

**Construção de portfólio: relato de experiência de uma “Adoção” ao idoso****Portfolio construction: experience report of an “Adoption” to the elderly**

DOI:10.34119/bjhrv3n5-299

Recebimento dos originais:08/09/2020

Aceitação para publicação:25/10/2020

**Karina Ellen Alves de Albuquerque**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI  
 Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular  
 Membro Voluntário do Projeto de Extensão Sexualidade, Função e Prática sexual na  
 Geração de Risco Habitual

Endereço: 1075, Av. Dário Rabêlo, 977 - Sete de Setembro, Iguatu - CE

E-mail: ellenalveska@gmail.com

**Kelly Suianne de Oliveira Lima**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI  
 Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular  
 Projeto de extensão Consultório de Enfermagem em Ginecologia: Protagonismo e  
 Inovação em Saúde Sexual e Reprodutiva

Endereço: 1075, Av. Dário Rabêlo, 977 - Sete de Setembro, Iguatu - CE

E-mail: kellysuianne1@gmail.com

**Amanda Vilma de Oliveira Lacerda**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri – URCA/UDI  
 Membro do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular  
 Membro Voluntário do Projeto de Extensão Viver Bem na Melhor Idade

Endereço: Endereço: 1075, Av. Dário Rabêlo, 977 - Sete de Setembro, Iguatu - CE

E-mail: amanda.jfdn@gmail.com

**Natana de Moraes Ramos**

Mestre em Cuidado em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba -  
 UFPB

Professora do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri -  
 URCA/UDI

Endereço: Endereço: 1075, Av. Dário Rabêlo, 977 - Sete de Setembro, Iguatu - CE

E-mail: natana\_morais@hotmail.com

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A expectativa de vida no Brasil vem aumentando gradativamente durante os últimos anos devido à melhora na qualidade das condições de vida, trabalho, educação e saneamento básico. Entretanto, com o avanço da idade cronológica dos indivíduos, o índice de patologias crônicas também é crescente, demandando dos profissionais de saúde maior atenção a alterações físicas, psicológicas e sociais, devendo estes serem capacitados desde a academia para a prestação de uma assistência integral. A utilização de ferramentas, como

portfólios, por sua vez, pode contribuir ao processo de ensino-aprendizagem, ao passo que aproximam o acadêmico da realidade, incentivando a construção de conhecimentos, competências e ações. **OBJETIVO:** Relatar a construção de um portfólio desenvolvido durante visitas domiciliares a uma idosa no município de Iguatu-CE. **MÉTODO:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que narra o desenvolvimento de um portfólio criado por meio da “adoção” feita a uma idosa, durante a disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde do Idoso. A atividade se deu nos meses de setembro a novembro de 2019 com visitas domiciliares quinzenais. O critério de elegibilidade da pessoa idosa era apresentar comorbidade que exigisse atenção e cuidados de enfermagem, ficando a critério dos discentes a escolha do participante. Determinado o idoso, foram realizadas seis visitas, a primeira consistiu na apresentação e autorização da atividade. Os encontros seguintes consistiriam em conhecer a história da idosa, histórico médico e aplicação de escalas responsáveis por identificar agravos em saúde. **RESULTADOS:** Durante as visitas pode-se explorar particularidades diversas da atenção e cuidado de saúde destinada a pessoa idosa. A priori havia certo constrangimento de ambas as partes, todavia ao longo das visitas foi possível construir vínculo de confiança, promovendo a abertura do diálogo. Evidenciou-se durante a escrita do portfólio a presença de quatro categorias: Biografia – onde a idosa discorreu acerca de suas origens, principais acontecimentos de sua vida e tudo o mais que julgou importante. Essas narrativas surgiram espontaneamente durante a conversação. Histórico Clínico – nessa categoria informações acerca de seu histórico clínico atual e progresso foram captadas com o intuito de ampliar a visão clínica sobre as causas de sua doença atual, e dessa maneira criar intervenções eficazes para promoção de sua saúde. Diagnósticos de Enfermagem - Os diagnósticos de enfermagem foram atribuídos segundo suas queixas e histórico clínico atual, tal como as intervenções destinadas a cada um, foram em sua totalidade diagnósticos reais, seguidos de intervenções de fácil aplicabilidade e execução. A última categoria foi criada após a utilização das Escalas Gerontológicas, aplicadas seis escalas que avaliam o desempenho cognitivo e motor da pessoa idosa. Os resultados alcançados foram variados, mas no geral indicaram que a idosa possuía bom estado mental e cognitivo, porém com restrições motoras consideráveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A realização da experiência foi desafiadora e capaz de suscitar o desenvolvimento de habilidades profissionais, como o acolhimento, a humanização e integralidade do cuidado, além da escuta ativa e da empregabilidade de competências próprias a enfermagem como a utilização dos diagnósticos de enfermagem para acompanhamento e promoção da saúde.

**Palavras-Chave:** Assistência Domiciliar, Assistência a Idosos, Idosos.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Life expectancy in Brazil has been increasing gradually during the last years due to the improvement in the quality of life conditions, work, education and basic sanitation. However, with the advancement of the chronological age of individuals, the rate of chronic pathologies is also increasing, demanding from health professionals greater attention to physical, psychological and social changes, and they should be trained from the academy to provide integral assistance. The use of tools, such as portfolios, can contribute to the teaching-learning process, while bringing the academic closer to reality, encouraging the construction of knowledge, skills and actions. **OBJECTIVE:** To report the construction of a portfolio developed during home visits to an elderly woman in the municipality of Iguatu-CE. **METHODS:** Descriptive study, of the experience report type, that tells the development of a portfolio created through the "adoption" made to an elderly woman,

during the Nursing in the Elderly Health Care Process discipline. The activity took place from September to November 2019 with biweekly home visits. The eligibility criterion of the elderly person was to present comorbidity that required attention and nursing care, being at the discretion of the students the choice of the participant. Determined the elderly, six visits were made, the first consisted in the presentation and authorization of the activity. The following meetings would consist of knowing the history of the elderly, medical history and application of scales responsible for identifying health problems. **RESULTS:** During the visits one can explore several particularities of the attention and health care for the elderly person. A priori there was some embarrassment on both sides, but during the visits it was possible to build a bond of trust, promoting the opening of dialogue. During the writing of the portfolio, the presence of four categories was evident: Biography - where the elderly woman spoke about her origins, the main events of her life and everything else she considered important. These narratives emerged spontaneously during the conversation. Clinical History - in this category information about her current and previous clinical history was captured in order to broaden the clinical view on the causes of her current disease, and thus create effective interventions to promote her health. Nursing Diagnostics - Nursing diagnoses were assigned according to their complaints and current clinical history, as well as the interventions intended for each one, were in their totality real diagnoses, followed by interventions of easy applicability and execution. The last category was created after the use of Gerontological Scales, applied six scales that evaluate the cognitive and motor performance of the elderly person. The results achieved were varied, but in general indicated that the elderly person had good mental and cognitive status, but with considerable motor restrictions. **FINAL CONSIDERATIONS:** The realization of the experience was challenging and able to raise the development of professional skills, such as welcome, humanization and completeness of care, in addition to active listening and employability of nursing skills such as the use of nursing diagnoses for monitoring and promoting health.

**Keywords:** Home Care, Care for the Elderly.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento das pessoas tem sido assunto de debate em quase todos os países do mundo e, no Brasil, assume proporções preocupantes, pois a perspectiva de vida da população tem crescido consideravelmente. Isso está relacionado à melhoria de condições de vida, de trabalho, de educação, de saneamento básico, assim como uso de tecnologias que proporcionaram que se vivesse mais e com melhor qualidade (SANTOS; CUNHA, 2017).

No entanto, esse crescimento vem sendo acompanhado pelo aumento do predomínio de doenças e de danos crônicos não transmissíveis com efeito direto nas políticas sociais e de saúde, visto que se observa um avanço gradativo de pessoas com limitações funcionais em consequência de tais danos com necessidade de cuidados contínuos. Com isso, os governos tiveram que reconsiderar o modelo de atenção em saúde, ofertando políticas públicas específicas, financiamento de instituições de apoio, análise e fiscalização de

serviços, com evidência no resgate do domicílio como ambiente terapêutico e a reestruturação da atenção domiciliar como estratégia de cuidado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) (NUNES *et al.*, 2019).

Segundo Santos e Cunha (2017), envelhecer não significa diretamente adoecer e estar dependente, mas, sem dúvida, aponta uma maior delicadeza e vulnerabilidade que aumentam de acordo com a idade cronológica dos indivíduos. Assim, os idosos apresentam características distintivas quanto à propriedade dos seus agravos, à forma de adoecimento e ao uso dos serviços de saúde, o que demanda um abrangente redimensionamento das ações de saúde voltadas à crescente população de longevos, havendo a necessidade de implantação de serviços e de programas inovadores que englobem novos modelos da atenção à saúde com muito mais foco na competência funcional do que na doença em si.

Isto posto, o atendimento domiciliar dentro de um princípio gerontológico tem como objetivo, quando possível, reinserir o idoso na comunidade, garantindo ao máximo a sua autonomia, buscando a reabilitação de sua independência funcional e tentando mantê-lo uma pessoa ativa, participativa e afetiva. Dessa maneira, os possíveis benefícios do atendimento domiciliar seriam a redução das reinternações e das despesas hospitalares; a diminuição do risco de infecção hospitalar; a preservação do paciente no âmbito familiar; e o crescimento da qualidade de vida do idoso e de seus familiares. Ademais, o domicílio proporciona segurança ao idoso, resguardando-o do meio, e distanciando, com isso, sua inserção tanto em hospitais quanto em asilos (FLORIANI; SCHRAMM, 2004).

Diante disso, cita-se a importância da atuação do enfermeiro habilitado e com conhecimentos próprios na atenção domiciliar, pois ele é constantemente responsável por sistematizar o plano de cuidados no domicílio de forma compartilhada com a família, direcionando o cuidado nas necessidades e exigências do indivíduo. Nesse contexto, a execução do papel do enfermeiro inclui, também, processos de educação em saúde e assistência aos cuidadores familiares, bem como orientação e monitorização das funções dos técnicos de enfermagem e realização de procedimentos de maior complexidade (NUNES *et al.*, 2019).

Portanto, ao consultar o idoso, a equipe de saúde deve atentar-se a uma sucessão de modificações físicas, psicológicas e sociais que comumente acontecem nesses pacientes, e que explicam um cuidado singularizado. Essa equipe tem uma atribuição fundamental com o idoso, pois acredita-se que, por meio de um vínculo empático, haja uma assistência

humanizada e um compromisso com o cuidado diferenciado, assegurando a estabilidade física e emocional do paciente (LIMA *et al.*, 2010).

Assim, menciona-se a importância da utilização do portfólio nesse processo, pois ele tem, como uma de suas funções, simplificar o processo ensino-aprendizagem, aproximando o estudante da realidade profissional, com o objetivo de incentivar a construção de conhecimentos, de competências e de ações, com independência e responsabilidade, presumindo papel ágil e interativo do aluno e, como resultado, fazer com que o estudante da área da saúde atinja suas metas, sempre tendo o cliente como um ser íntegro (PARRA *et al.*, 2011).

Este estudo fora desenvolvido com propósitos de partilhar conhecimento e aprendizado de utilização de estratégia adaptada, que sugere discussão, análise e participação dos usuários e que pode ser utilizada para atividades de educação em saúde em diferentes perspectivas de atuação profissional.

Espera-se a partir deste estudo, contribuir para a disseminação social e científica de conhecimentos adquiridos mediante a abordagem de atividade de acompanhamento de uma idosa por meio de visitas domiciliares assíduas, mostrando-se relevante para acadêmicos e profissionais da área da saúde. Dado o exposto, este trabalho tem por objetivo relatar a construção de um portfólio desenvolvido durante visitas domiciliares a uma idosa no município de Iguatu-CE.

## **2 MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, que narra o desenvolvimento de um portfólio criado por meio da “adoção” feita a uma idosa, durante a disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde do Idoso, componente da atual matriz curricular do oitavo semestre do curso de graduação em enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Unidade Descentralizada de Iguatu.

A vivência se deu nos meses de setembro a novembro de 2019, para compor nota final da disciplina supracitada e como meio de experimentar o atendimento de enfermagem ao indivíduo idoso, visto que, não há carga-horária destinada a atividades práticas.

A priori a explanação da atividade se deu em sala de aula para todos os, aproximadamente, quarenta discentes matriculados na disciplina. A professora informou que a turma deveria formar duplas, e que cada dupla teria que “adotar” um(a) idoso(a). Essa adoção, foi realizada por meio de visitas domiciliares de acordo com a disponibilidade do

idoso “adotado”. A elegibilidade do idoso corresponde à presença de comorbidade e que exigissem atenção e cuidados de enfermagem, ficando a critério dos discentes a escolha do participante.

Desse modo, foi utilizado como método para determinação do idoso participante do estudo residir no município de Acopiara-CE e que as acadêmicas tenham tido contato prévio para melhor vínculo e fluidez do diálogo. Após a determinação do idoso, foram realizadas seis visitas, onde a primeira foi destinada apenas para explicar a atividade, seus objetivos e autorização do indivíduo. Os encontros seguintes foram com o intuito de conhecer a história da idosa, bem como sua cultura, crenças, histórico médico e aplicação de escalas responsáveis por identificar agravos em saúde como comprometimento motor e cognitivo: *Time To Get Up and Go* (TUG), Teste de Fluência Verbal; Mini-Exame do Estado mental; Escala de Katz; Escala de Depressão Geriátrica e questionário de Pfeffer.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A primeira visita teve duração de uma hora e foi realizada no mês de setembro. A princípio, foi orientado a idosa o objetivo do estudo, o número de visitas realizadas e quando questionada quanto à participação da experiência, sua resposta foi afirmativa. As visitas subsequentes foram realizadas com intervalo de quinze dias, totalizando seis visitas ao final do acompanhamento.

Sabe-se que a população idosa demanda dos profissionais de saúde maior atenção e atuação constante em relação às demais faixas etárias, devendo ser prestando uma assistência focada não só em tratar comorbidades, mas em identificar fatores de risco e o desenvolvimento de doenças por meio da prevenção (VIEIRA; DE ALMEIDA, 2020).

Esse acompanhamento, quando realizado também na residência do idosa, por meio de visitas domiciliares, promove a criação de um vínculo mais estreito, por proporcionar uma aproximação com a realidade do indivíduo, favorecendo o desenvolvimento de uma relação de confiança e segurança, onde os relatos tornam-se mais sinceros e a adesão às recomendações são ampliadas (TAVARES *et al.*, 2017).

Durante os primeiros encontros, a timidez esteve presente tanto por parte das acadêmicas quanto da idosa. Apenas informações generalistas foram captadas. Ao fim da atividade foi possível dispor os dados obtidos em quatro categorias: Biografia – onde a idosa discorreu acerca de suas origens e principais acontecimentos de sua vida. Histórico Clínico – nessa categoria informações acerca de seu histórico clínico atual e progresso. Diagnósticos

de Enfermagem - Os diagnósticos de enfermagem foram atribuídos segundo suas queixas e histórico clínico atual, tal como as intervenções destinadas a cada um, sendo as Escalas Gerontológicas a última categoria evidenciada.

### **Biografia**

A idosa é uma viúva de 80 anos, natural de Santa Felícia, distrito da cidade de Acopiara, interior do centro-sul cearense. Começou a trabalhar na roça aos dez anos de idade, sendo esta sua profissão até os quarenta anos, quando deixou a zona-rural. É analfabeta, pois não pôde frequentar a escola. Teve dez irmãos, sete deles ainda vivem. Cinco mulheres e cinco homens. É a filha mais velha. Casou-se aos 27 anos. Mora com sua única filha e única neta.

### **Histórico Clínico**

Seu peso corresponde à 91 quilos e possui 1 metro e 55 centímetros. Seu índice de massa corporal é de 37,9 centímetros, circunferência abdominal de 122,75 centímetros e sedentária, o que a classificava como um indivíduo propenso a desenvolver complicações cardíacas. Entretanto, sua pressão arterial ao longo dos encontros encontrava-se sempre em bons níveis pressóricos, com média de 124,14 mmHg.

Em sua anamnese afirmou ser hipertensa e que se sente bastante incomodada por uma dor localizada na coluna, tal dor foi, inclusive, o motivo de sua internação mais recente, sendo diagnóstica com espondilolistese por meio de uma tomografia. Apresenta quadro de artrose e costuma se sentir, frequentemente, com tontura (família suspeita de labirintite).

Essas patologias, por sua vez, podem acentuar o risco de quedas presente na terceira idade, uma vez que estão associados à sintomas como vertigem, limitação do movimento e prejuízo da capacidade funcional, além do sexo feminino já ser mais propenso a esse tipo de intercorrência, devido a abrupta redução de estrogênio após os 40 anos, que provoca maior fragilidade osteomuscular (TRALDI *et al.*, 2016).

Em seu histórico de doença progressiva, indicou que costumava ter infecção urinária recorrente e quadro clínico de colelitíase e cálculos renais diagnosticados por exames de imagem. Contudo, devido ao sobrepeso, não pode realizar cirurgia e tampouco realizar tratamento medicamentoso. Afirma que fez uso de chá de “quebra-pedra” para tratar as “pedras nos rins” e que passou a não sentir dores após sua ingestão.

A fitoterapia é uma alternativa estimulada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sobretudo em países em desenvolvimento, e possui sua eficácia comprovada, uma

vez que algumas plantas medicinais já passaram por testes que evidenciaram os benefícios proporcionados a partir de sua utilização. Por outro lado, este é um método que deve ser usado com cautela, uma vez que pode gerar interações medicamentosas e seu excesso, em alguns casos, pode causar toxicidade (MATTOS *et al.*, 2018).

Além do uso do chá, foi relatado a utilização diária de Hidroclorotiazida durante o turno da manhã para controle da pressão arterial; Dicloridato de flunarizina quando tonturas; Paracetamol com fosfato de codeína ao sentir dores provocadas pela espondilolistese e Fenilbutazona Cálcica, quando dores nas pernas devido à artrose.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

Os diagnósticos de enfermagem foram atribuídos segundo suas queixas e histórico clínico atual, tal como as intervenções destinadas a cada um:

*Mobilidade física prejudicada relacionada à alteração na integridade de estruturas ósseas evidenciada por desconforto.*

- Evitar levantar rapidamente após acordar e esperar alguns minutos antes de sentar-se e caminhar;
- Retirar os tapetes presentes na casa;
- Estimular o uso do andador.

*Obesidade relacionado à tamanhos de porções maiores que o recomendado evidenciado por IMC > 30 kg/m<sup>2</sup> (37,9 kg/m<sup>2</sup>).*

- Orientar quanto ao consumo de alimentos adequados;
- Recomendar porções menores e a alimentação adequada a cada 3 horas;
- Evitar ingerir líquidos durante as refeições;

*Dor crônica relacionada à artrose evidenciada por autorrelato.*

- Adotar posição confortável;
- Realizar a aplicação de compressas mornas no local;
- Oferecer alívio com os analgésicos prescritos.

*Incontinência urinária de urgência relacionada à capacidade vesical diminuída evidenciada por urgência urinária.*

- Realizar exercícios de Kegel;
- Estimular o uso de roupa fáceis de retirar;
- Controlar o consumo de água, regulando os horários de ir ao banheiro.

### **Escalas Gerontológicas**

Ao longo das visitas foram aplicadas seis escalas gerontológicas que avaliam o desempenho cognitivo e motor da pessoa idosa. As escalas aplicadas foram a *Time To Get Up and Go* (TUG), o Teste de Fluência Verbal; Mini-Exame do Estado mental; Escala de Katz; Escala de Depressão Geriátrica e o questionário de Pfeffer (aplicado a cuidadora da idosa, sua filha).

A aplicação do TUG avaliou a mobilidade e o equilíbrio da idosa por meio da velocidade com que ela conseguia levantar de uma cadeira, caminhar por três metros, retornar e sentar-se novamente. O tempo gasto para a atividade foi de 48 segundos, e segundo os parâmetros do teste, este deveria ser realizado em menos de 20 segundos para indicar baixo risco de quedas, entre 20 e 30 para risco moderado, sendo tempos superiores à 30 segundos indicativos de elevado risco para a ocorrência de quedas (PONTES *et al.*, 2017).

O teste da fluência verbal está associado à avaliação da memória por meio da linguagem, onde o indivíduo deve falar o maior número de animais que conseguir lembrar durante um minuto, sendo utilizado como referência 09 animais nos casos de pessoas com menos de oito anos de escolaridade e 13 para aqueles com oito, ou mais, anos de estudo. Nessa categoria, o resultado obtido foi o total de 09 nomes, sendo considerado bom desempenho por não ter frequentado a escola (BERNARDES *et al.*, 2017).

O Mini-Exame do Estado mental, por sua vez, também está voltado à questão cognitiva, avaliando com perguntas a orientação temporal, espacial, memória imediata e de evocação, atenção, cálculo, linguagem, praxia visual e construtiva, com pontuação que pode variar entre 0 e 30 pontos, devendo ser avaliados com cautela, uma vez que podem ser influenciados pela idade e escolaridade. É o teste mais utilizado para avaliar a função cognitiva por ser rápida e fácil aplicação (aproximadamente 10 minutos). Deve ser utilizado como ferramenta de rastreamento, não como substituto de uma avaliação mais detalhada. Não é um teste de diagnóstico, mas indica qual a função que precisa ser verificada (DE

MELO; BARBOSA; NERI, 2017). A pontuação obtida nessa escala foi 20 pontos, sendo considerada normal dado fato de a idosa não ser alfabetizada

Já a Escala de Katz busca observar o grau de dependência em atividades de vida diária, como tomar banho, alimentar-se, ir ao banheiro, vestir-se, dentre outros. A pontuação nessa escala varia de 0 (dependência total) à 6 (independente), sendo 5, o score atingido, indicativo de pouca dependência. Em relação à Escala de Depressão Geriátrica, foram realizadas perguntas objetivas à respeito da capacidade em solucionar problemas, felicidade, irritabilidade, interesse em sair de casa, que podem gerar de 0 à 15 pontos, onde 6 foi a pontuação atingida, indicando quadro de depressão leve (LAMPERT; SCORTEGAGNA, 2017).

Por fim, a escala de Pfeffer foi aplicada à cuidadora da idosa, com o objetivo de avaliar o desempenho em atividades diárias que também estão associadas à capacidade cognitiva, como fazer compras, controlar finanças, preparar refeições, cuidar pela própria medicação, entre outras atribuições, que auxiliam na identificação de idosos que possuem o processo de envelhecimento normal daqueles que apresentam demência. Nessa escala, a pontuação pode atingir até 30 scores, onde quanto mais elevado for, maior a dependência de assistência. A idosa em questão, obteve apenas 2 pontos, indicando grau de dependência reduzido (ASSIS *et al.*, 2015).

Desse modo, os resultados alcançados com as escalas utilizadas foram variados, porém, no geral, indicaram que a idosa possui bom estado mental e cognitivo, todavia com restrições motoras consideráveis.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em comparação a outras faixas etárias, os idosos precisam de mais atenção por parte dos profissionais de saúde, e os cuidadores de enfermagem devem operar não apenas com foco no tratamento das comorbidades, mas também na identificação de fatores de risco e prevenção do desenvolvimento de doenças relacionadas mediante prevenção.

Esse cuidado pode ser realizado na residência dos idosos por meio de visitas domiciliares e, por proporcionar uma aproximação a situação real do indivíduo, promove estabelecimento de laços mais estreitos, o que favorece a criação de relações de confiança e segurança, tornando os relatos mais sinceros e a aderências às recomendações é aumentada.

A realização da experiência de acompanhar uma ainda na faculdade foi desafiadora, capaz de suscitar o desenvolvimento de habilidades profissionais que serão necessárias ao fim do curso, como o acolhimento, a humanização e integralidade do cuidado, além da escuta ativa e da empregabilidade de competências próprias a enfermagem como a utilização dos diagnósticos de enfermagem para acompanhamento e promoção da saúde. Pode-se concluir que foi enriquecedor, e sua aplicabilidade é válida como forma de estimular a prática e a formação do perfil profissional.

**REFERÊNCIAS**

ASSIS, Luciana de Oliveira et al. O Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer: revisão integrativa da literatura brasileira. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 20, n. 1, 2015.

BERNARDES, Flavia Rodrigues et al. Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos. *Communication Disorders, Audiology and Swallowing*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

DE MELO, Denise Mendonça; BARBOSA, Altemir José Gonçalves; NERI, Anita Liberalesso. Minixame do Estado Mental: evidências de validade baseadas na estrutura interna. *Avaliação Psicológica*, v. 16, n. 2, p. 161-168, 2017.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 986-994, 2004.

LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão. *Avaliação Psicológica*, v. 16, n. 1, p. 48-58, 2017.

LIMA, Thaís Jaqueline Vieira de et al. Humanização na atenção à saúde do idoso. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2010.

MATTOS, Gerson et al. Plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde: percepção dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 11, p. 3735-3744, 2018.

NEVES, Ana Carolina de Oliveira Jeronymo et al. Atenção domiciliar: perfil assistencial de serviço vinculado a um hospital de ensino. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, p. e290214, 2019.

NUNES, Daniella Pires et al. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, p. e180020, 2019.

PARRA, Andrelisa Vendrami et al. O PORTFÓLIO COMO MÉTODO DE APRENDIZAGEM NA METODOLOGIA BASEADA EM PROBLEMAS DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UFMS. In: 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Campo Grande. Junho, 2011. *Anais do 16º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem*. 2011.

PONTES, Sarah Souza et al. Perfil e mobilidade funcional em idosos. *Revista Intercâmbio*, v. 9, p. 95-110, 2017.

SANTOS, Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Visita domiciliar a idosos: características e fatores associados. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, v. 7, 2017.

VIEIRA, Paula de Freitas; DE ALMEIDA, Meives Aparecida Rodrigues. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 3, n. 1, p. 371-8, 2020.

TAVARES, Deise Iop et al. Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*, v. 29, n. 2, p. 107-115, 2017.

TRALDI, Maria Cristina et al. Frequência e fatores associados à queda de idosos no domicílio. *Revista Saúde-UNG-Ser*, v. 10, n. 1-2, p. 22-35, 2016.