

## O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM A PARTIR DA UTILIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO GLOBAL DO IDOSO PROPOSTO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor (1); Evani Marques Pereira Co-autor (1) Maria Emília Marcondes; Co-autor (2); Maria Cristina Umpierrez; Co-autor (3); Co-autor (4 ) Maria de Fátima Mantovani; Cibelly, Aliny Siqueira Lima Freitas

UNICENTRO/UFPR [evanimp@hotmail.com](mailto:evanimp@hotmail.com) UNICENTRO, [mariaemilia10@gmail.com](mailto:mariaemilia10@gmail.com), ,  
UNICENTRO, [crisump@yahoo.com.br](mailto:crisump@yahoo.com.br), UFPR, [mfatimamantovani@ufpr.br](mailto:mfatimamantovani@ufpr.br), UFPR,  
[cibellyaliny@gmail.com](mailto:cibellyaliny@gmail.com).

### RESUMO:

Trata-se de relato de experiência da utilização dos instrumentos de avaliação global do idoso proposto pelo Ministério da Saúde, a partir de um projeto de extensão interdisciplinar cujo objetivo foi promover a funcionalidade do idoso no município de Guarapuava. Teve a parceria da Secretaria Municipal de Saúde, obteve financiamento da Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI-PR), foi aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste - PR. Os dados sugerem que a avaliação da capacidade funcional por meio dos instrumentos propostos embora demorado é aplicável na atenção primária. Permitem à enfermeira e equipe multidisciplinar, uma visão precisa quanto às necessidades dos idosos, é uma ferramenta importante para desvendar problemas subestimados pelo idoso, a família e profissionais de saúde assim como, obter informações que contribuam na prevenção de agravos das condições crônicas. A experiência teve como contribuição a compreensão dos acadêmicos sobre o modelo de avaliação do idoso proposto pelo SUS e a comprovação de seus benefícios para o idoso.

Palavras-chave: idoso, enfermagem, funcionalidade.

### ABSTRACT

The purpose of this is to report the experience of using the global assessment tools for the elderly proposed by the Ministry of Health, from an interdisciplinary extension project aimed to promote the elderly functionality in Guarapuava. He had the partnership of the Municipal

Department of Health, obtained funding from the Department of Science, Technology and Higher Education (SETI-PR), was approved by the Ethics Committee of the State University of West Center - PR. The data suggest that assessment of functional capacity through the proposed instruments is time consuming though applicable in primary care. Allow the nurse and multidisciplinary team, an accurate view about the needs of the elderly is an important tool to uncover problems underestimated the elderly, the family and health professionals as well as information that contribute to the prevention of chronic conditions grievances. The project had as a contribution to understanding of the scholars on the valuation model of the elderly proposed by SUS and proof of its benefits for the elderly.

Keywords: Elderly, nursing, functionality.

## INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde com um século de experiência dedicado a melhorar as condições de saúde dos países das Américas, com atenção especial aos grupos mais vulneráveis, como a população idosa REVER esta afirmação. O aumento deste grupo exige ações como, melhoria das políticas e serviços públicos de saúde, por meio da cessão de tecnologia e da propagação do conhecimento acumulado por meio de experiências produzidas nos Países-Membros (1).

O Núcleo de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, em Parceria com a OPAS/OMS Brasil e o Ministério da Saúde, organizou uma Oficina de Trabalho sobre o tema “Atenção a Saúde do Idoso”, no Instituto Jenny de Andrade Faria, em Belo Horizonte, Minas Gerais. No evento, foram apresentados vários pontos de debate, entre eles, a organização da rede de atenção ao idoso, com forte regulação pela Atenção Primária de Saúde (APS), garantindo a continuidade do cuidado nos outros pontos de atenção e considerar o idoso como usuário sócio sanitário e é preciso investir na integração com assistência social, permitindo o suporte necessário para promover sua autonomia e independência (2).

O encaminhamento proposto foi desenvolver o tema envelhecimento por meio da metodologia que a OPAS vem trabalhando – Laboratórios de Inovação – investindo em diversas áreas e, destaca-se a de Produção de evidência da mudança do modelo de atenção ao idoso: práticas, instrumentos, ferramentas que envolvem a reorientação da APS, a gestão da clínica, as mudanças das práticas tradicionais de referência e contra referência, a abordagem interdisciplinar e Inter setorial <sup>(3)</sup>.

A maior parte dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas que, muitas vezes, não estão associadas a limitação das atividades ou a restrição da participação social. Desse modo, mesmo com doenças, o idoso pode continuar desempenhando seu papel na sociedade. O foco da saúde está estritamente relacionado a funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo. O idoso é considerado saudável quando é capaz de realizar suas atividades sozinho, de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças <sup>(4)</sup>.

A portaria que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa avalia que o conceito de saúde para o indivíduo idoso se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência do que pela presença ou ausência de doença orgânica <sup>(5)</sup>.

A independência e autonomia estão intimamente relacionadas ao funcionamento integrado e harmonioso dos seguintes sistemas funcionais principais: cognição, mobilidade e comunicação <sup>(5)</sup>.

Para cada função descrita, o MS/OPAS elaborou um instrumento de avaliação a ser implementado na APS. Esses instrumentos são compostos por variáveis específicas e por vezes complexas que carecem de conhecimento e preparo para sua implementação. Avaliando que os cursos da área de saúde, tem como premissa, formar trabalhadores para o SUS, o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste do Paraná (UNICENTRO), propôs em suas práticas na disciplina de Saúde do Adulto e Idoso a implementação dos instrumentos propostos pelo MS/OPAS, contidos no caderno 16 de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa <sup>(5)</sup>.

O objetivo desse texto é relatar a experiência da implementação dos instrumentos de avaliação global do idoso.

Para instrumentalizar esta proposta, professores da disciplina articulados com a Secretária Municipal de Saúde propuseram, em 2014, o projeto de extensão intitulado “Promoção e Reabilitação da Funcionalidade do Idoso para as Atividades da Vida Diária” Tal projeto foi aprovado e financiado pela Secretaria da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (SETI), com aprovação do CEP, parecer CAAE: 21782513.7.0000.0106 registro nº 487712 e teve como objetivo desenvolver ações interdisciplinares de promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos idosos para as atividades da vida diária, mediadas pelos instrumentos de avaliação global do idoso. A proposta focou na integração das diferentes dimensões que constituem o processo saúde-doença, reafirmou a importância da atuação dos profissionais de saúde integrada à participação da família e da sociedade para a efetivação das propostas de cuidado integral, equitativo e universal do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com os recursos da SETI, foram adquiridos materiais e equipamentos para a realização das atividades de avaliação, tais como: balanças digitais, confecção de teste de snelli, dinamômetros entre outros.

### **Descrevendo a experiência**

As atividades foram desenvolvidas em etapas conforme segue: realização de oficinas com a equipe participante do projeto, alunos do curso de enfermagem, fisioterapia e nutrição para padronizar critérios, adaptados ao contexto econômico, social e cultural dos idosos, para avaliar sua saúde globalmente; estabelecer consenso na equipe interdisciplinar, com bases científicas, do que é alteração funcional decorrente do envelhecimento; definir o papel de cada profissional nas ações de cuidados desenvolvidas.

Visita domiciliar aos idosos para convidá-los a participar do projeto, realizada por um discente acompanhado de um agente comunitário de saúde e um professor, para apresentar a proposta, obter assinatura do consentimento esclarecido e agendar retorno para realização de avaliação global.

Definição do perfil epidemiológico e Avaliação Global Ampla de cada idoso, para identificar incapacidade funcional e fatores de risco. Realizada por discentes de enfermagem e professora;

Identificação dos diagnósticos de enfermagem e definição das intervenções, por consenso interdisciplinar, para garantir a continuação das ações e desenvolvimento das intervenções de cuidado na ESF e no espaço domiciliar em idosos totalmente dependente ou sem condições de ir até a unidade de saúde. Avaliação de resultados obtidos;

Quinta: Correção de falhas na assistência e aprofundamento da articulação com a equipe da ESF e a família a fim de consolidar as estratégias de cuidado, de forma a garantir a continuação das mesmas e o acesso a serviços fundamentais, mesmo após a finalização do projeto;

Sexta: Articulação do ensino e a pesquisa resgatando a contribuição do projeto na formação acadêmica de cada aluno e incentivo para a produção de trabalhos científicos a partir desta experiência.

Com o intuito de capacitar os acadêmicos para a abordagem junto ao idoso, foi elaborada uma apostila, com base nas orientações do MS, que compreendeu desde a postura, forma de comunicação, não interferência na condução das respostas, padronização do registro dos resultados e da aplicação do instrumento, entre outras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O instrumento implementado foi adaptado para a característica das residências dos idosos, também foi elaborado um roteiro de exame físico pelas professoras que constou dos seguintes dados:

1. Dados de identificação contendo nome, data de nascimento, sexo, presença de condição crônica endereço e data de agendamento para avaliação.
2. Dados sócio demográficos.
3. Histórico de enfermagem com anamnese, histórico de doenças prévias, histórico familiar de doenças. Teste de Audit – para identificação de uso de álcool; avaliação da sexualidade; mini questionário do sono (Mini Sleep Questionnaire - MSQ); realização de atividade física; medicamentos; Eliminações; histórico de uso de anticoncepcionais, reposição hormonal; histórico de exame de mamografia, ginecológico e próstata; histórico de vacinação; uso de órtese e prótese; Cirurgias prévias e por último a pergunta o que está incomodando atualmente?
4. Exame físico, céfalo-caudal acrescido da avaliação da visão, utilizando o teste de Snellen, e a avaliação da audição, com o teste de sussurro e o questionário HHIES.
5. Aplicação das escalas propostas pelo Caderno de Atenção Básica: Avaliação cognitiva (MEEM), questionário de PFEFFER, escala de depressão geriátrica, avaliação do equilíbrio Poma-Brasil, avaliação da marcha e desempenho (TIME-UP & GO TEST – TUG), avaliação de quedas, teste dos 6 minutos, atividade de vida diária (AVD) – escala de índice KATZ, avaliação de atividades instrumentais da vida diária (AIVD)-escala de Lawton, Auto Percepção da Saúde, Apgar da Família, Avaliação do Cuidador (ZARIT), Avaliação ambiental, Escala Ambiental de Risco de Quedas, Mini Avaliação Nutricional, Avaliação Global, dados do prontuário e Diagnóstico Funcional Global.

A utilização do modelo teve como meta melhor avaliação da funcionalidade dos idosos, considerando que saúde para essa faixa etária se traduz na autonomia e independência, então, como o referido instrumento é amplo, foi utilizado a seguinte tática:

Inicialmente foi realizado o levantamento do endereço dos idosos pertencentes à UBS, em seguida, o professor e o grupo de alunos acompanhados pelo ACS, dirigia-se até a residência, fazia o primeiro contato e agendava o retorno para a realização da consulta de enfermagem e aplicação dos testes. Em algumas situações, quando o idoso permitia, já era aplicado, no momento da primeira visita.

Visando estabelecer o *haport* com o paciente era realizado a consulta de enfermagem, levantado os diagnósticos e na medida do possível atendido suas prioridades, tranquilizando-o, em seguida era realizada a aplicação das escalas de avaliação global.

A experiência mostrou que iniciar a abordagem ao idoso com a consulta de enfermagem, facilitava a atividade, pois a partir do exame físico a maioria dos idosos colaborava e era solícitos, com algumas exceções, como por exemplo, alguns se sentiam inibidos em especial com relação a sexualidade. Na maioria das vezes, sentiam-se valorizados e aceitavam realizar a avaliação global, com todos os testes.

Quanto a aplicação das escalas de avaliação global a maior dificuldade foi na aplicação do Teste da Marcha e do Snellen devido ao tamanho das residências que não possuíam a dimensão necessária, bem como, nos testes que precisavam que o idoso lesse ou escrevesse devido à falta de escolaridade.

No retorno dos resultados para o idoso era ressaltado os pontos positivos quanto a sua funcionalidade de forma que ficavam estimulados a serem protagonistas em relação a sua saúde.

Do ponto de vista dos acadêmicos, relataram ser importante o contato com as escalas/instrumento de avaliação, pois elas são específicas. Foi produtivo realizar a

visita e aplicar as escalas em dupla porque além de agilizar o processo, facilitava a análise. No entanto após a aquisição do domínio na aplicação dos instrumentos, foi possível aplica-los sozinho, sem prejuízos algum.

No decorrer do projeto foi possível avaliar globalmente no seu domicilio 165 idosos, 56 homens (36,0% ) e 98 mulheres (64,0% ). A prevalência de mulheres está em consonância com a realidade brasileira, os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelam que as diferenças de gênero são uma constante importante na população idosa brasileira. No censo de 2009, no Brasil, as mulheres constituíam 55,53% da população acima de 60 anos.

Da mesma forma, no Paraná estas proporções se repetiram, dos 10.266.737 habitantes, 1.170.955 eram idosos, representando 11,41% da população. O número de mulheres idosas neste estado foi maior do que o de homens, haviam 537.008 homens (45,86% da população idosa) e 633.947 mulheres (54,14% da população idosa). Em Guarapuava, no mesmo período, haviam 166.195 habitantes, dos quais 15.908 eram idosos, as mulheres representaram 54,62% da população idosa da cidade, esta proporção é maior que a que predomina no estado<sup>(6)</sup>.

Com relação à idade dos participantes, a mesma foi codificada em três categorias: de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais anos. Esta escolha responde a critérios estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde. 51,2% (n=79) da amostra estava na faixa etária de 60 a 69 anos, 31,2% (n=48) dos 70-79 anos e 27,6% (n=27), tinha 80 ou mais anos, sendo que a média de idade no sexo feminino foi 67 anos e no sexo masculino 69 anos.

Entre os participantes, 33,0% (n=47) eram analfabetos, 38,0% (n=54) tinham de 1 a 3 anos de estudo, 16% (n=23) estudaram 4 anos e 13% (n=19) estudaram de 5 a 7 anos. Esta realidade é fruto do contexto cultural de décadas passadas, quando a escolarização não era valorizada como hoje e das mulheres só se esperava competência para assumir os afazeres domésticos e o cuidado da família. Este dado também repercute negativamente na funcionalidade do idoso, pois não saber ler nem escrever limita sua autonomia na vida diária e aumenta sua vulnerabilidade social.

Com relação ao estado civil, 5% (n=8) eram solteiros, 36% (n=56) viúvos, 13% (n=20) divorciados e 45% (n=70) casados/amasiados. Estes dados permite classificar os idosos em dois grupos: com companheiro 45% da amostra e sem companheiro 55% da amostra. Esta característica é preocupante, pois revela que nas faixas mais avançadas da vida, quando aumenta a necessidade de ajuda, muitas pessoas estão sem apoio de um companheiro.

Dos 154 idosos atendidos, 68% (n=97) sobrevivem com um salário mínimo, 16% (n=23) com menos de um salário mínimo, 15% (n=21) com 2 salários mínimos e apenas 1% (n=2) recebem 3 ou mais salários mínimos. As disparidades em renda e educação são variáveis sociodemográficas fortemente associadas às diferenças no risco de incapacidade funcional entre os idosos <sup>(7)</sup>.

Com relação ao estado de saúde da amostra, 65% (n=105) era portadora de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); 18% (n=29) apresentava Diabetes Mellitus (DM); 25% (n=39) referiam diminuição da libido; 26% (n=40) referiu humor deprimido; 34% (n=52) referiram que nos últimos 3 meses apresentaram diminuição da ingestão alimentar devido à perda de apetite por dificuldade para mastigar e deglutir ou problemas gástricos; 44% (n=68) referiram dificuldade para dormir; 26% (n=40) utilizavam medicação para dormir; 18% (n=27) considerou que tinha memória prejudicada, porém 59% (n=92) apresentou baixo desempenho no teste de memória semântica e 10% (n=15) considerou sua saúde pior, em comparação com pessoas da mesma faixa etária. É importante ressaltar que na literatura as condições crônicas, especialmente a DM, é associada a diminuição da capacidade funcional<sup>(8)</sup>.

A avaliação das atividades básicas da vida diária mostrou que 1% dos idosos apresentavam dependência parcial e 6% dependência total para banhar-se; 2% era parcialmente dependente para vestir-se e 9% era dependente total; para usar o banheiro, 2% dependiam parcialmente e 4% totalmente. Com relação à continência urinária, 8% eram incontinentes ocasionalmente e 5% sempre apresentava incontinência; para alimentar-se, 3% necessitava de ajuda parcial e 3% era totalmente dependente. Estes dados estão ilustrados no quadro a seguir:

### QUADRO 1 Dependência para Atividades Básicas da Vida Diária

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA (AVD)	INDEPENDENTE		PARCIALMENTE DEPENDENTE		TOTALMENTE DEPENDENTE		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
BANHO	144	93%	1	1%	9	6%	154	100%
VESTIR ROUPAS	137	89%	3	2%	14	9%	154	100%
USO DO TOALETE	145	94%	3	2%	6	4%	154	100%
CONTINÊNCIA	134	87%	13	8%	7	5%	154	100%
ALIMENTAÇÃO	146	94%	4	3%	4	3%	154	100%

Fonte: Dados do projeto de extensão (2013-2014)

As intervenções da equipe de enfermagem, junto aos idosos com funcionalidade prejudicada para as atividades básicas da vida diária, consistiram em estabilizar a condição crônica primária e prevenir complicações secundárias, neste sentido cada idoso foi encaminhado para serviços especializados conforme sua necessidade (serviço médico, de nutrição e/ou fisioterapia). Foi observado que embora a causa da perda não pudesse ser resolvida, o idoso pode adquirir maior independência, compatível com seu estilo de vida. Para atingir este objetivo, a equipe de enfermagem buscou promover a adaptação dos idosos ao seu ambiente, oferecendo apoio para superar a dificuldade de aceitar a possibilidade de viver com uma incapacidade. Em algumas situações, o processo de adaptação exigia alterações no ambiente domiciliar, que não foram realizadas frente à escassez de recursos financeiros da família.

A atenção de enfermagem deve de estar centrada no desenvolvimento de educação para a saúde e prevenção de complicações, assim como a manutenção da capacidade física e mental dos idosos <sup>(9)</sup>. Neste sentido, os idosos deste projeto participaram de atividades físicas com acompanhamento da equipe de fisioterapia e foram estimulados a desenvolver e manter a

capacidade mental por meio de atividades lúdicas que exigiam uso de raciocínio e memória: jogos de perguntas e respostas sobre atualidade, história e cálculo; dominó, jogo da velha e jogos de memória. Os tabuleiros para os jogos foram construídos com E.V.A pelos integrantes da equipe.

## **CONCLUSÃO**

A experiência obtida neste projeto admite sugerir que a avaliação da capacidade funcional por meio dos instrumentos propostos pelo Ministério da Saúde são aplicáveis e embora morosos, permite à enfermeira e aos demais membros da equipe multidisciplinar, uma visão mais precisa quanto às necessidades dos idosos, pois é uma ferramenta importante para desvendar problemas subestimadas pelo idoso, a família e profissionais de saúde e também permite obter informações que contribuem na prevenção de agravos das condições crônicas.

Os resultados alcançados, através das atividades de cuidado centradas na manutenção e reabilitação da funcionalidade, levam a acreditar que é necessário focar a atuação de enfermagem na atenção integral, pois existe uma inter-relação complexa das dimensões que conformam a capacidade funcional: aspecto físico, psicológico e social, aborda-los de forma fragmentada não traz benefícios para o idoso.

A enfermagem deve atuar integrada à equipe interdisciplinar, considerando o papel dos aspectos sociodemográficos da população atendida e visando contribuir com a construção de novas práticas de saúde no campo da atenção primário. Verificou-se a necessidade de intervenções decorrentes das necessidades de saúde apresentadas que podem ser mensuradas pelos escores da avaliação. Os instrumentos que foram utilizados são ferramentas, que se usadas podem fornecer subsidio para melhorar a qualidade da assistência, e promover a saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Moraes, Edgar Nunes Atencao a saude do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasilia: Organizacao Pan-Americana da Saude, 2012.
2. MORAES; TASCA;. MENDES; KEMPER, apud Moraes, Edgar Nunes Atencao a saude do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasilia: Organizacao Pan-Americana da Saude, 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007).
4. Moraes, E. N. Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia. Editora Médica. 2008.
5. Brasil. Ministerio da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria MS/GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasilia: MS, 2006.
6. Melzer D, Parahyba MI. Socio-demographic correlates of mobility disability in older Brazilians: results of the first national survey. Age Ageing 2004; 33 (2004)
7. Rekeneire N, Resnick HE, Schwartz, AV, Shorr RI, Kuller LH, Simonsick EM, et al. Diabetes is associated with subclinical functional limitation in nondisabled older individuals. Diabetes Care 2003; 26:3257-63
8. Pérez MA. La función de la enfermería en el cuidado de los ancianos. En: Pérez MA. Enfermería geriátrica. Madrid: Síntesis, 2000, pp. 79-82.  
[ Links ]
- 9.. Parahyba MI, Melzer. Income inequalities and disability in older Brazilians. Abstracts of the European Congress of Epidemiology; 2004 Sept 8-11; Porto, Portugal. J Epidemiol Community Health 2004; 58(Suppl 1):A44.