado com alterações do trato gastrointestinal.

---

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda – Mestrado Profissional Enfermagem Assistencial da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC/UFF), [jozysilva78@gmail.com](mailto:jozysilva78@gmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeiro, Especializando Pós Graduação Enfermagem Gerontológica (EEAAC/UFF); Mestrando do Programa de Ciências do Cuidado em Saúde PACCS/EEAAC/UFF, [cristhian.9876@hotmail.com](mailto:cristhian.9876@hotmail.com)

<sup>3</sup>Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da EEAAC/UFF; Coordenadora do Curso de Pós Graduação Enfermagem Gerontológica EEAAC/UFF; Orientadora, [fatahelens@gmail.com](mailto:fatahelens@gmail.com)

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório realizado no período de agosto a outubro de 2018, nas enfermarias de clínica médica de um hospital universitário com 14 idosos hospitalizados com Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). Os critérios de inclusão foram: idosos de ambos os sexos, a partir de 60 anos com diagnóstico de DCNT e distúrbios gastrointestinais documentados no prontuário ou referidos pelos idosos. A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevista semiestruturada e análise documental dos prontuários. Ao final da coleta de dados estes foram dispostos em uma tabela tipo Excel e submetidos à análise descritiva simples.

O Hospital Universitário campo desse estudo possui duas enfermarias de clínica médica, uma para pacientes do sexo feminino e outra para pacientes do sexo masculino, com 20 leitos cada uma, nas especialidades de cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, nefrologia e clínica geral.

O referido estudo faz parte do projeto de pesquisa “Hospitalização do idoso: perspectivas de intervenção do enfermeiro no processo de cuidar” aprovado sob parecer n.1.799.621 do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF) e todos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O anonimato dos participantes foi garantido mediante uso da letra “P” em referência a palavra “paciente” acrescido de número correspondente a ordem de registro da coleta de dados realizada pelo pesquisador.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo 14 idosos, sendo 10 (71%) homens e quatro (29%) mulheres. Quanto a faixa etária, seis (43%) entre 60 a 69 anos, cinco (36%) entre 70 a 79 anos, dois (14%) entre 80 a 89 anos e um (7%) acima de 90 anos. Em relação ao estado civil, sete (50%) casados, três (21%) viúvos e quatro (29%) solteiros. Quanto a presença de Doenças Crônicas não Transmissíveis, houve maior incidência de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus com seis idosos (43%) com HAS, quatro (29%) com diabetes mellitus e quatro (29%) idosos com ambos diagnósticos. Também evidenciou-se nos pacientes outras patologias tais como: Doença Diverticular, Doença de Crohn, Câncer de Pâncreas, Síndrome de Mirizzi, Leucemia Mielóide Aguda, e Divertículo de Zenker, cada uma apresentando um único registro. O tempo de hospitalização mínimo foi de um dia e o máximo de 18 dias.

As alterações do trato gastrointestinal mais evidenciadas foram: constipação intestinal em nove idosos (64%), diarreia em quatro (29%) e perda de peso em três (21%) idosos. No que se refere as medicações em uso e alteração do trato gastrointestinal evidenciada, 10 (71%) idosos usavam ao menos um medicamento com reação adversa no TGI, seis (43%) com ao menos uma alteração compatível com a patologia, e três (21%) tanto associado à patologia quanto com um dos medicamentos utilizados. Considerando as alterações gastrointestinais em idosos a partir da terapia farmacológica em uso, ressalta-se que as alterações nos processos de farmacocinética e farmacodinâmica são comuns no organismo do indivíduo idoso (AQUINO; CABRAL, 2017).

Em relação à alteração gastrointestinal “constipação intestinal” e aos medicamentos que apresentam esse efeito colateral em uso pelos idosos foram: Enalapril, Espironolactona, Quetiapina, Carbonato de cálcio, Atenolol, Tazobactam, Sulfato Ferroso, Anlodipino, e Atropina. Em relação à alteração “diarreia” e aos fármacos com efeitos colaterais no TGI: Atenolol e Meropenem. Já na alteração “dores abdominais” os medicamentos e esse efeito colateral incluíram Acido Acetil Salicílico e Citarabina (Ara C).

Foi evidenciado também alterações gastrointestinais relacionadas às patologias dos idosos a saber: “perda de peso” em um idoso associada ao Câncer de Pâncreas, “disfagia com engasgo” em um idoso associada ao Divertículo de Zenker, “perda de peso e diarreia” em um dos idosos associada a Doença Diverticular Pancolônica não Complicada e também à Doença de Crohn. A evidencia clínica “hematêmese” em um idoso com Leucemia Mielóide Aguda, e as alterações “náusea e vômito” em um idoso com Síndrome de Mirizzi. Considerando os fatores associados as alterações do trato gastrointestinal, enfatiza-se a necessidade de se estabelecer diretrizes de avaliação do idoso hospitalizado com alterações do trato gastrointestinal.

Assim propuseram-se como diretrizes: Levantar as alterações e descrever fatores associados (patologia e tratamentos farmacológicos) e, em seguida, estabelecer ações de cuidado gerais e específicas. Para a constipação intestinal deve-se avaliar: relato do idoso acerca de esforço para evacuar; queixas como sensação de plenitude, pressão retal, e dor no abdômen; ocorrência de polifarmácia e uso dos fármacos Enalapril, Espironolactona, Quetiapina, Carbonato de cálcio, Atenolol, Tazobactam, Sulfato Ferroso, Anlodipino, e Atropina; ingesta hídrica e alimentar; momento de início da constipação intestinal e sua duração.

Com relação às medidas para constipação intestinal recomenda-se: registrar padrão nutricional considerando a ingestão de fibras da dieta; monitorar e registrar o padrão de eliminação intestinal atual; levantar informações sobre o estilo de vida do paciente que venham a influenciar no quadro (exercícios, aporte alimentar e de líquidos, estresse); discutir com a equipe mudanças da terapêutica farmacológica, quando necessário. Para a diarreia deve-se avaliar: medicamentos em uso como Atenolol e Meropenem; presença de gastrostomia; quadros patológicos como Doença Diverticular e Doença de Crohn; sinais e sintomas de hipopotassemia; momento de início da diarreia e sua duração; nível de hidratação. Com relação às medidas para a diarreia recomenda-se: registrar características e padrão de diarreia; avaliar história clínica do idoso; registrar padrão e aporte nutricional; monitorar níveis de eletrólitos nos exames laboratoriais; avaliar pele da região perianal; fornecer aporte hídrico satisfatório.

Para a perda de peso deve-se avaliar: aceitação da dieta, bem como fatores e causas associados; monitorização do estado nutricional; redução do peso com condições patológicas como Doença Diverticular, Doença de Crohn, e Câncer de Pâncreas. Com relação às medidas para a perda de peso recomenda-se: realizar pesagem diária em jejum; registrar continuamente o peso do paciente; e estabelecer diálogo com a equipe multiprofissional.

Para as alterações náusea e vômito deve-se avaliar existência de condições patológicas como a Síndrome de Mirizzi; e frequência dos episódios. Com relação às medidas para náusea e vômito recomenda-se: administrar fármacos antieméticos, registrar episódios, aplicar demais estratégias não farmacológicas. Para a Hematêmese deve-se avaliar existência de condições patológicas como a Leucemia Mielóide Aguda. Com relação às medidas para a hematêmese recomenda-se: avaliar presença de doença hepática, monitorar níveis de plaquetas, Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada e Tempo de Protrombina; avaliar nível de consciência atentando para casos de rebaixamento; monitorar sinais vitais.

Para a Disfagia com engasgo deve-se avaliar: sintomas como dificuldade de deglutição, acúmulo de alimentos na boca, tosse ou engasgo; existência de condições patológicas como o Divertículo de Zenker; estado de hidratação do paciente; e o estado nutricional. Com relação as medidas para a disfagia com engasgo recomenda-se: manter diálogo com a equipe a fim de adequar a alimentação a condição do paciente; realizar pesagem diária em jejum; monitorar exames laboratoriais como ácido fólico, vitamina b12, e ferro, orientar o paciente a evitar alimentos orais em caso de gastrostomia (SMELTZER; BARE, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do referido estudo foi possível compreender os principais fatores relacionados as alterações gastrointestinais em idosos hospitalizados relacionadas a terapia medicamentosa e alterações relacionadas ao envelhecimento patológico. O processo de envelhecimento fisiológico torna o idoso mais vulnerável a condições clinicas que quando associados a doenças podem desencadear uma séria de alterações entre as quais as do trato gastrointestinal. Além disso, as alterações fisiológicas associadas a menor capacidade de metabolização de fármacos e a associação de múltiplos medicamentos durante a hospitalização expõe o idoso ao risco de desenvolver alterações do trato gastrointestinal que afetam sua recuperação e tratamento.

Dentre as recomendações para avaliar o idoso hospitalizado com alterações do trato gastrointestinal destacam-se o registro contínuo do padrão de eliminações intestinais, a avaliação da terapêutica medicamentosa em uso pautada em normatizações voltadas aos idosos, considerar a ingesta hídrica e alimentar no curso de qualquer alteração, manter um diálogo multidisciplinar no caso de alterações evidenciadas, estabelecer vínculo e abertura com a família não subestimando queixas e relatos.

Dentre as limitações desse estudo ressalta-se o número de participantes e a deficiência nos registros de enfermagem sobre as condições e a evolução dos pacientes durante a hospitalização. Os resultados obtidos nesse estudo fornecem um panorama acerca das alterações gastrointestinais em idosos e seus fatores desencadeadores, dados esses que podem ser utilizados pelo enfermeiro de unidades hospitalares para subsidiar o planejamento assistencial e aplicação de diretrizes para avaliação dessas alterações ao longo do processo de internação.

Espera-se que os resultados aqui evidenciados sensibilizem os profissionais de enfermagem para um olhar diferenciado acerca do processo de adoecimento e terapêutico do idoso, considerando as especificidades do processo de envelhecimento tendo como meta proporcionar uma assistência efetiva e segura a essa clientela durante a hospitalização.

**Palavras-chave:** Idoso, hospitalização, processo de envelhecimento, enfermagem geriátrica..

## REFERÊNCIAS

1. AQUINO, Francisca T. Montenegro de; CABRAL, Benedita E. da Silva. O idoso e a família. In: FREITAS, Elisabete; PY, Lúcia e outros. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, v. 1, p. 1-1573.
2. MENEGUIN, Silmara et al. Cuidado ao paciente idoso hospitalizado: implicações para a equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 25, e16107, p. 1-6, 2017.

3. RODRIGUES, Camilla Christina. Perfil e evolução clínica do idoso hospitalizado atendido nas unidades de internação de um hospital de ensino. 2017. 65 f. *Dissertação* (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto.
4. SANTOS, Patrícia Honório Silva et al. Perfil de fragilidade e fatores associados em idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2015, vol.20, n.6, p.1917-1924.
5. SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. Brunner e Suddarth. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, v.3.
6. UBALDO, Isabela; MATOS, Eliane; SALUM, Nádía Chiodelli. Diagnósticos de enfermagem da Nanda-I com base nos problemas segundo teoria de Wanda Horta. *Cogitare Enfermagem*, v. 20, n. 4, p. 687-694, 2015.