

TRILHA SENSITIVA: OS LIMITES DA PERCEPÇÃO SOBRE UM OLHAR HUMANIZADO

**Professora Bernadette Kreutz Erdtmann
Nurse Bernadette Kreutz Erdtmann
Departamento de Enfermagem – UDESC
bernadette.erdtmann@udesc.br**

**Acadêmica Jéssica Alves
Academic Nursing Jéssica Alves
Curso de Enfermagem – UDESC
jessicalidanielves@gmail.com**

**Acadêmico Luiz Henrique de Cesaro
Academic Nursing Luiz Henrique de Cesaro
Curso de Enfermagem – UDESC
Email: luizcesaro@hotmail.com.br**

**Acadêmica Mariana Mendes
Academic Nursing Mariana Mendes
Curso de Enfermagem – UDESC
Email: marianaf.mendes@hotmail.com**

**Acadêmica Tayna Paola Schmidt
Academic Nursing Tayna Paola Schmidt
Curso de Enfermagem – UDESC
Email: taynaschmidt@yahoo.com**

**Acadêmica Taciane Ieverli Ziliotto
Academic Nursing Taciane Ieverli Ziliotto
Curso de Enfermagem – UDESC
Email: taciane.ziliotto@hotmail.com**

**Acadêmico Juliano Meneghetti de Aguiar
Academic Nursing Juliano Meneghetti de Aguiar
Curso de Enfermagem – UDESC
Email: aguiar.193@hotmail.com**

RESUMO:

A trilha sensitiva consiste em um ambiente especialmente preparado com diversos objetos de texturas diferentes, aromas, sensações variadas, e é percorrida de olhos vendados e conduzida por monitores que passarão as orientações necessárias durante o percurso. É utilizada como um meio de aguçar os sentidos pelo toque, cheiro e sensações através da curiosidade e imaginação do indivíduo, e neste estudo tem por objetivo analisar as capacidades funcionais, perceptivas e cognitivas do idoso que podem se tornarem lentas na velhice. Esta análise é fundamental para a prática da Enfermagem, pois permite conhecer as dificuldades da pessoa idosa e assim planejar e executar adequadamente as intervenções de enfermagem que forem necessárias para um envelhecer saudável. A trilha transmite algumas sensações e limitações sensoriais específicas do idoso proporcionando aos participantes a se sentirem como idosos. Neste ano foram realizadas três trilhas “Meu dia de Idoso” nas cidades de Caibi/SC, Mondai/SC e União do Oeste/SC, com aproximadamente 80 participantes.

Palavras-chave: Educação em Saúde – Idosos – Cuidados de Enfermagem.

SENSORY TRAIL: THE LIMITS OF PERCEPTION AT THE LOOK HUMANIZED

ABSTRACT:

The sensory trail consists of a environment specially prepared with various objects of different textures, smells, sensations varied, and is traversed blindfolded and led by monitors who will need guidance along the way. It is used as a means to sharpen the senses through touch, smell and sensations through the curiosity and imagination of the individual, and this study aims to examine the functional capabilities, perceptual and cognitive skills of the elderly who may become slow in old age. This analysis is fundamental to the practice of nursing, as it allows to know the difficulties of the elderly and so properly plan and execute nursing interventions that are necessary for healthy aging. The trail passes some sensations and sensory limitations specific to providing the elderly participants to feel as seniors. Results achieved: This year there were three tracks "My day Elderly" in the cities of Caibi / SC, Mondai / SC and West Union / SC, with approximately 80 participants.

KeyWords: Health Education - Elderly - Nursing Care.

INTRODUÇÃO

Nós os seres humanos vivemos e interagimos com o meio externo através dos sentidos, como a visão, a audição, o tato, a gustação e olfato. A percepção desses sentidos é um processo que recebemos através das terminações nervosas e pelos agentes bioquímicos do organismo. Porém, o desenvolvimento biopsicossocial do ser humano, sofre influência da cultura, do ambiente social, da educação, do meio comunitário, da espiritualidade e condições econômicas de cada idoso em particular. Tais determinantes induzem a um entendimento do processo de envelhecimento individual gerador de um envelhecer com mais ou menos qualidade de vida.

O envelhecimento predispõe a diversas condições de limitações e de adoecimento, com repercussão sobre a capacidade funcional. As perdas que ocorrem no processo do envelhecimento são difíceis de serem retratadas quando vistas em outra idade, ou seja, eu jovem, tentando descrever o que significa tais perdas á pessoa idosa.

Na dimensão holística para um olhar no ser idoso, foi pensando e está sendo desenvolvida a atividade da trilha sensitiva: meu dia de idoso.

Baseados neste contexto, o Programa de Extensão da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), intitulado Programa de Educação em Saúde, desenvolve ações de extensão no oeste de Santa Catarina, entre elas: Capacitação para Cuidadores Leigos e Familiares de Idosos e a oficina : Doença de Alzheimer e derrame: o que preciso saber. Nessas capacitações são discutidos os aspectos anatofisiológicos do envelhecer, os cuidados específicos, as políticas de atenção ao idoso. Entre várias técnicas de abordagem dos temas, uma delas visa sensibilizar o cuidador no “ser idoso” através da trilha sensitiva.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Segundo o Moreira (1998), a idade é o equivalente ao total de anos entre a data de nascimento e a data atual, sendo que é considerada mais velha aquela que possui maior tempo de vida, sendo equivalente em anos. No Brasil é considerada idosa a pessoa que possui mais de 60 anos registrado em cartório, podendo comprovar sua idade mediante documento oficial com foto. Entretanto para a Organização Mundial da Saúde idoso é a pessoa com igual ou mais de 65 anos idade.

O Brasil apresenta mais de 15 milhões de idosos e, segundo o IBGE, em 2025 serão mais de 34 milhões, cerca de 15% da população (OLIVEIRA, 2007). Aumento significativo da população idosa brasileira ocorre graças a um conjunto de determinantes, tais como, o acesso aos serviços de saúde, acesso gratuito a medicamentos para doenças crônicas, a política de aposentadoria a todos os idosos, as campanhas de promoção da saúde e de prevenção as doenças.

Com o avançar da idade incide sobre essa população as doenças crônicas e as incapacidade limitando a autonomia mais segura no desenvolvimento das atividades de vida diária.

Durante o processo de envelhecimento, os déficits sensoriais e psicossociais afetam o idoso de tal maneira que o limita ou impede de ler, assistir, ouvir sua música favorita e principalmente de interagir com outras pessoas. Alguns aparatos tecnológicos estão disponíveis e melhoram a qualidade de vida, como o uso de aparelhos auditivos e lentes corretoras de visão, andadores como apoio durante a deambulação. (BARE *et al*, 2009, p. 195).

Se prestarmos atenção às queixas de pessoas idosas, grande maioria dela será sobre o quão triste é não conseguir sentir o sabor e o cheiro dos alimentos como antes, por muitas vezes essa perda na gustação pode acarretar em intercorrências mais graves como a má alimentação na terceira idade, uma vez que a alimentação se torna menos prazerosa. Isso ocorre devido às modificações de ordem fisiológica no organismo que na terceira idade é normal, tais como, no funcionamento do aparelho digestivo e da percepção sensorial, assim como uma alteração na capacidade mastigatória, no fluxo salivar e na integridade da mucosa oral. A diminuição da sensibilidade à sede e os efeitos secundários de certos fármacos são alguns fatores que podem acarretar interferência no consumo alimentar (COLARES *et al*, 2008).

Os distúrbios auditivos na terceira idade veem aumentando uma vez que a expectativa de vida também. Essas alterações podem estar relacionadas com fatores ambientais, medicamentos, infecções, e genética. Dentre elas a mais frequente é a presbiacusia, que se caracteriza pela perda sensorineural gradual que progride em perda da capacidade de ouvir sons de alta frequência até a perda generalizada da audição. A perda auditiva pode acarretar em diversas dificuldades na comunicação do idoso uma vez que ele pode vir a responder de modo inadequado e compreender erroneamente a conversa e até mesmo evitar a interação social (BARE *et al*, 2009; KORN, 2006). Uma das consequências mais cruéis da perda auditiva é isolamento social do próprio idoso e dos amigos e familiares que não têm muita paciência em conversar com o idoso “surdo”.

A partir da formação de novas células na superfície do cristalino do olho, as células mais antigas se acumulam tornando-se mais rígidas e envelhecidas levando apenas a porção externa do cristalino suficientemente elástico a mudar de forma e focalizar as distancias mais próximas e remotas. À medida que este se torna menos flexível, o ponto próximo do foco fica cada vez mais afastado. Essa condição é chamada de presbiopia e ocorre geralmente a partir dos 50 anos de idade. Conforme o tempo a pupila dilata-se lentamente e de forma menos completa por causa da rigidez dos músculos da íris, levando desta forma mais tempo para se

adaptar ao entrar em ambientes iluminados e escuro. As patologias visuais não fazem parte do processo normal do envelhecimento, mas a incidência das doenças oculares, tais como, catarata, glaucoma e retinopatia diabética ocorrem mais frequentemente nas pessoas idosas. Tais problemas visuais podem acarretar em dificuldades de locomoção, leitura e de distinguir coisas distantes (BARE *et al*, 2009).

Katzman e Terry (1983, p. 70), afirmam que idosos são menos sensíveis à vibração, a dor e temperaturas e pressão tátil. Essas perdas sensoriais podem ocasionar acidentes domésticos como queimaduras, esmagamento de membros e demorar mais para perceber que estão machucados. Bem como em idosos com diabetes podem acarretar em feridas nos pés, pela diminuição sensitiva e desenvolvimento de neuropatia periférica, os chamados “pés diabéticos” de difícil cicatrização.

Por mais que existam vários estudos sobre tais perdas, é difícil de encontrar algo que retrate mais holisticamente o lado do idoso sobre isso, como podemos ver na citação de Salgado:

As ciências que por longo tempo já vêm desenvolvendo amplos estudos sobre essas etapas da vida ainda não conseguiram compor definições que satisfaçam integralmente a natureza especulativa dos homens, pois, para qualquer proposta apresentada, sempre serão descobertos aspectos não considerados, mais ou menos importantes segundo as diferentes óticas de análise, convertendo as definições em simples aproximações, de caráter absolutamente temporal. (SALGADO, 1996, p. 5).

Moreira, (1998) reforça o sentimento de isolamento percebido e vivido pelo idoso ao afirmar de que antigamente homens e mulheres eram criados para serem economicamente produtivos e com o passar do tempo e o alcance da idade avançada muitas destas pessoas sentem-se restritas devido à limitação que a velhice provoca, gerando um sentimento de impotência não só econômica e física, mas também de não conseguir acompanhar a evolução tecnológica que acontece ao seu redor.

Nesse sentido, provocar uma discussão com a sociedade sobre o que é a velhice, torna-se imperativo na busca da qualidade de vida do idoso sob nossa responsabilidade.

METODOLOGIA

A *Trilha sensitiva: meu dia de idoso* é realizada no último dia do curso intitulado “Capacitação para cuidadores leigos e familiares de idosos” e faz parte do IV módulo e ou na oficina “Doença de Alzheimer e Derrame; o que preciso saber”.

Para a sua realização são utilizados e distribuídos sobre uma mesa os seguintes materiais: lixa com diversos graus de aspereza, algumas frutas, pedaços de madeira de diversos formatos e espessuras, esponja de lavar prato, copo com cabo, alguns tecidos de pano com diversas texturas, pó de café, chocolates, perfumes para distinguir aromas, gelo e vela acesa para avaliar a sensibilidade para calor e frio.

No ambiente da sala são espalhadas cadeiras e outros objetos para que os participantes toquem, sintam, palpem e identifiquem as mais comuns dificuldades do idoso devido às perdas funcionais, biológicas, sensitivas e a diminuição do equilíbrio no deambular.

Todos os participantes ficam em uma antessala ou fora do local de realização da trilha, enquanto os extensionistas organizam o material e a respectiva “trilha”. Diversos materiais e produtos são espalhados em uma mesa. A sala é organizada com cadeiras, caixas, tapetes colocados de maneira a serem obstáculos durante a passagem para chegar até a mesa da trilha.

Cada participante é preparado para entrar na trilha da seguinte forma: é colocada uma faixa nos olhos ou óculos com tampão para que a visão seja dificultada, permitindo uma visão em torno de 20% da mesma, os pés são amarrados de forma que a caminhada seja trabalhosa e em uma das mãos é colocada uma luva de látex (utilizada nos serviços de saúde) para que sintam a perda da sensibilidade no toque quando comparada à mão sem luva, explicamos que se trata da mão do idoso e de sua mão. Dois extensionistas preparam os participantes, enquanto que os demais auxiliam no decorrer da trilha.

Logo na entrada da sala, início da trilha, o indivíduo sente dificuldade com o encontro de degraus, objetos espalhados pelo chão, cadeiras no meio do caminho. Ao chegarem na mesa objetos são colocados primeiro na mão do idoso (com luva) e depois passado para a mão normal visando despertar para a sensibilidade e o tato. Em seguida, são oferecidas as frutas, café, chocolate e cremes para que ele sinta o cheiro, discussão em torno da dificuldade de identificar cheiros com tato e visão diminuídos. São oferecidos bloquinhos de madeira de diversas formas e espessuras para identificar o objeto em seu tamanho e forma. Passa a mão do idoso (com luva) e a mão normal sobre as lixa, buchas vegetais, algodão visando entender como ocorre o tato. Também lhe é solicitado para pegar uma caneca com o mesmo propósito

sentir a firmeza em ambas as mãos. Ao chegar à parte final da trilha, são oferecidos os tecidos, aonde ele tenta diferenciar cada um através do toque. Lhe é colocado a mão com luva e depois sem a luva em um copo com gelo para sentir a temperatura, da mesma forma, acendesse uma vela onde o extensionista aproxima de ambas as mãos. Durante todo o percurso, o participante faz o contato com os objetos usando as duas mãos (a com luva e a sem luva) permitindo assim que ele compare e perceba a mudança na sensibilidade.

Terminado a trilha com todos os participantes é feita uma roda de conversa onde cada um coloca o que foi “meu dia de idoso”. Nesse momento muitas emoções emergem, por vezes com choro.



Imagem da trilha feita com cuidadores leigos e familiares de idosos.

RESULTADOS

Ao todo, foram realizadas 16 capacitações para cuidadores leigos e familiares de idosos, sendo que no ano de 2013 foram 3, respectivamente nos municípios de Mondai, Caibi, União do Oeste – SC. No total das três capacitações participaram 71 cuidadores. Desses 10 agentes comunitários de saúde; 36 cuidadores familiares; 05 cuidadores contratados e atuando no período da capacitação; 11 cuidadores que já atuaram e voltarão a atuar; 1 enfermeira; 04 assistente social; 03 acadêmicos de ensino superior; 01 estudante técnico de enfermagem.

Durante a capacitação são abordadas diferentes temáticas referentes ao processo de envelhecimento e ao cuidado com o idoso. No final do curso, durante a utilização da técnica da trilha sensitiva “meu dia de idoso” o objetivo é aproximar os cuidadores com a realidade que o idoso vivencia, bem como as dificuldades que sentem para realizar as atividades de vida diária. Após cada participante passar pela trilha, há um espaço para manifestações sobre a vivência e algumas expressões dos participantes demonstram que o objetivo foi alcançado, tais como: “...não gostei de me sentir idoso”; “...me senti como minha mãe..” ; “... pensei se quando ficar idoso vou ficar assim também”; “..senti dificuldade com os degraus..”; “...se por no lugar do idosos e sentir na pele como é..”, essas opiniões despertam para o processo do envelhecer e a atenção mais humanística e real dispensada pela família, cuidadores e enfermeiros que auxiliam no processo do cuidado ao idoso.

O processo do envelhecimento acarreta alterações fisiológicas e, conseqüentemente, modificações na saúde, na funcionalidade física, no funcionamento intelectual, no exercício de papéis sociais e nas relações interpessoais dos indivíduos idosos (NERI; FORTES, 2006). Sendo assim, o preparo dos cuidadores de idosos é além de uma necessidade para o cuidado humanizado, um dever profissional. Proporcionar o entendimento sobre o processo de envelhecer, bem como o comprometimento de algumas habilidades, facilitam o entendimento do cuidador sobre o idoso e assim, suas ações de cuidado.

Neste contexto, o programa demonstra através de diversas técnicas em seus módulos, como filmes, músicas, recortes e construção de cartazes, desenho do corpo humano, demonstrações e prática de técnicas de ressuscitação, a trilha sensitiva, entre outras, demonstrar a necessidade do conhecimento para que se exerça o papel de cuidador com respeito e olhar humanizado, atendendo tanto as demandas crescentes do mercado por cuidadores especializados, como o atendimento das necessidades daqueles que dependem de nossos cuidados. Além disso, há uma busca pelos cuidadores que realizaram o curso, muitos participantes inclusive, entram em contato com os extensionistas e relatam que “conseguiram

emprego” devido a certificação de cuidador. Isso reflete a importância do nosso trabalho, bem como, afirma a necessidade da extensão universitária estar atenta ao público e a demanda que a comunidade necessita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão universitária permite inserir-se na comunidade e tem por objetivo promover ações transformadoras, embasadas no conhecimento acadêmico e popular e na troca de experiências, respeitando a cultura local e as necessidades da população alvo. Freire (2006) confirma através da expressão de que “o conhecimento se constitui nas relações homem-mundo, relações de transformação, e se aperfeiçoa na problematização crítica destas relações”.

O projeto Educação em Saúde preocupa-se tanto com o idoso quanto com seu cuidador, busca capacitar quem cuida para que além de compreender o funcionalismo do envelhecimento e as dificuldades que os idosos enfrentam, possam conhecer suas limitações e direitos quanto cuidador.

De modo específico a trilha sensitiva denominada “meu dia de idoso”, uma das temáticas abordadas pelo Programa, busca emergir naquilo que o cuidador pensa que o idoso sente e o que de fato ocorre. Através da sensibilização e vivência de experiências como esta, entende-se que o cuidador atribuirá um olhar mais humanístico perante o idoso que necessita de cuidados.

Outra característica da capacitação é estimular a autonomia dos idosos de acordo com suas potencialidades, assim, a trilha permite que sejam abordadas temáticas como auxiliar o idoso nas atividades sem que as faça por ele, estimular a deambulação em ambientes que não causem risco de quedas ou acidentes, auxiliar em exercícios que estimulem a coordenação fina e questões como, iluminação adequada dos ambientes, manutenção do ambiente seguro com a retirada de tapetes e o uso de barras de apoio em banheiros ou escadas, entre outras coisas, que fazem real sentido para melhoria da vida cotidiana dos idosos e conseqüentemente seus familiares e/ou cuidadores.

Quanto maior a autonomia do idoso, menos dependente de cuidador ele se torna. E a enfermagem como arte do cuidar, prima, pela manutenção e restabelecimento da saúde buscando que as pessoas não fiquem dependentes dos seus cuidados. Neste contexto, ser enfermeiro é cuidar de quem cuida tanto quanto de quem é cuidado.

A capacitação associada ao “meu dia de idoso” auxilia no processo de entendimento na prevenção de acidentes que antes passavam por despercebidos pelos cuidadores, um exemplo são as quedas através do tropeço em objetos espalhados pela sala, banheiro e quarto.

De acordo com Schiaveto FV (2008) faz-se necessário que sejam reconhecidos os riscos envolvidos na ocorrência das quedas, sejam eles intrínsecos (idade, presença de múltiplas doenças crônicas, polifarmácia, depressão, diminuição da cognição, redução da capacidade funcional) ou extrínsecos (meio ambiente e contexto social).

A busca de uma maior compreensão sobre a diminuição da sensibilidade, da visão e audição no envelhecimento auxiliará o próprio idoso, familiares e cuidadores na aceitação e adaptação da condição limitante que a idade lhe impõe.

Sendo assim as capacitações buscam fomentar o cuidador a especializar-se e também orientar sobre as condições que influenciam direta ou indiretamente na vida dos idosos e seus familiares que podem ser corrigidas com alguns ajustes tanto na rotina como no modo de agir de quem cuida.

REFERÊNCIAS:

ARROYO, Daniela Munerato Piccolo and ROCHA, Maria Silvia Pinto De Moura Librandi Da. **Meta-avaliação de uma extensão universitária:** estudo de caso. *Avaliação (Campinas)*. 2010, vol.15, n.2, pp. 131-157.

BARE, Brenda G. et al. **Bruner & Suddarth:** tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Tradução Fernando Diniz Mudin, José Eduardo Ferreira de Figueiredo. Ed. 11. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. V. 1. II.

BICAS, Harley E. A.; MATSUSHIMA, Elton H.; SILVA, José Aparecido Da. Visão e percepção visual. **Arq. Bras. Oftalmol**, São Paulo , v. 66, n. 5, supl. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492003000600001&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Oct. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492003000600001>.

COLARES, Fernanda Cristina de Jesus et. Al. Alterações gustativas no idoso. **Rev. Kairós**, São Paulo, V. 11, ed1, p. 217-235, jun. 2008.

CRUZ, Marília da Nova and HAMDAN, Amer Cavalheiro. **O impacto da doença de Alzheimer no cuidador.***Psicol. estud.*[online]. 2008, v. 13, n. 2, p. 223-229.

ERDTMANN, BK et al. **Manual de cuidadores de idosos.** UDESC, 2007.

FREITAS, Iara Cristina Carvalho; et. al. Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2008, v. 61, n. 4, p. 508-513.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 34a edição. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GUERREIRO, T.; CALDAS, C. P. **Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001.

GUYTON, A.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

INOUE, Keika; PEDRAZZANI, Elisete Silva; PAVARINI, Sofia Cristina Iost. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. **Rev. esc. enferm. USP** [online]. 2010, v. 44, n. 4, p. 1093-1099.

KATZMAN, R.; TERRY, R. **The neurology of aging**. Philadelphia. FA. Davis, 1983.

NERI A. L.; FORTES A. C. G. A dinâmica do estresse e enfrentamento da velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família. *In*: Freitas EV, et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. Não paginado.

KORN, Gustavo Polacow; WECKX, Luc Louis Maurice. Distúrbios de audição no idoso. **Rev. Bras. de Medicina**, São Paulo, p. 353-356, abr. 2006.

MOREIRA, Marvon de Mello. O envelhecimento da população brasileira: intensidade, feminização e dependência. **Rev. Bras. Estudos. Pop.**, Brasília; v.15. 1998. Não paginada.

OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. O processo histórico do estatuto do idoso e a inserção pedagógica na universidade aberta. **Rev. HISTEDBR Online**, Campinas, n. 28, p. 278-286, dez. 2007.

PAULA, Juliane dos Anjos de; ROQUE, Franceline Pivetta; ARAUJO, Flávio Soares de. **Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de alzheimer**. J. bras.psiquiater.[online].2008, v. 57, n.4, p 283-287 Schiaveto FV. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2008.

SALGADO, M.A. **Conceituação de velhice: terceira idade**. São Paulo, ano VI, n. 11, mar. 1996. SESC.

WILKINSON, Judith. M.; LEUVEN Karen Van k. **Fundamentos de enfermagem: teoria, conceitos e aplicações**. V1. São Paulo: Roca, 2010.1300 p.