

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

## **CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DE IDOSOS MORADORES DE UMA CASA LAR<sup>1</sup>**

**Jaqueline Herter Soares<sup>2</sup>, Elisângela Salette Vettorato Goelzer<sup>3</sup>, Marinez Koller Pettenon<sup>4</sup>,  
Thays Cristina Berwig Rutke<sup>5</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>6</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de experiência realizado a partir de vivências de acadêmicas de enfermagem, durante o ECS I, em uma ESF de um município do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUÍ, 9º semestre, bolsista PIBEX/UNIJUÍ.

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIJUÍ, 9º semestre, DCVida/UNIJUÍ.

<sup>4</sup> Enfermeira, Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ.

<sup>5</sup> Acadêmica do 9º semestre do curso de Enfermagem UNIJUÍ. Bolsista PIBIC/CNPq integrante do Grupo de Pesquisa Atenção à Saúde - GPAS

<sup>6</sup> Enfermeira Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Docente do Curso de Enfermagem da UNIJUÍ

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas (BRASIL, 2006). Sendo assim, umas das maiores adversidades de saúde associadas ao envelhecimento são a incapacidade funcional e a dependência, que acarretam em restrição/perda de habilidades ou dificuldade/ incapacidade de executar funções e atividades relacionadas à vida diária (FERREIRA et.al., 2012).

Visando assegurar a promoção do envelhecimento ativo e saudável, em 2006 foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) a qual define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família. A equipe de Saúde da família deverá proporcionar à pessoa idosa uma atenção humanizada, acompanhamento e apoio domiciliar, buscando sempre o máximo da autonomia frente as suas necessidades, trabalhar com o processo do diagnóstico multidimensional que é caracterizado pelo reconhecimento do ambiente onde o idoso vive, a relação profissional/idoso/família, história clínica (aspectos biológicos, psíquicos, funcionais e sociais) e o exame físico. (BRASIL, 2006).

As alterações decorrentes do processo de envelhecimento, evidenciada pela diminuição da força muscular, da acuidade visual e auditiva, entre outras, podem acarretar alguns prejuízos para o idoso, como o aumento no risco de quedas, redução do nível de independência funcional e conseqüentemente a diminuição na qualidade de vida (PINHO et.al., 2012). Nesse sentido é necessário que os profissionais da enfermagem e os demais membros da equipe realizem a avaliação da pessoa idosa, para que se tenha uma visão mais abrangente de suas necessidades e, conseqüentemente poder elaborar o planejamento de cuidados, desenvolvendo atividades que visem a potencializar a capacidade funcional do idoso como: estimular o autocuidado e encaminhá-lo ao tratamento e acompanhamento de agravos à saúde, propiciar um ambiente físico seguro e adequado às suas necessidades, estabelecer parcerias com a família, cuidadores e comunidade, a fim de reintegrá-lo ao convívio familiar e social (FERREIRA, TAVARES, RODRIGUES, 2010).

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

Nesta perspectiva, a adoção de instrumentos que avaliem a função cognitiva, a capacidade funcional e detectem as morbidades auto-referidas pelo idoso durante o cuidado de enfermagem, contribuirá para o planejamento da atenção, pautada nas especificidades individuais, bem como na detecção precoce de déficits cognitivos e funcionais com vistas à intervenção.

Diante destas reflexões, o objetivo deste estudo é descrever a experiência de uma de ação de enfermagem por meio da utilização da metodologia da problematização, sobre a aplicação de um instrumento de avaliação, para reconhecimento da situação de saúde de idosos moradores de uma casa lar.

#### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma ação de enfermagem com idosos residentes em uma Casa Lar localizada no município de Ijuí. Esta Casa Lar foi fundada em 1992, é um espaço público onde foi constituída a partir de uma demanda da comunidade de acolher idosos a partir de 60 anos, sem vínculos familiares e estruturais. Atualmente residem neste lar 16 idosos.

Foi desenvolvido durante o componente de Estágio Curricular Supervisionado em Enfermagem I, do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, em uma atividade multidisciplinar nomeada Estágio Integrado, realizado na Estratégia de Saúde da Família: ESF III - Bairro Glória, que atende uma população de aproximadamente seis mil habitantes. A ementa da disciplina é “Insere o acadêmico no planejamento e na gestão de modos técnico-assistenciais no campo da saúde, com ênfase na saúde coletiva e nesta, no núcleo da Enfermagem”.

Para a realização deste estudo, os acadêmicos foram desafiados a trabalhar com a Metodologia da Problematização, por meio da utilização do Arco de Maguerz. Esta metodologia desenvolve-se em de cinco etapas, iniciando a partir da observação da realidade e definição de um problema de estudo, da qual emerge os pontos-chaves, aonde procuram-se os fatores contribuintes para o surgimento do problema; a teorização, que busca compreender a realidade observada a partir da fundamentação teórica do problema; a elaboração das hipóteses de solução que são reflexões da teorização para a resolução do problema; e a aplicação à realidade que é a solução propriamente dita, é a ação transformadora da realidade vivida a partir do conhecimento construído, ao serviço, aos participantes e ao acadêmico. (BERBEL, 2014).

A utilização desta metodologia se fundamenta na perspectiva de tornar o acadêmico mais criativo e crítico, com capacidades e potencialidades para analisar os problemas e inquietações presentes no seu cotidiano (LANGENDORF et.al., 2011).

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades iniciais deram-se por meio da inserção das acadêmicas no cenário de prática com intuito de reconhecimento do local, ambientação, criação de vínculo com a equipe e realização das atividades inerentes ao enfermeiro. A partir da atividade proposta foi realizada a observação da realidade. Identificamos vários problemas, os quais serviram como aprendizado, e para a construção do conhecimento. Após alguns reflexões e discussões em dupla, conjuntamente com o enfermeiro da unidade, docente da disciplina, elegemos o problema de estudo o desconhecimento da situação de saúde dos idosos da Casa Lar por parte da equipe da ESF, configurando a primeira etapa do método. Posteriormente, na segunda etapa, iniciou-se uma reflexão sobre os possíveis determinantes

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

deste problema e elaboração dos pontos chaves: responsabilização da ESF quanto ao cadastramento dos idosos na unidade adscrita.

A terceira etapa constituiu-se da teorização, que foi o momento de investigação, busca da compreensão do problema a partir da fundamentação teórica. A pergunta feita para a literatura foi: Porque é importante a ESF conhecer a situação de saúde dos idosos que pertencem a sua área de abrangência?

Em nosso contexto social atual, ainda é grande o descomprometimento com a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública (OMS, 2005).

Para a Organização Mundial da Saúde, (OMS, 2005), idosos são aqueles maiores de 60 anos nos países em desenvolvimento e aqueles maiores de 65 anos nos países desenvolvidos. No Brasil, diversos documentos legais têm servido de base para nortear as ações em saúde voltadas à pessoa idosa, como a Política Nacional do Idoso, Lei nº 8.842 de 1994 (BRASIL, 1994), o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741 de 2003 (BRASIL, 2003), e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria 2.528 de 2006 (BRASIL, 2006).

O Brasil tem dado sinais de crescente e acelerado aumento da população idosa implicando na necessidade do desenvolvimento de ações voltadas para a promoção da saúde dos idosos. As equipes de saúde na Atenção Básica, em especial quando organizadas pela Saúde da Família, dispõem de importantes ferramentas para garantia de uma atenção humanizada. A ESF constitui-se em espaço distinto para a atenção integral a saúde do idoso, pois sua proximidade com a comunidade e atenção domiciliar possibilita atuar de forma global na realidade vivenciada pelo idoso (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Com base no princípio de territorialização, a Atenção Básica/Saúde da Família deve ser responsável pela atenção à saúde de todas as pessoas idosas que estão na sua área de abrangência, inclusive, aquelas que encontram-se em instituições, públicas ou privadas. Acolher a pessoas idosas de forma humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos são atribuições comuns de toda equipe da Atenção Básica. (BRASIL, 2006). Cabe ao profissional Enfermeiro o planejamento do cuidado dirigido ao idoso, onde se estabeleçam ações voltadas para assistência do idoso que possam fazer frente aos obstáculos inerentes à senilidade. (TAVARES, DIAS, 2012).

É necessário que o enfermeiro conheça os idosos e suas dificuldades vivenciadas, principalmente em suas atividades cotidianas realizadas em seus domicílios. A avaliação da situação de saúde pode possibilitar o reconhecimento das reais e potenciais necessidades e fragilidades dos idosos, auxiliando na elaboração de intervenções que possam evitar ou tardar os danos decorrentes do envelhecimento e ainda reabilitar a saúde dos idosos que já possuam incapacidades evidentes. (LEONARDO et.al., 2014).

Diante de todas as informações colhidas pela investigação, e das verificações constatadas foram elaboradas as hipóteses de solução, a quarta etapa do método, que são as alternativas de solução elaboradas para resolver o problema. Implementar uma forma de caracterização sócio demográfica e da saúde dos idosos, foi a hipótese de solução levantada.

A quinta e última etapa do método, foi a aplicação à realidade, a ação transformadora a partir de todo o conhecimento construído (BERBEL, 2014). Em um encontro em sala de aula, juntamente com acadêmicos dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Fisioterapia, fazendo parte do Estágio Integrado, discutimos no grupo uma intervenção a ser realizada com os idosos residentes da Casa

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

Lar do Bairro Glória. Elaboramos uma ficha de avaliação para caracterização sociodemográfica e clínica daquela população.

A intervenção foi realizada em uma tarde programada na Casa Lar onde foi aplicada a ficha de avaliação. As condições clínicas de saúde foram avaliadas a partir dos dados antropométricos, verificação dos níveis pressóricos, hemoglicoteste capilar periférico, avaliação multidimensional rápida da pessoa idosa, presença de comorbidades, exames laboratoriais atualizados e medicações de uso contínuo.

A partir desta intervenção, as informações da situação da saúde dos idosos levantadas, foram registradas e repassadas a unidade de saúde, arquivadas e atualizadas no e-SUS e elaboradas planilhas para tabulação dos dados.

#### CONCLUSÃO

Diante do percurso metodológico e da utilização do método problematizador, concluiu-se que a aplicação do mesmo possibilitou a interação entre as acadêmicas com os profissionais de saúde e com a comunidade, expondo a importância da identificação e conhecimento da situação de saúde como atribuição da atenção básica, já que a mesma é responsável pela população de sua área de abrangência.

Palavras chaves: metodologia da problematização; atenção básica; enfermagem; idoso.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERBEL, N. A. N.(Org.). Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL, 2014;

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 05 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 03 out. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atendimento de Atenção Básica, 19). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abacad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abacad19.pdf)

Acesso em: 03 junh. 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: [s. n.], 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília; 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 27 maio de 2016;

FERREIRA O.G.L., MACIEL S.C., COSTA S.M.G., SILVA A.O., MOREIRA M.A.S.P. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2012 Jul-Set. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a04>. Acesso em: 27 maio de 2016;

FERREIRA P.C.S, TAVARES D.M.S, RODRIGUES R.A.P. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. Acta Paul. Enferm. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n1/v24n1a04>. Acesso em 28 maio de 2016;

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

PINHO T.A.M., SILVA A.O., TURA L.F.R., MOREIRA M.A.S.P., GURGEL S.N., SMITH A.A.F., BEZERRA V.P. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. Ver. Esc. Enferm. USP. 2012. Disponível em: [www.ee.usp.br/reusp/](http://www.ee.usp.br/reusp/). Acesso em 28 maio de 2016;

TAVARES, D., DIAS, F. Capacidade Funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 112-120, jan./mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a13v21n1.pdf>. Acesso em: 28 maio de 2016;

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2016;

OLIVEIRA J.C.A.; TAVARES D.M.S. Atenção ao Idoso na Estratégia de Saúde da Família: Atuação do Enfermeiro. Rev. esc. enferm. USP. vol.44 no.3 São Paulo. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-6234201000030003203](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-6234201000030003203). Acesso em: junho de 2016.

LEONARDO K.C., TALMELLI L.F.S., DINIZ M.A., FHON J.R.S., FABRÍCIO-WEHBE S.C.C., RODRIGUES, R.A.P. Avaliação Do Estado Cognitivo E Fragilidade Em Idosos Mais Velhos, Residentes No Domicílio. Cienc. Cuid. Saúde 2014. Jan/Mar; 2013. Disponível em: [http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20033/pdf\\_121](http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20033/pdf_121). Acesso em: 03 junh. 2016.