



O ENFERMEIRO NO CUIDADO À PESSOA IDOSA: CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

Maria Alice Freitas*
Nadia Pinheiro da Costa**
Ângela Maria Alvarez***

RESUMO

Objetivo: compreender como o enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família constrói o vínculo profissional com a pessoa idosa. **Métodos:** pesquisa qualitativa, com 30 enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família de Joinville, entrevistados entre janeiro e março de 2018. Foi utilizado um instrumento de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados conforme a análise de conteúdo temática. **Resultados:** os resultados que emergiram das categorias apontam a importância de reconhecer o território de atuação, aprimorar a escuta sensível para questões do envelhecimento, valorizar a individualidade da pessoa idosa e seu contexto, a necessidade de trabalhar com parcerias intersetoriais e entre a equipe multiprofissional realizando atividades coletivas de promoção e prevenção da saúde, visando a qualidade no cuidado e, esse modo de trabalho possibilita que os enfermeiros tornem-se protagonistas, referências no cuidar, otimizando a construção e o fortalecimento de vínculo com as pessoas idosas e equipe o que pode proporcionar maior adesão a estilos de vida saudáveis e ao tratamento de saúde. **Considerações finais:** os enfermeiros estão imersos a um processo de construção de vínculo em suas unidades, são protagonistas, referência para sua equipe e para pessoa idosa. No entanto, há que se perfazer um longo caminho até que essas habilidades estejam de acordo ao que se postula como melhores práticas de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Enfermeiras e enfermeiros. Envelhecimento. Cuidados de enfermagem. Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

O Brasil possui mais de 28 milhões de pessoas idosas, 13% da população do país, e esse crescimento tende a continuar. Isso exige preparo do Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir o envelhecimento ativo. A possibilidade de um envelhecer mais saudável para as pessoas idosas, requer mudanças nos serviços de saúde, de forma a atendê-las de forma integral, digna e resolutiva, valorizando-as de modo que suas necessidades sejam satisfeitas e haja qualidade nos atendimentos realizados. A Atenção Primária à Saúde (APS), representada, em especial, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), consiste na porta de entrada preferencial do usuário idoso no SUS e as pesquisas de saúde precisam fornecer evidências para a atuação dos profissionais que promovem as práticas de promoção da saúde, prevenção e tratamento de

agravos neste⁽¹⁻³⁾.

O enfermeiro, enquanto membro da equipe multiprofissional na ESF, está envolvido nessas múltiplas ações, desde o cuidado direto em diferentes linhas de intervenção e processos educativos, até a construção de conhecimentos e articulação dos serviços. No entanto, para que as ações do profissional produzam Melhores Práticas de Enfermagem, entendida como as melhores recomendações práticas, baseadas em evidências científicas e comprovadas por meio de investigações. É preciso investimentos na produção e no estímulo ao consumo de evidências científicas robustas, valorização da experiência do profissional, integração à equipe. A partir do momento em que os profissionais conseguirem realizar a escuta sensível e estabelecer relações de confiança mútua, respeito e ética profissional entre a pessoa idosa e equipe o planejamento de ações longitudinais de

¹Artigo de Pesquisa original, oriundo de dissertação de mestrado apresentada em 2018, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Instituto Federal de Ciência, Tecnologia e Educação de Santa Catarina (IFSC). Joinville, SC, Brasil. E-mail: maria.alice@ifsc.edu.br. ORCIDID: <https://orcid.org/0000-0003-4193-9551>.

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pela UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, País: Brasil. E-mail: enfnadya@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6550-366X>.

***Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Titular da UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: angela.alvarez@ufsc.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2622-3494>.

cuidado em saúde ocorrerá de forma efetiva e com mais qualidade⁽⁴⁻⁷⁾.

Apesar da importância de se investigar as Melhores Práticas de Enfermagem, a fim de se disseminar práticas exitosas a respeito da saúde da pessoa idosa, existe uma lacuna de conhecimento sobre a temática, sobretudo, no que diz respeito a necessidade de incluir o idoso e a família no planejamento da assistência de enfermagem gerontológica, pois isso favorece a implementação de um cuidado efetivamente centrado nas necessidades do idoso, o que contribui para que o idoso fortaleça seus vínculos⁽⁵⁻⁷⁾.

A fim de clarificar os principais conceitos da presente investigação, entende-se por vínculo a construção de relações de afetividade e confiança entre a pessoa cuidada e o trabalhador da saúde, viabilizando a corresponsabilização pela saúde, processo longitudinal que carrega um potencial terapêutico. Já o protagonismo do enfermeiro pode ser entendido como parte do gerenciamento do cuidado e reflete um processo coletivo do qual depende, para sua implementação uma atuação em conjunto da equipe de enfermagem e de saúde, que parta da escuta qualificada às demandas/necessidades dos usuários⁽⁵⁻⁷⁾.

Frente aos dados do estudo, torna-se válido expor que, embora haja significativa discussão sobre o processo de cuidar em produções científicas atuais, observam-se, nas práticas de saúde, dificuldades em relacionar as demandas com o aparato técnico-científico envolvido no campo da saúde. A prática gerencial da enfermeira envolve múltiplas ações, como a atenção relacionada ao cuidado direto em diferentes linhas de intervenção e os processos educativos, por meio da construção de conhecimentos e articulação dos serviços em busca da qualidade do cuidado. Ou seja, a enfermeira protagoniza o cuidado na ESF. No entanto, ainda é preciso investimentos em um trabalho integrador e integrado com a equipe.

Dessa forma, questiona-se: como se dá o protagonismo do enfermeiro na APS e como se constrói o vínculo entre esse profissional e a pessoa idosa? Para tanto, o objetivo da pesquisa foi compreender como é o protagonismo do enfermeiro na ESF e como se constrói o vínculo entre esse profissional e a pessoa idosa.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, que teve como cenário a APS do município de Joinville – SC, onde residem cerca de 51.025 pessoas idosas. O município conta com 56 Unidades Básicas de Saúde, que alocam 150 equipes da ESF. Critérios de inclusão: ser enfermeiro atuando em ESF do município há, pelo menos, um ano. Critérios de exclusão: ter um contrato temporário; e atuar na ESF apenas para fins de hora extra. A coleta aconteceu entre janeiro e março de 2018. Foi utilizada a entrevista semiestruturada, as mesmas foram gravadas em áudio e realizadas por enfermeira, mestrand, com experiência prévia em coleta de dados qualitativos, sem envolvimento prévio com os participantes, sob o enfoque das Melhores Práticas de Enfermagem⁽⁹⁻¹²⁾. Os nomes dos enfermeiros foram substituídos pela letra E (de Enfermeiro), seguido por um número de identificação.

Participaram do estudo 30 enfermeiros a partir do critério de saturação de dados, que atuavam nas ESF's dos três distritos sanitários do município (Norte, Sul e Leste). O critério de seleção das unidades de saúde, participantes, foi a partir do número de idosos residentes na sua área de abrangência de maneira decrescente, ou seja, foram selecionadas, primeiramente, aquelas que tinham o maior número de idosos na área de abrangência. Por telefone (das unidades de saúde, publicamente disponíveis) foram contatados e explicado o propósito do estudo e agendada uma entrevista presencial, após o seu consentimento⁽⁸⁾.

A transcrição dos dados foi realizada de forma qualitativa e descritiva, através da análise de conteúdo temática. A primeira etapa constituiu-se da leitura compreensiva e exaustiva das falas, dessa forma, obteve-se uma visão do conjunto e foram formulados pressupostos. A segunda etapa ocorreu a partir de outra exploração do material, dispondo os fragmentos dos textos, o que possibilitou a elaboração transversal de subconjuntos. Também foi realizada uma leitura interpretativa, buscando os pontos de diálogo entre os subconjuntos e os pontos de conexão que deram origem às categorias⁽¹⁰⁾.

Os temas mais amplos, extraídos das categorias, foram reagrupados e elaborou-se uma redação por tema, articulando-as com os conceitos teóricos das melhores práticas, propostos inicialmente. A partir da análise foi construída uma síntese que apresentou o diálogo dos temas com o objetivo e pressupostos da pesquisa. Ressalta-se que o marco conceitual que trouxe luz a análise dos dados foi o das Melhores Práticas de Enfermagem. Na presente investigação, foram respeitados os critérios de rigor metodológico de credibilidade, autenticidade, criticidade, integridade, transferibilidade, dependabilidade e confirmabilidade^(9,11).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSC) em janeiro de 2018. Os aspectos éticos da pesquisa foram considerados, de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS. A pesquisa foi precedida de parecer favorável da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville.

RESULTADOS

Participaram do estudo 25 enfermeiras e cinco enfermeiros, com idade média de 42 anos e média de tempo de experiência na APS de 13 anos. Dezenove enfermeiros possuíam pós-graduação. Um dos enfermeiros era pós-graduado em gerontologia. A partir da análise temática dos dados coletados, surgiram as unidades de significados que explicam, a seguir, a questão proposta por essa pesquisa.

A escuta sensível às necessidades da pessoa idosa

Essa categoria demonstra como a escuta sensível, perceber a voz, os sinais e as devolutivas dos usuários podem contribuir para melhor adesão ao tratamento de saúde.

Os idosos procuram, para dizer que deu certo, algum procedimento, alguma intervenção, ou então, para dizer: “olha, não deu certo, não consegui, o que tu me pediste é demais”, daí é negociado, por exemplo, “então esta semana você vai evitar pão”, ou então, “vamos tentar colocar outro carboidrato que seja melhor”, daí ele vai mudando[...]. (E18)

E aí você vai falar para uma pessoa idosa, que está

há 20, 30 anos com hipertensão ou 20, 30 anos com diabetes e você vai tirar o carboidrato? Você pode até aconselhar, mas dependendo da tua abordagem você perdeu o contato total com aquela pessoa. (E07)

A escuta sensível exige um olhar ampliado para as questões familiares e sociais do idoso. Os participantes relataram que o olhar do enfermeiro, precisa transcender a patologia que o usuário traz como queixa principal. Considerar as preferências dos usuários é um dos fundamentos das melhores práticas e deve estar presente no processo de planejamento do trabalho. Os enfermeiros ainda ressaltam que encontram resistência de usuários idosos em determinadas propostas de intervenção ou orientações, porém a maneira como se escuta e avalia a pessoa idosa influencia na aceitação positiva por parte destes.

Muitas vezes, tem que meio que ir comendo pelas beiradas, tem idoso que é muito resistente, já tem uma história de vida, então, se tu não escutar, não avaliar, não sentir como ele é, como é a vida dele e tentar dentro daquela realidade dele adequar não vai conseguir nada. (E12)

Levanto todo o histórico daquela família, verifico todas as condições, só assim que eu vejo algum resultado. (E03)

Além de atendimentos individuais, ações coletivas foram citadas como importante meio para se construir vínculo a partir da escuta sensível com o idoso. Apesar do estabelecimento de vínculo ser um processo contínuo e aprimorável, o enfermeiro, a seguir, afirma que podem não ser necessários muitos encontros para que o usuário comece a dar respostas positivas, quando este se sente ouvido e atendido em suas necessidades.

Eu tive uma experiência tão maravilhosa com uma pessoa de 80 e poucos anos, ela estava em um processo de depressão tão grande, não queria fazer nada, não queria levantar, só queria ficar na cama [...] então, nós conseguimos uma sala na comunidade e fazíamos lá, um local espetacular (com grupos e oficinas de artesanato). Ela (a idosa) fez duas aulas, na terceira ela estava com todos os materiais que eu havia pedido para a oficina e relatou estar acordada desde, às 4h30 min ansiosa para vir ao grupo. (E03)

A pessoa idosa possui peculiaridades que precisam ser consideradas durante os

atendimentos. O profissional que possui sensibilidade para essas questões, consegue atingir a construção de vínculo e influenciar, positivamente, esse idoso para o (re)estabelecimento de sua saúde. Essa temática é demonstrada na fala a seguir:

Quando você atende a pessoa idosa, mais paciência, porque uma pessoa de 20 anos é diferente de uma pessoa de 70 [...], eu como enfermeiro tenho esse entendimento. Às vezes, precisa de um atendimento mais lento, para subir em uma maca, para descer, para colocar camisola, para descer na escadinha, tem que segurar na mão, não é como uma pessoa de 20 anos que pode descer e vai. (E18)

Os participantes reportaram a necessidade de considerar a individualidade como direcionador do estabelecimento de vínculo com o idoso. Esse é um fator que pode sobrecarregar o enfermeiro, haja vista o grande número de idosos que frequentam os serviços, mas que é indispensável quando se deseja ter sucesso no plano de cuidados proposto.

O atendimento é muito peculiar, a gente vai até onde consegue com cada indivíduo. Eu tenho idosos que sabem ler, que sabem escrever, que são cultos e eu tenho idosos que não sabem escrever o nome [...] então, eu não consigo manter uma mesma rotina, seguir a mesma para todos. Tem que considerar a individualidade, até mesmo a audição, a interpretação, o conhecimento, a cultura dele, então, é muito individualizado o nosso atendimento. (E19)

A construção de vínculo com o idoso é primordial para o reflexo positivo do cuidado de enfermagem, pois, dessa forma, o enfermeiro é reconhecido pelo idoso como referência nas unidades e esse reconhecimento facilita os acordos necessários para o sucesso do cuidado.

Eu faço questão absoluta de me manter como referência para eles, porque eles voltam. Quando se ferem, no primeiro ferimento (no caso de idosos diabéticos), para aquilo não evoluir, eles querem mostrar para mim, não querem mostrar para mais ninguém, porque eles confiam, a gente constrói um vínculo. (E03)

Promoção da saúde e prevenção de agravos como foco do atendimento do enfermeiro à pessoa idosa

As ações coletivas, de promoção da saúde e prevenção de agravos ajudam o enfermeiro a prover qualidade no cuidado prestado, aumentando sua confiabilidade perante o idoso e favorecendo a construção do vínculo. E os idosos que participam dos grupos oferecidos pelas unidades com frequência, o que demonstra que estão abertos para as propostas da unidade e, conseqüentemente, para o contato com o enfermeiro da equipe tendo potencial para atender o que propõe uma melhor prática:

A gente está começando agora a aplicar a dança sênior com eles [...] faz umas duas semanas, das 13h30 às 14h30 e todos estão gostando. Primeiro, explica o que é essa prática, onde iniciou, os objetivos dessa prática [...], não é só a dança em si. (E18)

A saúde mental dos usuários idosos foi lembrada pelos enfermeiros, que reforçaram que as pessoas idosas, mesmo após a alta, precisam ter acompanhamento continuado para que sejam realizadas ações de promoção à saúde e que os trabalhos com artesanato são uma maneira de se promover saúde mental nas unidades:

Nós temos aqui um grupo de saúde mental e na discussão entre a médica, a nutricionista e eu, a dificuldade que a médica tinha de dar alta e eu vim com um projetinho para trabalhar com arte, com as mulheres, porque o grande índice do nosso grupo era feminino, e tinha muito idoso. (E03)

O artesanato, além de promover saúde mental e prevenir agravos para idosos que já possuem histórico de doença, possui ainda outros benefícios para a pessoa idosa, uma vez que, de acordo com o depoimento a seguir, pode se tornar uma fonte de renda e promover o convívio social do idoso com a comunidade e com a equipe, favorecendo laços sociais e melhorando o vínculo com a equipe.

Eles fazem artesanato, eles aprendem a pintar, eles vendem o artesanato que eles fazem depois de produzido e gera uma rendinha e são idosos que são quase sempre do grupo de saúde mental, assim, são depressivos. A gente sabe que o idoso necessita de alguma atividade externa para fazer, além do convívio dele. (E07)

Os profissionais referem que a população que mais procura as unidades de saúde em se tratando de prevenção em saúde são as pessoas idosas.

Grande parte da nossa população é idosa e acaba acessando todo o serviço da unidade, seja no preventivo (do colo do útero), seja na consulta, seja no grupo de caminhada aqui, que a grande maioria são idosos. (E13)

Os enfermeiros demonstraram também a percepção de que as ações coletivas amplificam a abrangência dos resultados em saúde, sobretudo, em decorrência do desafio da superlotação de alguns serviços. Quando se reúnem os usuários que apresentam necessidades semelhantes, otimiza-se o trabalho do profissional e pode-se fortalecer o apoio social:

A grande paixão que eu tenho na saúde pública e, é isso que me trouxe para a saúde pública, é o trabalho de grupo. Hoje, você tem um número muito grande de pessoas para atender e a forma de alcançar o maior número de pessoas é você juntando as pessoas para falar de um mesmo tema. (E03)

O conhecimento do enfermeiro a respeito do território

O fortalecimento do vínculo com a pessoa idosa foi reportado como essencial e facilitado à medida que os enfermeiros entrevistados possuíam conhecimento a respeito do território que atuavam. Os idosos possuem a característica de permanecer no mesmo bairro ao longo do tempo, o que facilita o reconhecimento de suas características socioeconômicas.

Só aqui eu já estou há 12, 13 anos, então, eu conheço cada um deles. (E11)

Eu estou aqui há quatro anos, então, eu tenho um vínculo bem grande com os pacientes, principalmente, os idosos que vem bastante aqui. (E29)

Os entrevistados revelam o vínculo com a pessoa idosa como um facilitador do processo de trabalho, sobretudo, quando o enfermeiro atua desde o início da implantação da unidade.

Olha, eu tenho um vínculo muito grande com a minha comunidade, eu já estou aqui há seis anos, eu sou a primeira enfermeira da minha área, quando o conjunto habitacional abriu. Agora a residente (enfermeira residente) está aqui comigo, o comentário no bairro é que eu estou treinando uma enfermeira porque eu vou sair (risos), aí eles já vêm “tu não vai sair, né?” Já existe essa de

confiança que é o enfermeiro da saúde da família precisa disso. Enfermeiro da saúde da família sem vínculo não consegue nada. (E15)

A fala, a seguir, demonstra a importância de conhecer as pessoas idosas do território, pois dessa forma o idoso sente que o enfermeiro dá importância a sua necessidade e ele não vai à unidade somente para uma ação pontual. Dessa forma, o próprio idoso, ao solicitar o atendimento do enfermeiro, a partir do vínculo de confiança, se torna promotor da consulta de enfermagem, que precisa estar mais presente nos serviços.

Então, todo mês eu vejo os meus, eu tenho 26 usuários de insulina que eu entrego tira de glicemia, então, eu já conheço todos eles pelo nome, são todos eles idosos. Então, todo mês faço consulta de enfermagem com eles, já conheço eles todos pelo nome, já tem vínculo comigo, eles já sentem falta, assim, de consultar comigo. (E23)

O conhecimento do território e a, conseqüente, construção de vínculo entre enfermeiro e pessoa idosa, além do que já foi exposto, pode suscitar no profissional o desejo de aprofundar os estudos na área, oriundos das necessidades de sua prática, fato que se relaciona intimamente ao percurso de estabelecimento das melhores práticas. Esse vínculo também favorece a aceitação de práticas e procedimento que em outras situações podem constranger os idosos:

Se eu fosse fazer outra pós-graduação hoje, seria em geriatria, porque eu gosto bastante do idoso sabe, eu me identifico bastante com essa área. E eles gostam bastante da gente e eu percebo isso (...) Até uma coisa bem interessante que vou dizer para ti é em relação ao preventivo (do câncer de colo do útero), não falta ninguém no meu preventivo, 15 anos aqui, acho que a confiança já está bem grande. (E26)

O estabelecimento do vínculo, portanto, além de ser atributo essencial para que se cumpram as prerrogativas de trabalho da ESF e para que se inicie o estabelecimento de melhores práticas serviços, tem potencial para levar o enfermeiro da unidade a assumir protagonismo em seu serviço.

O enfermeiro e sua atuação no trabalho multiprofissional voltado para a pessoa idosa

Um aspecto de fundamental importância revelado aqui foi o reconhecimento da atuação do enfermeiro junto a equipe multiprofissional. Visto que a sintonia entre os profissionais da equipe é um fator crucial para atingir resultados positivos para a saúde da pessoa idosa:

A equipe agrega bastante. A gente como enfermeiro, precisa dessa parceria, com os técnicos, com os médicos. Sozinha, a gente não consegue dar conta. (E01)

Então, junta os médicos, a equipe de ACS, para a gente entrar em um consenso, para tentar ter o apoio de todos. (E10)

Aqui também, a atuação multiprofissional ampliada para o domicílio do idoso com dificuldade de locomoção foi citada como importante.

Sempre discutimos (em equipe), eu e o médico da família, a gente faz visita domiciliar juntos porque tem a questão dos cuidados com escara, feridas, acamado, enfim. (E25)

As situações negligência e abandono do idoso foram citadas em diversos momentos durante a pesquisa e dada a sua complexidade exige dos enfermeiros a atuação junto aos demais profissionais. Muitas vezes, faz-se necessário o apoio de outros setores de atenção, demandando ações intersetoriais.

Se for abandono ou negligência a gente chama a família, conversa com a família, procura o Conselho do Idoso, CRAS. Nós temos agora quatro irmãos idosos que moram juntos, não procuravam a unidade, a ACS que sinalizou e eu já fui à casa deles. (E01)

Uma melhor prática, em qualquer área, exige a integração de saberes, o estabelecimento de redes de suporte para sua manutenção. A fala, a seguir, aponta a iniciativa e a proatividade do enfermeiro na construção desse caminho:

Eu vou atrás, faço reunião com a família, falo com o Conselho do Idoso e com o CREAS, e tenho uma boa resposta, assim, tenho um bom vínculo com eles, com a assistência social, elas me ajudam, a gente (enquanto equipe) busca, vai atrás. É bem participativo com os outros setores. (E08)

O NASF (Núcleo Ampliado a Saúde da Família) foi apontado como meio de suporte multiprofissional. Os matriciamentos aparecem

como uma maneira de se compartilhar os atendimentos entre os profissionais, a fim de se tomar a conduta mais segura:

A gente tem a equipe do NASF que é apoio, então, se a gente já orientou que está com dificuldade, está com algum problema, enfim, tem a nutricionista, a gente matricia no NASF, faz os atendimentos compartilhados, questão de saúde mental, enfim. Dependendo da situação que se apresenta, a gente toma uma atitude e o enfermeiro, geralmente, está à frente. (E12)

O enfermeiro como referência para a pessoa idosa

Uma das vias apontadas como meio de se estabelecer o protagonismo do enfermeiro foi, justamente, ser referência para a pessoa idosa para determinadas necessidades. O depoimento abaixo representa o desejo do enfermeiro de aprofundar-se das questões que envolvem a pessoa idosa, fazendo a primeira avaliação desse público no domicílio, quando necessário.

Quando o familiar vem trazer a necessidade de visita domiciliar, a primeira vez sempre vai o enfermeiro, eu vou lá e eu avalio as necessidades. (E28)

Algumas situações que a gente precisa recorrer, acionar a família, como na negligência, é sempre o enfermeiro que fica à frente do processo. (E04)

A instauração de protocolos de atendimentos clínicos de enfermagem para doenças crônicas facilitou a tomada de decisão e autonomia profissional do enfermeiro no município. Cabe ressaltar que esses protocolos não são direcionados especificamente para o público idoso, e que, a partir do sucesso da abordagem para idosos com condições crônicas, o trabalho deveria se expandir para outras questões que contemplem o processo de envelhecimento saudável.

O primeiro contato é sempre com o enfermeiro, que avalia. Aí se o enfermeiro vê que precisa pedir exames de rotina, se o paciente é hipertenso, ou necessita fazer um controle, algo que precisa adequar, a gente já orienta, evolui, faço o HGT, a PA do paciente e aí já tomo as providências. (E14)

O enfermeiro como primeiro contato e

referência para o atendimento da pessoa idosa é benéfico não só para o reconhecimento e motivação do profissional, mas, sobretudo, para qualificar o atendimento da pessoa idosa para além das ações programáticas da unidade. Para que o protagonismo do enfermeiro ocorra, ele deve priorizar as necessidades e dificuldades da pessoa e fazer questão de buscar resolução. Veja a fala a seguir:

Eu faço, uma questão, muito grande de resolver o problema do idoso, porque eu vejo as suas dificuldades. (E03)

Percebeu-se que além de ser referência na unidade para as questões de saúde do idoso, o enfermeiro, mesmo quando não estava formalmente inserido no cargo de gestor, assumia responsabilidades de gestão e de articulação da rede de saúde.

O enfermeiro como gestor da unidade de saúde e articulador da rede

A presente categoria destaca o quanto o papel do enfermeiro é importante para o funcionamento da unidade e para a articulação com outros pontos da rede de saúde. Os enfermeiros têm essa percepção que aponta certa confiança de seu trabalho e atribuição de valor ao seu papel, conforme expressa a fala seguinte:

E, é sempre a gente mesmo, porque sem o enfermeiro, acho que as unidades não funcionariam de forma adequada. Tira o enfermeiro, acaba. (E26)

Às vezes, o familiar relata, e aí a gente tem o agente comunitário, que tem também esse link mais próximo e aí chega para o enfermeiro, sempre, tudo é pro enfermeiro! (E25)

As unidades, por vezes, abrigavam mais de uma ESF, em decorrência da falta de número adequado de unidades em relação à quantidade de equipes no município, o que limitava os espaços físicos para realização de ações, no entanto conforme a fala que segue, existe uma preocupação em se planejar as ações de acordo com as características demográficas do território e o enfermeiro, enquanto coordenação da unidade, possui autonomia para isso.

Aqui na unidade, nós temos três equipes de saúde da família, cada um coordenado por uma enfermeira. Temos também dois grupos, mas

como aqui a nossa característica é o idoso e eu sempre faço uma abordagem educativa antes dos grupos. (E11)

O fato de a opinião dos enfermeiros ser considerada, pela equipe, como necessária para resolução dos casos complexos, demonstra o potencial de protagonismo do profissional no serviço, além de possuir potencial de liderança para articular a equipe.

Mas, aqui é assim, tudo eles (equipe) vêm passar para mim, todos os anseios vêm para cá, casos difíceis, eles já vêm trazer para mim. (E16)

O protagonismo ao assumir a articulação da rede está representado pelo acolhimento da necessidade percebida pelo ACS no local mais próximo ao idoso e a tomada de decisão de acionamento de outros pontos da rede de atenção que possam atuar de maneira conjunta com a unidade.

A intercorrência percebida pela ACS vem para o enfermeiro primeiro, então, eu verifico e, já discuto com a equipe ou com outros setores, se é CAPS, saúde mental, se é CRAS, algo social. (E18)

O profissional enfermeiro mostrou-se protagonista quando articula com recursos da comunidade para melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, excedendo os limites de escassez de funcionários e materiais percebida em muitas unidades que serviram de cenário para a pesquisa:

Nós fazemos também grupos de atividade física com a população (idosa), com os professores de educação física da própria comunidade, a gente utiliza pessoas da própria comunidade pra estar auxiliando a gente. (E26)

Para a implementação de Melhores Práticas de Enfermagem é necessário que o enfermeiro utilize o protagonismo que possui a partir da sua prática para influenciar positivamente ações que possuam embasamento científico, que considere as necessidades da pessoa idosa, que integre os saberes da equipe e se apoiem nos vários pontos da rede de atenção.

DISCUSSÃO

Com relação aos achados no estudo, nota-se que a construção de vínculo é uma das principais

características para o sucesso da assistência de enfermagem à pessoa idosa e à comunidade na ESF. Tal construção demanda identificação e valorização do contexto pessoal, familiar e social do usuário. Utilizando uma escuta sensível e postura acolhedora por parte dos profissionais forma-se um clima de confiança e respeito mútuo, que aprimora na equipe a capacidade de sanar as expectativas do usuário⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Estabelecer um movimento contínuo de vínculo demanda uma postura proativa e de responsabilização pelas questões reveladas e, além disso, provimentos de práticas de qualidade que garantam a longitudinalidade do cuidado e ofereça respostas efetivas e adequadas, sobretudo, no que diz respeito ao aumento da demanda de pessoas idosas pelos serviços de saúde. O enfermeiro é apontado como um elo entre família, governo e sociedade, quando se trata da pessoa idosa atendida na ESF. O foco no envelhecimento ativo requer aquisição de conhecimentos para a saúde por parte do idoso e centrada na relação interpessoal entre enfermeiros/idosos, com base na comunicação eficaz e nos princípios éticos. O enfermeiro ainda precisa explorar a área da gerontologia para fazer uso do seu conhecimento de maneira autônoma no cuidado às pessoas idosas^(15,16).

O vínculo na ESF se constrói no território, que é um espaço dinâmico que sedia o processo de produção de saúde através do diagnóstico epidemiológico e situacional para identificação de condições pertinentes aos processos de saúde e doença⁽¹⁷⁾. Na contramão desse processo, a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) desconstrói o compromisso constitucional com a expansão da saúde da família⁽¹⁸⁾. Tais condições podem prejudicar o reconhecimento do território e, sendo assim, afetar o reconhecimento das necessidades, dos determinantes de saúde e direcionamento da equipe⁽¹⁹⁾.

Dadas às condições crônicas em que ainda se encontram muitos idosos brasileiros, e que também foram apresentadas nos resultados, as ações preventivas possuem importância na ESF, mas demandam planejamento e conhecimento do território por parte do enfermeiro, além de apoio nas ações intersetoriais e multidisciplinares. A partir desses mecanismos, quando o vínculo entre profissional e usuários se instalam, as

melhores práticas possuem terreno fértil para serem implementadas e o enfermeiro torna-se referência para o estabelecimento das mesmas, ao utilizar das melhores evidências, bem como de sua experiência clínica e considera as preferências dos idosos dentro de um contexto de aplicabilidade de uma assistência planejada⁽²⁰⁾.

A liderança do enfermeiro precisa ser objeto de investigação para que ocupem a gestão ou participem dela de maneira eficaz, produzindo evidências transformadoras das práticas gerenciais. O enfermeiro durante o curso de Graduação em Enfermagem estuda conteúdos gerenciais, isso é imprescindível ao desenvolvimento de habilidades e competências⁽²¹⁻²²⁾. A atuação do enfermeiro como gestor da unidade sofre interferências que podem influenciar nos resultados de seu trabalho; condições de trabalho insatisfatórias, pressão da demanda excessiva e falta de recursos⁽²³⁻²⁴⁾.

O trabalho do enfermeiro é relevante na gestão e planejamento da assistência ao usuário idoso, logo, é importante alcançar o vínculo do usuário e visar um processo de gestão de cuidado mais humanizado, elaborando estratégias que integrem a rede e proponham a atenção qualificada e longitudinal à pessoa idosa⁽²⁵⁾.

As limitações do estudo perpassaram a utilização de métodos complementares que verificassem a atuação desse profissional também fora da sede da Atenção Primária à Saúde, além do reduzido número de estudos sobre o tema, o que interfere na profundidade da revisão de literatura prévia a coleta de dados. Outra limitação é que o estudo qualitativo não permite generalizações dos dados para contextos distintos, o que denota a necessidade de ampliar as investigações sobre a temática apresentada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que os enfermeiros estão imersos a um processo de construção de vínculo em suas unidades, conhecedores do território, gerenciam determinadas ações, são referência para a equipe e pessoa idosa e utilizam a escuta sensível no cuidado em saúde. Pode-se, então, considerar que o enfermeiro é protagonista no

cuidado à pessoa idosa. Esse profissional possui habilidades e oportunidades que podem torná-lo referência quando se trata do vínculo de pessoas idosas com a rede de atenção primária. No entanto, há que se perfazer um longo caminho até que essas habilidades estejam de acordo, metodologicamente, ao que postulam as Melhores Práticas de Enfermagem.

Acredita-se que este estudo promove esclarecimentos sobre importantes conceitos que levam o enfermeiro que atua na APS a refletir

sobre a qualidade de sua prática, além de analisar as condições do vínculo que os profissionais e usuários idosos têm estabelecido entre si. Além disso, pensar a construção do vínculo, a partir das Melhores Práticas de Enfermagem, potencializa a compreensão de enfermeiros e pesquisadores sobre a importância da diminuição da distância entre os dois campos de atuação, favorecendo pesquisas voltadas para a transformação da prática de enfermagem de maneira sustentável.

NURSES IN THE CARE OF OLDER ADULTS: BUILDING A BOND IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

Objective: to understand how Family Health Strategy nurses build a bond with older adults. **Methods:** qualitative research, with 30 nurses from the Family Health Strategies of Joinville, interviewed between January and March 2018. A semi-structured interview instrument was used. Data were analyzed according to thematic content analysis. **Results:** the results that emerged from the categories point to the importance of recognizing the territory of action, improving sensitive listening to aging issues, valuing the individuality of older adults and their context, the need to work with intersectoral partnerships and among the multidisciplinary team, carrying out collective health promotion and prevention activities, aiming at quality in care. This way of working allows nurses to become leaders, references in care, optimizing the building and strengthening of bonds with older adults and the team, which can provide greater adherence to healthy lifestyles and health care. **Final considerations:** nurses are immersed in a process of building a bond in their units, they are leaders, a reference for their team and for older adults. However, there is still a long way to go before these skills are in line with what is postulated as nursing best practices.

Keywords: Nursing. Nurses. Aging. Nursing Care. Primary Health Care.

EL ENFERMERO EN EL CUIDADO AL ADULTO MAYOR: CONSTRUCCIÓN DEL VÍNCULO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo el enfermero en la Estrategia de Salud de la Familia construye el vínculo profesional con el adulto mayor. **Métodos:** investigación cualitativa, con 30 enfermeros de Estrategias de Salud de la Familia de Joinville, entrevistados entre enero y marzo de 2018. Se utilizó un instrumento de entrevista semiestructurado. Los datos fueron analizados según el análisis de contenido temático. **Resultados:** los resultados que surgieron de las categorías señalan la importancia de reconocer el territorio de actuación, mejorar la escucha sensible para cuestiones del envejecimiento, valorar la individualidad del adulto mayor y su contexto, la necesidad de trabajar con alianzas intersectoriales y entre el equipo multiprofesional, realizando actividades colectivas de promoción y prevención de la salud, buscando la calidad en el cuidado y, ese modo de trabajo posibilita que los enfermeros se vuelvan protagonistas, referencias en el cuidado, optimizando la construcción y el fortalecimiento de vínculo con los adultos mayores y el equipo que puede proporcionar mayor adhesión a estilos de vida saludables y al tratamiento de salud. **Consideraciones finales:** los enfermeros están inmersos en un proceso de construcción de vínculo en sus unidades, son protagonistas, referencia para su equipo y para la persona anciana. Sin embargo, hay que hacer un largo camino hasta que esas habilidades estén de acuerdo con lo que se postula como mejores prácticas de enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Enfermeras y enfermeros. Envejecimiento. Atención de enfermería. Atención primaria de salud.

REFERÊNCIAS

1. Perissé C, Marli M. Caminhos para uma melhor idade. Revista Retratos [Internet]. 2019; (16): 18-25 [accessed 19 may 2021]. Available from: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf

2. Belasco AGS, Okuno MFP. Reality and challenges of ageing. Rev. Bras. Enferm. 2019; 72 (suppl2): 1-2. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2019-72suppl201>.

3. Vieira AN, Petry S, Padilha MI. Best Practices in Historical Studies of Nursing and Health (1999-2017). Rev Bras Enferm [online]. 2019, 72 (4): 973-978. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0538>.

4. Silva SS, Assis MMA, Santos AM. The Nurse As The

Protagonist Of Care Management In The EstratégiaSaúde da Família: Different Analysis Perspectives. *Texto contexto - enferm.* 2017; 26 (3): 109. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001090016>.

5. Rodrigues RAP, Bueno AA, Casemiro FG, Cunha NA da, Carvalho LPN de, Almeida, VC, et al. Assumptions of good practices in home care for the elderly: a systematic review. *RevBrasEnferm* [online]. 2019, 72 (2): 302-310. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0445>

6. Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. The power of the bond for Healthcare production: what guiding users teach us. *Interface (Botucatu)*. 2019; 23:e170627. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170627>.

7. Patias ND, Hohendorff, JV. Quality criteria for qualitative research articles. 2019, v. 24, e43536. DOI: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>.

8. IPPUJ. Joinville Cidade em Dados 2016. IPPUJ 25 anos. Fundação Instituto de Pesquisa e Planejamento para o Desenvolvimento Sustentável de Joinville. 25 anos. Joinville: Prefeitura Municipal, 2016, p.94-158.

9. Palmeira L, Cordeiro C, Prado E. A análise de conteúdo e sua importância como instrumento de interpretação dos dados qualitativos nas pesquisas educacionais. *Cadernos de Pós-graduação*. 2020; 19 (1): 14-31. DOI: <https://doi.org/10.5585/cpg.v19n1.17159>.

10. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev. Pesqui. Qual.* [internet]; 2017; 5 (7): 1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.

11. Oliveira ESF de, Brasil CCP, Higa EFR. Qualitative research in health: countless possibilities and views. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021; 26 (02): 384-385. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.40972020>.

12. Flick, U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009, p. 2-32.

13. Santos FPA, Acioli S, Machado JC, Souza MS, Rodrigues VP, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Rev enferm UFPE on line*. 2018; 12: 36-43. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a230589p36-43-2018>.

14. Kessler M, Lima SBS, Weiller TH, Lopes LFD, Ferraz L, Thumé E. Longitudinality in Primary Health Care: a comparison between care models. *RevBrasEnferm*. 2018; 71(3):1063-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0014>.

15. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Family health strategy

and older adults with dementia: care provided by health professionals. *Ciênc. saúde coletiva*. 2021, 26 (01): 119-128. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.40942020>.

16. Coimbra VSA, Silva RMCRA, Joaquim FL, Pereira ER. Gerontological contributions to the care of elderly people in long-term care facilities. *RevBrasEnferm*. 2018; 71 (2): 912. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0357>

17. Chiu CJ, Hu JC, Lo YH, Chang EY. Health Promotion and Disease Prevention Interventions for the Elderly: A Scoping Review from 2015-2019. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15): 5335. DOI:10.3390/ijerph17155335.

18. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD de. National Policy of Primary Healthcare 2017: setbacks and risks to the Unified Health System. *Saúde debate*. 2018; 42 (116): 11-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>

19. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad, MCFL, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the family health strategy. *Esc. Anna Nery*. 2018; 22 (4): 372. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>.

20. Alvarez AM, Sandri JVA. Population aging and the Nursing commitment. *Rev. Bras. Enferm*. 2018; 71: 722 - 23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-201871Sup201>.

21. Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Labor market and regulatory processes – Nursing in Brazil. *Ciênc. saúdecoletiva*. 2020; 25 (1): 101-112. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>.

22. Magnago C, Pierantoni, CR. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. 2020; 25 (1): 15-24. DOI: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>>.

23. Balsanelli AP, David DR, Ferrari TG. Nursing leadership and its relationship with the hospital work environment. *Acta paul. enferm*. 2018; 31 (2): 187-193. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800027>.

24. Fernandes JC; Cordeiro, BC. The management of basic health units from the point of view of nursing managers. *Rev enferm UFPE online*. 2018; 12: 194-202. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23311p194-202-2018>.

25. Maia MA, Paiva AC de O, Moretão DIC, Batista RCR, Alves M. The daily work in nursing: a reflection on professional practices. *Ciênc. Cuid. Saúde*. 2019; 18 (4): 1-6. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v18i4.43349>.

Endereço para correspondência: Maria Alice de Freitas. Rua Rui Barbosa, 553, A701. CEP: 89219158. Joinville, SC, Brasil. E-mail: maria.alice@ifsc.edu.br.

Data de recebimento: 06/08/2021

Data de aprovação: 02/04/2022