

IMPLEMENTAÇÃO DA CASA-DIA

Edson das Virgens¹, Michel Rafael Monteiro Neves², Piero Felipe Demma³, Vânia Giaretta⁴

¹Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)/Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), Brasil, 12244-000, edsonrpp@yahoo.com.br

² Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)/Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), Brasil, 12244-000, michellsjc@yahoo.com.br

³ Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)/ Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), Brasil, 12244-000, pf.demma@uol.com.br

⁴Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP)/ Faculdade de Ciências da Saúde (FCS), Brasil, 12244-000, giaretta@univap.br

Resumo - O processo do envelhecimento, implica em uma série de alterações fisiológicas no ser humano. Onde na implantação da casa-dia estruturada e com profissionais habilitados para atender a população da terceira idade, acredita-se proporcionar uma qualidade de vida aos idosos, assim amenizando complicações das patologias geriátricas, através de cuidados específicos, orientação, prevenção e promoção da saúde, por uma equipe multidisciplinar em um ambiente adequando a realidade dos idosos. A metodologia para este estudo foi a de estudo de caso, por melhor representar o fenômeno estudado.

Palavras-chave: Enfermagem, Geriatria, Gerontologia, Casa-dia.

Área do Conhecimento: Geriatria e Gerontologia

I - Introdução

O presente estudo vem seguindo os passos de um grupo de enfermeiros que durante a sua graduação levantaram a importância da existência de um centro onde os idosos pudessem passar o dia, realizando atividades que levam à manutenção da saúde, à reintegração social, à permanência dos mesmos no contexto familiar, bem como incentivar o auto-cuidado, a auto-estima, levando-os a uma independência orientada.

Este desejo vem de encontro com a Política Nacional do Idoso, instituída em 04/01/1994 pela Lei nº 8.842 que cria o Conselho Nacional do Idoso, destinado a apoiar, integrar e assegurar seus direitos sociais, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, onde o idoso deve ser assistido por uma equipe multiprofissional, para levá-lo ao processo de envelhecimento de forma autônoma e integrado a sociedade. (SANTOS, 2001).

De acordo com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10741/2003 de 1º de outubro de 2003, Art. 2º e Art. 3º, o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, que assegura todas as oportunidades e facilidades para preservação da saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e

social, com absoluta prioridade, a efetivação do direito a vida, a saúde, a alimentação, esporte, lazer, cidadania, trabalho, liberdade, dignidade, respeito a convivência familiar e comunitária.

Este estudo, portanto, tem como objetivo, propor um projeto físico e estrutural, e a formação de uma equipe multiprofissional, direcionando as atividades ao cliente que irá recebê-las.

Metodologia

Trata-se de uma metodologia de estudo de caso que tem como característica o estudo exaustivo, profundo, de poucos ou até mesmo, uma situação, levando ao conhecimento amplo e detalhado do fenômeno (GIL, 1999). A definição de Yin (1981), sobre o estudo de caso é: "um estudo empírico que investiga um fenômeno atual dentro do seu contexto de realidade, quando as fronteiras entre o fenômeno e o contexto não são claramente definidas e no qual são utilizadas várias fontes de evidências".

Assim, no decorrer do desenvolvimento do estudo será descrito o relato da implantação da proposta da Casa-dia e do serviço por ela oferecido, de acordo com esse referencial.

Esta pesquisa foi dividida em duas etapas, na qual, a primeira é uma revisão bibliográfica

para conhecer e determinar o cliente a ser atendido, e a segunda a apresentação da proposta de implantação da Casa-dia.

II. 1- Revisão bibliográfica para conhecer e determinar o tipo de cliente a ser atendido

Para a implantação desta Casa-dia necessita-se conhecer as características dos pretensos clientes, visando atendê-los em todo contexto biopsicofisiológico e sócio-cultural, visualizando os serviços e fazendo aquisições dos profissionais atuantes. Portanto, acredita-se na necessidade de entender o envelhecimento e a política de saúde atual para esta categoria.

Para Papaléo Neto (1998), a vida inicia-se com a concepção e termina com a morte, e o envelhecimento é a fase final desse processo, com pontos de transição biofisiológicas. O envelhecimento é conceituado por vários autores como, um conjunto de modificações morfofisiológicas e psicológicas que advêm como conseqüência da ação do tempo sobre os seres vivos (PHILIPS; GILCHREST, 1995; VIEIRA; GLASHAN, 1996; TORRA i BOU, 1997).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de idoso varia entre os países desenvolvidos, onde se consideram os indivíduos com 65 anos ou mais e, nos em desenvolvimento, como o Brasil, são idosos os indivíduos com mais de 60 anos, ou os que não atingiram esta idade, mas apresentam envelhecimento precoce devido às dificuldades da vida, como aqueles que habitam as regiões Norte e Nordeste. (SANTOS, 2001)

Tsuji; Hamada, (1981), Guyton, (1992), Philips; Gilchrest, (1995), Vieira; Glashan, (1996), salientam que o envelhecimento provoca especificamente, uma diminuição da capacidade adaptativa de cada um dos órgãos constituintes de um sistema ou aparelho, diminuindo assim a homeostase que é a capacidade de manter a estabilidade do meio ambiente.

Distúrbios funcionais que ocorrem em todas as pessoas pelo passar dos anos, portanto, são decorrentes do envelhecimento natural, também denominado de envelhecimento intrínseco, primário, eugeria ou senescência. (SANTOS, 2001)

As alterações funcionais ocorridas por causa de doenças comuns são chamadas de envelhecimento secundário, senilidade ou patologia. (PAPALÉO NETO, 1998).

Estas alterações parecem ser evidenciadas após a aposentadoria quando o idoso sente que perde sua posição na sociedade,

o espaço no lar e apresenta maior dificuldade no relacionamento interpessoal. A perda da posição social, infelizmente é um fator comum entre os idosos (CARVALHO FILHO; PAPALEO NETO, 1998)

O idoso deve ser incentivado por familiares, amigos e profissionais da saúde a participar de atividades, no meio familiar e na comunidade em que vive. Estas questões devem ser entendidas como aspectos importantes para incentivar o relacionamento social do idoso e a compreensão por parte das pessoas que se relacionam com eles, amenizando os fatores psicossociais que possam interferir no processo do seu envelhecer (RODRIGUES; DIOGO, 1996)

A dependência física ou psicossocial que afeta a saúde dos idosos pode ser a causa de doenças, isolamento, depressão, falta de companhia para desenvolver as atividades básicas da vida diária para ter uma vida digna de ser humano (RODRIGUES; DIOGO, 1996).

Há uma grande variabilidade na faixa etária em que a função dos órgãos entra em declínio, sendo que este envelhecimento fisiológico pode ser de dois modos: o usual ou comum e o bem-sucedido ou saudável. Vale lembrar que na fase idosa estão incluídos pessoas de 60 anos ou pouco mais e também aqueles de 90 ou 100 anos. Mas, essa variação de comportamento de faixa etária geriátrica é esperada devido à heterogeneidade que existe entre os idosos. (3)

Portanto, o enfermeiro geronto-geriátrico deve conhecer todas as fases do envelhecimento, recuperando, mantendo a saúde e reintegrando o idoso à sociedade. Para isso o enfermeiro deve conhecer e saber avaliar a Escala de Atividades Básicas de vida diária (AVD) e das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), executar o exame físico de enfermagem, elaborar e planejar a sistematização da assistência de enfermagem ao idoso (FREITAS, BERKENBROCK, MACHADO, 2002).

I. 1- Estrutura Organizacional

A implantação da Casa-dia vem, culminar com a realidade vivida nos dias de hoje pela população idosa brasileira dos grandes centros urbanos. Com a evolução da ciência em suas distintas áreas e principalmente na saúde, o homem vem empregando medidas que visam postergar a morte, refletindo assim no crescente aumento da população idosa.

A Casa-dia vem com o propósito de suprir as novas necessidades e características vividas

pela população idosa que adentra neste século, empregando medidas e cuidados a clientes com nível de dependência (AVDI) grau 1 e 2, com estrutura física adequada à realidade do idoso e uma equipe de pessoal composta por três enfermeiros generalistas, quatro técnicos de enfermagem, um recepcionista e equipe de apoio terceirizada: serviço de remoção médica à distância, um fisioterapeuta, um educador físico, serviço de nutrição e dietética, lavanderia e limpeza.

A Casa-dia foi projetada a partir de uma estrutura física ideal para a convivência entre idosos, na qual, sua arquitetura vem facilitar o desenvolvimento de atividades com os clientes e seu relacionamento interpessoal, proporcionando cuidados específicos para essa faixa etária, e minimizando suas limitações e chances de ocorrerem acidentes por queda.

A disposição da Casa-dia é composta pelos seguintes cômodos, sendo distribuídos da seguinte forma: Sala de espera, recepção, administração, consultório de enfermagem, sanitários masculino e feminino, sala de procedimentos, alojamentos masculino e feminino, expurgo, rouparia, cozinha, refeitório, sala de vídeo e biblioteca, sala de atividade física e de fisioterapia, sala de artes.

Considerações Finais

Considerando o crescente número de pessoas que entram na terceira idade nos dias de hoje em nosso país, se faz jus a implantação da Casa-dia para suprir as necessidades básicas e obter uma boa qualidade de vida, enquadrada no perfil dos clientes a serem assistidos.

Bibliografia:

- 1- Santos, S.S.C. Enfermagem Gerontogeriatrica, reflexão à ação cuidativa. 2ª Edição. Robe Editorial. 2001.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- 3- Papaléo Neto, de M. Gerontologia – A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada.
- 4- Matheus Papaléo Netto e Francisco Carlos Britam “Urgências em geriatria”.
- 5- Trabalho de Graduação “Aceitação da Casa Dia”, 2004.
- 6- “Dicionário Médico Andrei”
- 7- Franz Baro (1994)
- 8- Carvalho Filho; Papaleo Neto, 1998.
- 9- Rodrigues, Diogo 1996.
- 10- Estatuto do Idoso, Lei nº 10741/2003 – dispõe sobre o estatuto do idoso. Com comentários de Araújo, R.S de – Editora Escala - São Paulo - S.P., 2003.
- 11- Freitas, E. V. de; Berkenbrock, I.; Machado, J. C.B. *Apêndice 2*. In: Freitas, E. V. de, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.
- 12- TSUJI, T.; HAMADA, T. *Age related changes in human dermal elastic fibres*. Br. J. Dermatol, v. 105, n. 6, p. 57-61, 1981.
- 13- GUYTON, A. C. **Tratado de Fisiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 8 ed, 1992. p. 240, 458-60, 703-9.
- 14- PHILIPS, T. J.; GILCHREST, B. A. **Alterações e distúrbios cutâneos**. São Paulo: Roca, 1995.
- 15- Vieira, C.; Glashan, R. Q. *Aspectos gerais da anatomia e fisiologia do envelhecimento: uma abordagem para o enfermeiro*. Acta Paul. Enf. São Paulo. V. 9, n. 3, p. 24-30, 1996.
- 16- TORRA i BOU, J. E. *Valorar el riesgo de presentar úlceras por presión – Escala de BRADEN*. Revista Rol de Enfermería, v. 20, n. 224, p. 23-30, 1997.
- 17- GIL, A. C. *Metodos e tecnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Athas, 5 ed, 1999.

