

# ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL E LÚDICA NO CUIDADO DE IDOSOS COM VULNERABILIDADES CLÍNICO-FUNCIONAIS E SOCIAIS

Samanta Mesquita Caixeta<sup>1</sup>  
Eduarda Rocha da Silva<sup>2</sup>  
Carla Guimarães Alves<sup>3</sup>

### RESUMO

Relato de experiência de intervenção domiciliar em casal de idosos atendidos na Atenção Primária. A avaliação identificou depressão, risco de quedas, limitação funcional e isolamento social. O objetivo foi melhorar a funcionalidade e o vínculo afetivo com plano terapêutico integrado. As ações incluíram fisioterapia, orientação nutricional e jogos terapêuticos. Houve melhora do humor, da mobilidade e da interação do casal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso. Fragilidade. Depressão. Terapia. Fisioterapia.

### INTRODUÇÃO

A questão central abordada neste projeto de extensão curricular é a complexa interação entre limitações clínicas, funcionalidade comprometida e alta vulnerabilidade sociofamiliar em idosos, destacada pelo caso de um casal residente no Bairro Jardim Esperança, Anápolis – GO. O projeto foi desenvolvido durante a execução do Projeto de Saúde na Comunidade, proposto pelo módulo de Medicina de Família e Comunidade, uma atividade que se configura como Curricularização da Extensão do Curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). A população-alvo consiste em dois idosos, ambos de 81 anos, aposentados, que residem juntos em casa alugada.

A paciente apresenta uma queixa principal de limitação de mobilidade devido a desgaste no fêmur direito, com histórico de quedas e medo de cair. Suas comorbidades incluem DPOC grave (função pulmonar residual de 10%), depressão (relacionada ao luto pela perda de dois filhos), HAS controlada, anemia, angina e hipercolesterolemia. O esposo tem HAS não controlada, hipercolesterolemia, noctúria, e suspeita de asma/enfisema. Ambos não são alfabetizados, não participam de atividades sociais, e demonstram tristeza, desesperança e

<sup>1</sup> Graduando do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA- samanta01mesquita@gmail.com

<sup>2</sup> Graduando do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA- eduardarochamed@gmail.com

<sup>3</sup> Docente do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás-UniEVANGÉLICA-carla.alves@docente.unievangelica.edu.br

## ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

desânimo, com o convívio conjugal marcado por divergências e falta de afeto. A paciente perdeu a vaga na fila de fisioterapia da UBS e enfrenta barreiras de transporte.

A motivação para a intervenção surgiu a partir da aplicação de instrumentos de avaliação multidimensional do idoso, amplamente discutidos e aplicados de forma teórico-prática no módulo de Medicina de Família e Comunidade (MFC), os quais possibilitam uma compreensão ampliada das condições de saúde e do contexto social do paciente idoso. A paciente apresentou sinais de fragilidade e sarcopenia identificados por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), instrumento que avalia dimensões como cognição, humor, mobilidade, comunicação, comorbidades e capacidade funcional, obtendo pontuação de 19 em 40 pontos, o que indica moderada vulnerabilidade clínico-funcional. Além disso, obteve 7 pontos no VES-13, ferramenta que considera aspectos de idade, autopercepção de saúde e limitação nas atividades cotidianas, classificando-a como idosa que requer atenção especial. O paciente, por sua vez, apresentou 11 pontos no Índice de Vulnerabilidade Sociofamiliar (IVSF-10), que analisa fatores como renda, moradia, rede de apoio e acesso a serviços de saúde, caracterizando alta vulnerabilidade sociofamiliar. Esses resultados evidenciaram a necessidade urgente de um cuidado integral e interdisciplinar, voltado à prevenção de novos agravos e à promoção da qualidade de vida do casal.

Diante das vulnerabilidades identificadas, o presente trabalho teve como objetivo propor e planejar intervenções abrangentes e personalizadas voltadas à melhoria da funcionalidade física e cognitiva, do humor e do suporte social e conjugal do casal avaliado. As ações foram direcionadas, especialmente, à facilitação da introdução da fisioterapia motora domiciliar para a paciente, bem como à análise de sua elegibilidade para atendimento multiprofissional (e-multi). Buscou-se, ainda, implementar medidas de prevenção de quedas por meio de adaptações no ambiente domiciliar, como o uso de tapetes antiderrapantes, além de promover atividades lúdicas, como o “baralho das emoções” e jogos cognitivos com o intuito de estimular o diálogo, fortalecer o vínculo conjugal e auxiliar no manejo dos sintomas depressivos. Por fim, foram incluídas orientações nutricionais e medicamentosas, com foco no enfrentamento da sarcopenia e da anemia da paciente, bem como na correção do uso inadequado de fármacos pelo idoso, visando uma atenção integral e centrada nas necessidades reais do casal.

### RELATO DA EXPERIÊNCIA

## ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

A experiência foi desenvolvida em visitas domiciliares acompanhados por agentes comunitários de saúde, vinculados à equipe da UBS Jardim Esperança, Anápolis – GO. O período de avaliação e planejamento das intervenções ocorreu entre os meses de setembro a novembro 2025. O público-alvo foi o casal de idosos.

O desenho da experiência seguiu as etapas do Processo de Cuidado, sendo elas: identificação, avaliação clínica, avaliação psicossocial e funcional, e proposição de intervenções, fundamentando-se em uma abordagem integral e centrada na pessoa idosa. Foram aplicados instrumentos validados, como o IVCF-20, o IVSF-10 e o VES-13, que possibilitaram identificar as vulnerabilidades clínicas, funcionais e sociofamiliares do casal. A etapa de proposição das intervenções foi construída de forma compartilhada com os idosos e em consonância com a equipe de saúde responsável pela coordenação do cuidado e pelo ordenamento da rede assistencial da área de abrangência, assegurando a integração das ações e a corresponsabilização entre os atores envolvidos. Destaca-se, ainda, a necessidade de monitoramento contínuo da equipe da atenção primária para garantir a continuidade do cuidado e avaliar a efetividade das estratégias implementadas. Essa experiência reflete a essência da curricularização da extensão, que busca articular teoria e prática em contextos reais, promovendo a construção conjunta de soluções com a comunidade e materializando, na prática, o conceito de reciprocidade social.

O cenário da intervenção corresponde a um domicílio inserido no território de abrangência da Atenção Primária à Saúde, onde foram identificadas condições de vulnerabilidade social, limitações de mobilidade e restrita rede de apoio, fatores que evidenciam a importância do cuidado integral e interprofissional. O propósito central do projeto consistiu em aplicar os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da formação médica, articulando-os com os saberes e as práticas da equipe de saúde e das pessoas idosas assistidas, de modo a elaborar conjuntamente um plano terapêutico factível e adaptado às necessidades observadas. Essa construção coletiva teve como base duas estratégias complementares e sustentadas por evidências científicas: a fisioterapia domiciliar, incorporada ao plano terapêutico da Atenção Básica, voltada à reabilitação motora, à prevenção de quedas e ao alívio de sintomas físicos associados à fragilidade<sup>1</sup> e a terapia lúdica, com o uso de jogos cognitivos e recursos de estimulação emocional, proposta para favorecer o engajamento, o diálogo e o bem-estar psíquico.<sup>2</sup> Todas as ações foram planejadas e executadas em consonância com a equipe da

# ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

Unidade Básica de Saúde, que acompanha e monitora a continuidade do cuidado. Trata-se, portanto, de uma prática de cuidado qualificado e particularizado, fundamentada nas necessidades em saúde identificadas, que reflete a integração entre teoria e prática no módulo de Medicina de Família e Comunidade, em uma perspectiva de reciprocidade social e aprendizado compartilhado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais resultados alcançados (em fase de planejamento e implementação) foram a construção de hipóteses de intervenções direcionadas e o embasamento teórico-prático destas propostas.

A paciente obteve pontuação para moderada vulnerabilidade clínico-funcional (19/40 no IVCF-20), quedas recentes e apresenta dificuldades de locomoção, o que a impedem de acessar serviços de saúde como a UBS e dificulta o convívio social, o que justifica a proposta de introdução da fisioterapia domiciliar para combater a sarcopenia/fragilidade e reduzir o medo de cair, com o objetivo de que retome as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs). A literatura mostra que planos de reabilitação domiciliares e individualizados, conduzidos por fisioterapeuta da equipe multiprofissional, mantêm a continuidade dos exercícios como uma rotina, visto que adaptam o treino ao ambiente real da paciente e aumentam motivação e adesão, superando barreiras de deslocamento e favorecendo mobilidade e qualidade de vida.<sup>1</sup>

O esposo obteve alta vulnerabilidade social e familiar (11 pontos no IVSF-10), mesmo com baixa vulnerabilidade clínico-funcional. Isso direcionou as propostas para a saúde mental e o vínculo conjugal.

As intervenções psicossociais e emocionais visaram o luto, a depressão e o conflito conjugal. A proposta do "baralho das emoções" e da terapia lúdica ocupacional para o casal é um resultado da articulação teórico-prática, utilizando o conhecimento de que os jogos cognitivos reduzem a depressão, melhoram o equilíbrio e promovem a socialização em idosos<sup>2,3</sup>. A Figura 1 ilustra uma das atividades de estimulação cognitiva realizadas durante a intervenção, utilizando materiais simples e de baixo custo para favorecer a concentração e a coordenação motora fina. Já a Figura 2 apresenta uma dinâmica lúdica adaptada, elaborada para promover a interação entre os participantes, estimular o raciocínio e favorecer a cooperação e o vínculo afetivo. Essas estratégias reforçam a importância das práticas de cuidado qualificadas

## ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

e personalizadas, que valorizam o engajamento ativo e o bem-estar emocional como parte do processo terapêutico.



Figura 1: Atividade de estimulação cognitiva desenvolvida durante a intervenção  
(Arquivo pessoal)



## ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

Figura 2: Atividade lúdica de coordenação motora e estímulo cognitivo realizada durante a intervenção (Arquivo pessoal)

Uma dificuldade identificada é a provável resistência da paciente em remover os tapetes de sua casa (risco de queda) por terem sido fabricados por ela, exigindo uma abordagem empática e negociada para a adaptação domiciliar.

A experiência evidenciou ganhos significativos no processo de cuidado, ao fortalecer a participação ativa e corresponsável dos envolvidos na construção e execução das ações propostas. O desenvolvimento do plano terapêutico possibilitou a integração entre as dimensões física, emocional e social do cuidado, estimulando o engajamento dos participantes e promovendo a autonomia no enfrentamento das limitações e vulnerabilidades identificadas. As estratégias adotadas favoreceram o diálogo, a cooperação e o vínculo afetivo, configurando-se como práticas de cuidado qualificadas e centradas nas reais necessidades em saúde, em consonância com os princípios da Atenção Primária e com a proposta formativa do módulo de Medicina de Família e Comunidade.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema central desta experiência enquanto o cuidado integral e personalizado a pessoas idosas em situação de fragilidade e vulnerabilidade social demonstrou ser essencial para a promoção da saúde e a qualificação das práticas em Atenção Primária. A avaliação minuciosa realizada possibilitou identificar riscos clínicos, como quedas, sarcopenia e hipertensão arterial descontrolada, bem como aspectos psicossociais relevantes, incluindo depressão, luto e isolamento. Os objetivos propostos, voltados à retomada da funcionalidade por meio da fisioterapia, à prevenção de riscos com adaptações domiciliares e ao fortalecimento do vínculo conjugal mediante terapia lúdica, mostraram-se adequados e de grande potencial transformador.

Para além de um exercício técnico, esta vivência representou um marco na formação médica, ao permitir que os estudantes desenvolvessem sensibilidade para o cuidado centrado na pessoa, exercitando a escuta qualificada, a empatia e o trabalho em equipe. O contato direto com a realidade social dos idosos e com a atuação interdisciplinar da Estratégia Saúde da Família possibilitou compreender, na prática, o papel do médico como coordenador do cuidado e agente de transformação social. Essa experiência reforça o valor da

# ANAIS DA MOSTRA DA CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO DO CURSO DE MEDICINA DA UNIEVANGÉLICA

curricularização da extensão como ferramenta de aprendizado significativo, capaz de integrar ciência, humanidade e responsabilidade social à formação médica.

Como perspectiva futura, destaca-se a importância de envolver de forma mais ativa os familiares nas atividades lúdicas e no apoio logístico, a fim de fortalecer a rede de suporte e reduzir barreiras de locomoção. Em síntese, o projeto evidencia que a prática médica, quando orientada pela escuta, pela corresponsabilidade e pelo saber compartilhado, produz impactos positivos não apenas na saúde da comunidade, mas também na formação ética, crítica e sensível do futuro profissional.

## REFERÊNCIAS

1- SANDLUND, Christina et al. Exploring home rehabilitation therapists' experiences of supporting older persons to physical exercise after acute hospitalization: a qualitative interview study. *European Geriatric Medicine*, v. 15, p. 699–708, 2024. DOI: 10.1007/s41999-024-00972-5

2- KIM, Yesol; HONG, Soomin; CHOI, Mona. Effects of Serious Games on Depression in Older Adults: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Medical Internet Research*, v. 24, n. 9, 2022. DOI: 10.2196/37753.

3- GUTIÉRREZ-PÉREZ, Bárbara Mariana et al. Use of serious games with older adults: systematic literature review. *Humanities and Social Sciences Communications*, v. 10, n. 1, 2023. DOI: 10.1057/s41599-023-02432-0.