

Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso

Speeches of family health professionals in optics of assistance to the elderly

Los discursos de los profesionales de salud de la familia en la ayuda óptica para la tercera edad

Camila Amthauer¹; João Werner Falk²

Artigo extraído de monografia de Especialização em Saúde Pública “O cuidado à pessoa idosa na ótica de profissionais da Estratégia de Saúde da Família”, defendida no ano de 2012, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre/RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Amthauer C; Falk JW. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):99-105. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.99-105>

ABSTRACT

Objective: To identify the practices performed by professionals of the Family Health Strategy (FHS) with the elderly attended at a Basic Health Unit (BHU). **Method:** This is a qualitative research conducted with FHS professionals. The research consisted of semi-structured interviews with 16 health professionals. **Results:** From the thematic analysis proposed by Minayo, seven categories emerged: home visits, group living, physical activity, listening, bond-responsibility of the elderly and disease prevention. **Conclusion:** To think about the meanings of aging should consider the dynamic relationships that society refers to the aging process. The role of the health professional to ensure full care for the elderly. Reflect on their care practices ensures the user a decent and humane care, including the elderly in their entirety.

Descriptors: Aging, Health of the Elderly, Comprehensive Health Care, Family Health Strategy.

¹ Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Email: camila.amthauer@hotmail.com.

² Médico. Professor Doutor em Ciências Médicas. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Email: joaofalk@terra.com.br.

RESUMO

Objetivo: Identificar as práticas realizadas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) junto aos idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida junto aos profissionais da ESF. A pesquisa constituiu-se por meio de entrevistas semiestruturadas com 16 profissionais de saúde.

Resultados: A partir da análise temática, proposta por Minayo, emergiram sete categorias: visita domiciliar, grupos de convivência, atividades físicas, escuta, vínculo, corresponsabilização do idoso e prevenção de agravos.

Conclusão: Para pensar nos significados do envelhecimento devem-se considerar as relações dinâmicas que a sociedade remete ao processo de envelhecer. É papel do profissional da saúde assegurar o cuidado integral ao idoso. Refletir sobre suas práticas de cuidado garante ao usuário um atendimento digno e humanizado, compreendendo o idoso em sua totalidade.

Descritores: Envelhecimento, Saúde do Idoso, Assistência Integral à Saúde, Estratégia Saúde da Família.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las prácticas llevadas a cabo por profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) con los ancianos atendidos en una Unidad Básica de Salud (UBS). **Método:** Se trata de una investigación cualitativa llevada a cabo con los profesionales de la ESF. La investigación consistió en entrevistas semi-estructuradas con 16 profesionales de la salud. **Resultados:** A partir del análisis temático propuesto por Minayo, siete categorías: visitas a domicilio, la vida en grupo, la actividad física, la escucha, bono-responsabilidad de la prevención de personas mayores y la enfermedad. **Conclusión:** Reflexionar sobre el significado del envejecimiento debe considerar las relaciones dinámicas que la sociedad se refiere al proceso de envejecimiento. El papel del profesional de la salud para garantizar la atención integral a las personas mayores. Reflexionar sobre sus prácticas de atención asegura al usuario una atención digna y humana, incluidos los ancianos en su totalidad.

Descriptor: Envejecimiento, Salud del Anciano, Atención Integral de Salud, Estrategia de Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento e a determinação de quem seja idoso, por vezes, são concepções que se restringem às mudanças que acontecem no aspecto físico do ser humano. Contudo, outras mudanças podem ser percebidas nesse processo, como a forma de pensar, sentir e agir.¹ Para compreender o idoso em sua totalidade, outros aspectos devem ser considerados, como os de ordem biológica, psicológica, cultural e social.

Para pensar nos significados atribuídos ao envelhecimento devem-se considerar as relações dinâmicas que a sociedade remete ao processo de envelhecer e o caminho percorrido por cada pessoa ao longo de sua vida.² Envelhecer é uma experiência individual, podendo estar presentes fatores negativos e positivos, assim como em qualquer outra fase da vida. A história de vida da pessoa e da representação do 'estar' envelhecendo é que vai determinar como cada um percebe e encara a velhice.³

A necessidade de conhecer e refletir sobre os significados e representações que permeiam o envelhecimento recaem na

tentativa de qualificar a atenção destinada aos idosos atendidos nos serviços de saúde, com vistas a planejar ações e estratégias que deem conta das necessidades de saúde desse grupo etário. É preciso compreender o envelhecimento como um processo singular e a interpretação de como esse processo afeta a sua vida.²

A velhice é um processo complexo de modificações ao longo da vida das pessoas. Os modos de revelar o significado da velhice e o processo de envelhecer para o idoso dependerão de como viveu e fez suas adaptações e enfrentamentos cotidianos, visto que se constitui em um momento do processo biológico, mas não deixa de ser um fato social e cultural.²

Diante das peculiaridades existentes na essência de cada indivíduo, torna-se cada vez mais difícil encontrar uma definição exata que possa caracterizar todas as pessoas que estão passando pelo processo de envelhecimento.⁴ Para tanto, o fato de a longevidade estar ocupando um espaço significativo está levando a população a adaptar-se com essa nova realidade, valorizando a capacidade e potenciais deste grupo e desenvolvendo estruturas que atendam às suas necessidades.⁵

A esta nova realidade demográfica e epidemiológica que nos está imposta, é importante atentar para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas do cuidado à saúde do idoso, com planejamentos e ações diferenciados para que os serviços de saúde sejam efetivos em suas ações e que o idoso possa ser atendido de forma integral e humanizada. Alguns conceitos como autonomia, independência e participação devem ser considerados na mais ampla dimensão e nos variados contextos quando se pensa em envelhecimento saudável e qualidade de vida. As bases para se envelhecer bem estão na equidade de acesso aos cuidados de saúde e no desenvolvimento de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças.⁶

OBJETIVO

O objetivo deste estudo é identificar as ações e práticas realizadas pelos profissionais de saúde junto aos idosos que buscam atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), levando-se em conta que maior parte da população atendida na UBS em que foi realizado o estudo são idosos pertencentes à área de abrangência da mesma.

MÉTODO

Trata-se do recorte da pesquisa intitulada "O cuidado à pessoa idosa na ótica de profissionais da Estratégia de Saúde da Família", considerando-se o objeto de estudo, que se sintetiza na indagação: "qual a concepção de cuidado e práticas a serem desenvolvidas junto aos idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde, na ótica de profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família no município de Porto Alegre/RS?"

É uma pesquisa com abordagem qualitativa, desenvolvida junto aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) atuantes em uma UBS, pertencente ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital universitário.

rio, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), no município de Porto Alegre/RS.

A amostra foi aleatória e constituiu-se de 16 profissionais (quatro médicos, quatro enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde). A determinação do número de sujeitos no estudo, respeitando o critério de representatividade profissional e das equipes, deu-se por saturação dos dados.⁷

Os sujeitos do estudo aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios éticos para pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.⁸ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HCPA, sob o número 130467.

A coleta de dados foi realizada na própria UBS onde os sujeitos do estudo atuam, durante o mês de dezembro de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas em *audiotape*, textualizadas e, posteriormente, transcritas para fins de análise e interpretação dos dados. Os nomes dos sujeitos foram substituídos pela abreviatura *E.* (entrevistado), seguida de um número ordinal.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo da modalidade temática, operacionalmente, efetuada em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos dados.⁷

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao serem questionados sobre os cuidados realizados com os idosos na ESF, os profissionais descrevem as práticas assistenciais realizadas com o idoso na UBS em que atuam, com vistas a atendê-lo em sua integralidade e individualidade. Os cuidados pertinentes aos idosos foram agrupados em sete categorias, dentre elas: visita domiciliar, grupos de convivência, atividades físicas, escuta, vínculo, corresponsabilização do idoso e prevenção de agravos.

Uma das principais atividades desenvolvidas pelos profissionais da ESF é a visita domiciliar. Os entrevistados delegam fundamental importância às visitas, pelo fato de haver um acompanhamento direcionado com o idoso, onde o profissional pode orientar, educar e fornecer subsídios quanto às medidas de promoção, proteção e recuperação da saúde, fundamentais para a garantia da integralidade do cuidado e para a atenção à saúde centrada no usuário e sua família.

“[...] na casa de um idoso, é uma visita que ‘tu’ pretende fazer em um determinado tempo, ‘tu’ faz em muito mais, porque a pessoa está sozinha, ela quer conversar, ela quer te agradecer. Então, ‘tu’ fica bem envolvido, ela quer atenção.” (E. 2)

“Tem todas as visitas domiciliares que a gente realiza [...] A gente tem um carinho, uma atenção bem grande, que

eu vejo por parte de toda equipe, tanto da equipe médica, de enfermagem, da nutrição.” (E. 9)

“As atividades que a gente costuma fazer são as visitas de acompanhamento domiciliar, cuja periodicidade varia de caso para caso. Têm pessoas que são visitadas mensalmente, algumas até semanalmente [...]” (E. 15)

“[...] sempre que possível, a gente tenta fazer junto as visitas domiciliares e definir o plano de cuidados, o plano terapêutico e ver as necessidades deles [...]” (E. 16)

Além de ser considerada como uma ferramenta do cuidado familiar, as visitas domiciliares permitem ao profissional de saúde estabelecer um vínculo de confiança com o idoso e seus familiares e identificar possíveis problemas de saúde, conhecer o usuário em seu contexto, suas relações familiares e como se dispõem os agravos presentes na comunidade em que vive, auxiliando no diagnóstico precoce da doença, a terapêutica e conduta adequada para aquele problema específico e no planejamento das ações de prevenção e promoção da saúde.⁹⁻¹⁰ As visitas podem ser consideradas atividades potenciais para proporcionar novos modos de se cuidar em saúde, mais humanos e acolhedores.¹¹

A visita domiciliar, entendida como método, técnica e instrumento, constitui-se como um momento rico, em que se estabelecem relações, escuta qualificada, vínculo e acolhimento do usuário e da família. É importante considerar a visita domiciliar como prática dos serviços de saúde e valorizá-la como estratégia fundamental na consolidação e operacionalização da prática profissional.¹²

Outra atividade desenvolvida junto aos idosos na UBS é o grupo de convivência, que surge como alternativa para manter o idoso inserido socialmente, a fim de promover a valorização do idoso em relação a si e a sua família, agregando qualidade de vida e seu reconhecimento como pessoa. O grupo funciona como uma rede de apoio que auxilia na conscientização da importância do autocuidado e a convivência com outras pessoas da mesma faixa etária que vivem o processo de saúde-doença semelhante ao seu, contribuindo para que o idoso vivencie a troca de experiências e o compartilhamento de saberes.

“[...] isso ajuda bastante a eles não se sentirem sozinhos, a viverem mais em grupo, porque eles têm festas, a parte social deles é bem legal, ele não fica isolado [...]” (E. 4)

“Nessa unidade eu vejo que o idoso é bem amparado [...] eles comemoram, tem festividades, fazem passeios [...] Todo mundo tenta ajudá-los de alguma forma para que eles se sintam melhores. Acho que todo mundo consegue fazer uma boa abordagem com eles, vendo as suas dificuldades.” (E. 5)

“[...] Eu acho o grupo bem interessante, eles gostam muito. É um lazer [...]” (E. 7)

“[...] é um grupo que tem bastante atividades, cujo objetivo, o foco, são atividades lúdicas [...] esse grupo acolhe muito esses idosos [...] Eles gostam bastante. Eles fazem dança, fazem caminhada, é bem interessante [...] E todos os profissionais se inserem, a equipe se insere de uma maneira multiprofissional [...]” (E. 9)

“[...] tem um grupo que eles vêm, trocam ideias, são feitas palestras de acordo com o interesse deles, são feitos passeios. É um grupo de convivência, que eu acho bem importante [...]” (E. 10)

No depoimento seguinte, o profissional menciona a importância dos grupos como recurso para manter o idoso socialmente ativo, em constante atividade. Ele refere que devem ser desenvolvidas práticas sociais, a fim de que haja maior envolvimento do idoso, tornando-os responsáveis por diversas tarefas e deixando-os inseridos no espaço social em que vivem. A participação nos grupos de convivência permite ao idoso exercer seu papel de cidadão, utilizar de suas potencialidades, compartilhar vivências e desenvolver laços de amizade com idosos que vivem sozinhos e têm a necessidade atenção, de conversar e serem ouvidos.

“Eu acho que ter um espaço de convivência. Que eles tivessem alguma atividade, pudessem ter alguma coisa a mais. O grupo é uma vez por semana, preenche pouco, apesar de já ajudar [...] Até porque nossa área é uma área com predominância de idosos. Ter um espaço maior, que eles pudessem ter uma atividade de ajuda para outras pessoas. Além dos cuidados de saúde, ter alguma atividade mais prática, que eles pudessem até desenvolver as habilidades [...] E que eles pudessem se sentir úteis e participantes.” (E. 10)

Os grupos de convivência se caracterizam como um espaço de acolhimento, escuta e atenção. Além da importância de uma boa convivência familiar, ter uma atividade de lazer, participar de algum grupo como igreja, associação de bairro, esporte e até mesmo ter um trabalho sadio, seja ele remunerado ou voluntário, são alternativas que podem ajudar o idoso a se sentir útil e ativo, afastando-o de possíveis problemas de saúde.¹³

Além de distração e lazer, favorece as trocas de experiências e interações, que transformam de forma significativa as relações sociais do idoso. Os encontros grupais possibilitam aos participantes novos relacionamentos e a ampliação de sua rede social de apoio, pois os mantêm em contato com outras pessoas e lugares, fazendo com que se percebam

como parte integrante da sociedade, havendo uma percepção de melhora na saúde e na qualidade de vida.¹⁴

Com o objetivo de se trabalhar a autonomia e qualidade de vida, a UBS possibilita a prática de exercícios físicos como um modo de manter o idoso fisicamente ativo, por meio de passeios e caminhadas.

“Eles sempre têm uma atividade, uma coisa pra fazer [...] Tem atividades que fazem passeio do pessoal do grupo [...] Eles vêm aqui e adoram [...] Engloba tudo isso, a qualidade de vidas, a participação, orientação, caminhada [...]” (E. 1)

“[...] eles saem, vão passear. Às vezes, eles fazem atividades, caminhadas.” (E. 6)

“A gente faz caminhadas no parque com eles.” (E. 7)

As representações sociais são apontadas como positivas e indicadas por sentimentos de satisfação, felicidade, envolvimento e fuga do estereótipo da velhice doentia, apagada e infeliz.

A prática regular de atividades físicas é tida como estratégia auxiliar para redução do impacto do envelhecimento sobre a autonomia funcional e qualidade de vida.¹⁵ A atividade física tem sido reconhecida pelos seus benefícios físicos, psicológicos e sociais advindos da sua prática. Especialmente entre os idosos, favorece a manutenção da independência, da saúde e da qualidade de vida e pode reduzir o uso de serviços de saúde e de medicamentos, o risco de desenvolver doenças ou agravos crônicos e de institucionalização.¹⁶ A prática de exercícios físicos proporciona aos idosos uma vida mais ativa e equilibrada entre suas limitações e potencialidades.¹⁷

No próximo depoimento, o profissional de saúde delega importância à questão da escuta ao idoso que procura os serviços de saúde. O idoso precisa de um espaço onde seus anseios, alegrias e aflições serão ouvidas, além de dispor da atenção dos profissionais que o atende. A escuta contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissional/usuário, essencial para a oferta de uma assistência baseada na efetividade e integralidade do cuidado, na qual todos os profissionais da equipe de saúde devem estar integrados.

“O principal que a gente vê é a questão da escuta. Que é mais a solidão que prejudica muito os cuidados. A escuta, o companheirismo também [...]” (E. 2)

Saber ouvir vai além do ato de escutar o que o outro fala, deve-se compreender o que está sendo dito e compartilhar do sentimento que está sendo colocado naquele momento especial de relação.¹⁸ O cuidado pressupõe capacidade para a escuta e o diálogo, além de disponibilidade para perceber o outro como um sujeito com potencialidades, resgatando

a autonomia e estimulando a cidadania.¹⁹ É essa relação de respeito, compreensão e escuta que faz a diferença entre as práticas de saúde.²⁰

Para que se agregue qualidade à escuta, parte do profissional ser criativo, empático, hábil e capaz de ouvir o idoso, possibilitando que a interação ocorra de forma que ideias, visões e queixas sejam expressas, identificadas e valorizadas.²¹ Nesse instante, os profissionais podem identificar as necessidades do usuário, esclarecer dúvidas, orientar ou buscar junto a ele a melhor solução para o problema, onde a equipe deve ser capaz de propor intervenções nos problemas identificados, manejando novos saberes, e promover a qualidade de vida e um envelhecimento mais saudável.²²

A relação de confiança e vínculo estabelecidos entre os profissionais e os idosos também foi mencionada nas entrevistas. O vínculo pode auxiliar a equipe na aproximação com esses idosos, a fim de conhecer suas necessidades e carências resultantes do processo de envelhecimento e prestar o devido cuidado a essas pessoas.

“[...] a gente vai pegando aquele vínculo, vai adquirindo aquela confiança com eles. Eu trabalho bastante isso, faço eles rirem bastante, começo a conversar [...] E a gente acha tão compensador isso, satisfatório também [...]” (E. 1)

“[...] Aqui a gente percebe que toda equipe, todo tempo está acolhendo da melhor forma esse idoso [...] Eles são bem acolhidos aqui.” (E. 5)

“[...] A gente tem um contato bem direto com o paciente [...] tem um vínculo muito grande [...]” (E. 6)

“[...] a percepção é que o vínculo que eles fazem conosco, eles têm uma grande satisfação do atendimento deles aqui na unidade, isso é uma fala muito frequente na sala de espera. Tem vínculo com os enfermeiros, com os médicos, com os profissionais que trabalham aqui [...]” (E. 16)

A vinculação estabelecida com os usuários é resultado de um tratamento adequado, com respeito à individualidade, às diferenças de linguagem, de cultura, de valores e assumindo uma posição de escuta atenciosa, direcionando todo o foco de atenção para o indivíduo/família naquele momento ímpar da relação.¹⁸

A confiança e o vínculo são considerados indispensáveis no desenvolvimento da assistência ao idoso que procura os serviços de saúde. O vínculo torna aqueles que participam do processo de cuidar e aqueles que são cuidados capazes de trocar ideias e opiniões sobre suas práticas, como meio de validar, adaptar ou modificar formas aceitáveis e benéficas de cuidados à saúde.²³

O vínculo entre profissional/usuário estimula a autonomia e a cidadania, promovendo sua participação

durante a prestação de serviço. Esse espaço deve ser utilizado para a construção de sujeitos autônomos, tanto profissionais quanto pacientes, pois não há construção de vínculo sem que o usuário seja reconhecido na condição de sujeito, que fala, julga e deseja.²⁴

No depoimento que segue, o profissional de saúde acredita que a responsabilização pactuada entre o profissional e o idoso, para que este tenha comprometimento com seu autocuidado, tem efeito positivo à saúde da pessoa idosa. Essa relação de cuidado entre profissional/usuário, acaba por auxiliar a construção da autonomia e independência do idoso.

“[...] Às vezes, ‘tu’ dá atenção ou ‘tu’ dá tarefa. Eu tenho a ideia de que basta ‘tu’ dá uma tarefa, fazer uma combinação que ele se torna responsável pela saúde dele, comprometido contigo. Porque ele, talvez, não tenha ninguém com quem se comprometer na vida, porque ele já fez a tarefa dele, já criou os filhos. Então, ele fica comprometido contigo e ainda vem..., parece criança quando traz a prova sabe, ‘olha, eu fiz o que a gente combinou, tudo direitinho.’ E, de forma geral, eu acho isso bom.” (E. 13)

A corresponsabilização do idoso com sua saúde é um fator que vem se destacando em pesquisas sobre o envelhecimento. Os idosos passaram a ser atores do seu processo de viver e envelhecer, onde a família, a rede de apoio, os recursos financeiros e o nível de independência são elementos importantes.²⁵

A autonomia relaciona-se com a possibilidade da tomada de decisão. Para isso ocorrer é fundamental rever a relação que se estabelece entre os sujeitos envolvidos na ação. O ser humano/paciente necessita ter claramente explicitada sua posição como pessoa reconhecida, possuidora de direitos sobre as decisões acerca de seu tratamento.²⁶

O comprometimento e o vínculo favorecem o cuidado integral por democratizar e horizontalizar as práticas em saúde, na medida em que constroem laços afetivos, confiança, respeito e a valorização dos saberes dos usuários/família/profissionais de saúde. Desse modo, propicia o desenvolvimento da corresponsabilização, da parceria desses sujeitos para a melhoria da qualidade de vida do idoso.²⁷

O profissional relata que, dentre outros cuidados, são desenvolvidas atividades de prevenção à saúde do idoso. A prevenção de agravos se torna importante no sentido de identificar os riscos iminentes de morbidez e mortalidade.

“[...] Tem todo um acompanhamento, tem o acompanhamento da prevenção, que ‘tu’ pode dar orientação para eles. A questão da hipertensão, diabetes, várias orientações que ‘tu’ pode dar para eles terem uma vida melhor [...]” (E. 6)

As atividades para os idosos devem ser propostas em consonância com os objetivos da prevenção da doença e promoção da saúde, visando a efetividade dessas ações edu-

cativas, baseadas na conscientização, na prevenção de enfermidades, bem como no controle das mesmas.²⁸

Embora os principais conceitos de prevenção da saúde já estejam assimilados pelos profissionais da área, percebe-se muita dificuldade na operacionalização, particularmente quando nos concentramos no grupo etário dos idosos. Apesar da presença do discurso da prevenção, a maioria dos serviços são curativos e tradicionais, e argumentam ser difícil mensurar a efetividade para tais programas do ponto de vista financeiro. Portanto, um modelo de atenção à saúde do idoso que pretenda apresentar efetividade e eficiência precisa aplicar todos os níveis da prevenção e possuir um fluxo bem desenhado de ações de educação, de promoção à saúde, de prevenção de doenças evitáveis e de reabilitação de agravos.²⁹

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade que está imposta no Brasil, trazendo transformações de ordem demográfica e epidemiológica que devem ser consideradas. Para atender essas necessidades a qual estamos nos deparando, estratégias devem ser (re)pensadas para que as ações de saúde destinadas à população acima de sessenta anos sejam efetivas e resolutivas.

Dentre os cuidados realizados com os idosos, os profissionais relataram a visita domiciliar, que possibilita a equipe de saúde conhecer o contexto em que o idoso está inserido e suas condições de vida e saúde; os grupos de convivência, permitindo o idoso manter-se socialmente ativo em sua comunidade; a realização de atividades físicas, considerando a importância desta atividade para a qualidade de vida do idoso; a escuta, como forma de qualificar o cuidado prestado, baseado nas reais necessidades apresentadas; o vínculo estabelecido entre profissional e usuário, importante para a relação de confiança estabelecida entre as partes envolvidas; a corresponsabilização do idoso, a fim de trazê-lo como participante ativo de seu processo de saúde e envelhecimento e; a prevenção de agravos, com o objetivo de minimizar o risco de morbimortalidade.

Pensar em planejamento de ações à saúde do idoso vai além do tratamento de doenças e da medicalização da saúde. Requer dos profissionais da saúde, de uma maneira multiprofissional, a realização de atividades em que o idoso se sinta socialmente ativo em seu contexto e que possa desenvolver sua autonomia, independência e participação, almejando um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

É papel do profissional da saúde assegurar o cuidado integral à saúde do idoso. Refletir sobre suas ações e práticas de cuidado ofertadas ao idoso em seu ambiente de trabalho garante ao usuário um atendimento digno e humanizado, compreendendo o idoso em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

1. Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. *Rev bras enferm.* 2010; 63(6):1035-9.
2. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev esc enferm USP.* 2010; 44(2):407-12.
3. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estud psicol. (Campinas).* 2008; 25(4):585-93.
4. Zanon RR, Moretto AC, Rodrigues LR. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. *Rev bras estud popul.* 2013; 30, Sup.: S45-S67.
5. Silva CA, Fossatti AF, Portela MR. Percepção do homem idoso em relação às transformações decorrentes do processo de envelhecimento humano. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2007; 12:111-26.
6. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cad saúde pública [online].* 2007 [citado 10 Abr 2014]; 23(10):2463-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/20.pdf>.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde. Brasília [online] 2012 [citado 18 Nov 2013]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
9. Drulla AG. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. *Cogitare enferm. [online]* 2009 [citado 10 Abr 2014]; 14(4):667-74. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16380/10861>.
10. Rodrigues LR, Silva ATM, Ferreira PCS, Dias FA, Tavares DMS. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. *Rev enferm. UERJ.* 2012 dez; 20(esp.2):777-83.
11. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da equipe de saúde da família sobre as visitas domiciliares. *Rev bras enferm. [online].* 2007 [citado 17 Nov 2013]; 60(6):659-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/07.pdf>.
12. Lopes WO, Saupé R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Ciênc cuid saúde.* 2008; 7(2):241-7.
13. Sikota CSS, Brêtas ACP. O significado de envelhecimento e trabalho para vendedor ambulante idoso. *Rev enferm UFSM.* 2012; 2(1).
14. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc. [online].* 2010 [citado 10 Nov 2013]; 19(4):878-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/14.pdf>.
15. Perez AJ, Tavares O, Fusi FB, Daltio GL, Farinatti PTV. Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas praticantes e não praticantes de exercícios físicos regulares. *Rev bras med esporte [online].* 2010 [citado 10 Abr 2014]; 16(4):254-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v16n4/a04v16n4.pdf>.
16. Zaitune MPA, Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, Alves MCGP. Fatores associados à prática de atividade física global e de lazer em idosos: inquérito de saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP), Brasil. *Cad saúde pública [online].* 2010 [citado 17 Nov 2013]; 26(8):1606-18. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n8/14.pdf>.
17. Oliveira AMM, Lopes MEL, Evangelista CB, Oliveira AEC, Gouveia EML, Duarte MCS. Representações sociais e envelhecimento: uma revisão integrativa de literatura. *Rev bras ciênc saúde.* 2012; 16(3):427-34.
18. Kerber NPC, Kirchoff ALC, Cezar-Vaz MR. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliar. *Texto & contexto enferm. [online].* 2008 [citado 02 Mai 2014]; 17(2):304-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/12.pdf>.
19. Duarte MLC, Noro A. Humanização: uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Rev gaúch enferm. [online].* 2010 [citado 17 Nov 2014]; 31(4):685-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rge/v31n4/a11v31n4.pdf>.
20. Medeiros FA, Souza GCA, Barbosa AAA, Costa ICC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. *Rev salud públic. [online].* 2010 [citado 12 Abr 2014]; 12(3):402-13. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v12n3/v12n3a06.pdf>.
21. Schimidt TCG, Silva MJP. Proxêmica e cinésica como recursos comunicacionais entre o profissional de saúde e o idoso hospitalizado. *Rev enferm. UERJ.* 2012; 20(3):349-54.
22. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. *Rev enferm. UERJ.* 2011; 19(3):403-9.
23. Queiroz MV, Jorge MS. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface.* 2006; 10(19):117-30.
24. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: MERHY, E. E; ONOCKO, R. (org.). *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Editora Hucitec, 1997, p. 229-66.
25. Ferretti F, Nierotka RP, Silva MR. Concepção de saúde segundo relato de idosos residentes em ambiente urbano. *Interface (Botucatu).* 2011; 15(37):565-72.
26. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Rev bras enferm. [online].* 2011 [citado 05 Mai 2014]; 64(5):958-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n5/a24v64n5.pdf>.
27. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da saúde mental - tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, corresponsabilização e autonomia. *Ciênc saúde coletiva [online].* 2011 [citado 10 Nov 2013]; 16(7):3051-60. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n7/05.pdf>.
28. Tavares DMS, Rodrigues RAP. Educação conscientizadora do idoso diabético: uma proposta de intervenção do enfermeiro. *Rev esc enferm. USP [online].* 2002 [citado 17 Nov 2013]; 36(1):88-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reusp/v36n1/v36n1a12.pdf>.
29. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev saúde pública [online].* 2009 [citado 17 Nov 2013]; 43(3):548-54. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.

Recebido em: 19/05/2015
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 08/01/2016
Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Camila Amthauer
Rua 1 de Janeiro, n. 170, Edifício Lugano
Bairro Centro, São Miguel do Oeste/SC, Brasil
CEP: 89900-000