FREE THEME ARTICLE

GERONTOLOGICAL PRACTICES IN HOSPITAL ENVIRONMENT: EXPERIENCE REPORT

PRÁTICAS GERONTOLÓGICAS NO AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

PRÁCTICAS GERONTOLÓGICAS EN EL ENTORNO HOSPITALARIO: UN RELATO DE EXPERIENCIA

Rosângela Marion da Silva¹, Margrid Beuter², Carmem Lúcia Colomé Beck³

ABSTRACT

Objective: to raise awareness the family / caregivers and the elderly hospitalized on the aging process, guiding them, to promote the health of this binomial. **Method:** this is a descriptive study, an experience report, which resulted from a final paper of the Nursing School in a Federal University in South Brazil, organized into three steps: aging awareness, orientation on the aging process, and daily visit aiming to reassure the orientations. The information was recorded in a field diary. The inclusion criteria were elderly at 60 years old or more who were with a family member/accompanying and who accepted to take part of this study. **Results:** the sample was composed by 28 seniors and 36 family members/accompanying who took part in moments for experience exchanging and awareness for aging process. **Conclusion:** the spaces for learning-teaching enable the participants to report their doubts, express their feelings and experiences, also being a space for health education. The experience has provided commitment and responsibility of the nurse regarding senior health care and gerontology. **Descriptors:** health of the elderly; geriatric nursing; health promotion.

RESUMO

Objetivo: sensibilizar o familiar/acompanhante e idoso hospitalizado sobre processo de envelhecimento, orientando-lhes, visando à promoção da saúde desse binômio. **Método:** estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência que foi resultado de um Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem realizado em uma Universidade Federal do Sul do Brasil em que foi utilizada a metodologia participante, organizada em três etapas: sensibilização para o envelhecimento, orientação sobre o processo do envelhecimento e visita diária com o objetivo de resgatar as orientações. As informações foram registradas em um diário de campo. Os critérios de inclusão foram os idosos com 60 anos e mais que estivessem com um familiar/acompanhante e que aceitassem participar. **Resultados:** a amostra foi composta por 28 idosos e 36 familiares/acompanhantes que participaram de momentos de troca de experiências e de sensibilização para a questão do envelhecimento. **Conclusão:** os espaços de ensino-aprendizagem possibilitaram aos envolvidos relatarem suas dúvidas, expor seus sentimentos e experiências, configurando-se também como um espaço para a educação em saúde. A experiência despertou para o compromisso e a responsabilidade do enfermeiro no que tange ao cuidado do idoso e à gerontologia. **Descritores:** saúde do idoso; enfermagem geriátrica; promoção da saúde.

RESUMEN

Objetivo: sensibilizar el familiar/acompañante y el anciano hospitalizado sobre el proceso de envejecimiento, dando orientación a los mismos, con el objetivo de promocionar la salud de este binomio. **Método:** estudio de naturaleza descriptiva, tipo relato de experiencia, que fue resultado de un trabajo de finalización del Curso de Enfermería, realizado en una universidad nacional de la Región Sur del Brasil, en que se empleó la metodología participante, la que se organizó en tres etapas: sensibilización hacia el envejecimiento, orientación sobre el proceso del envejecimiento y visita diaria con el objetivo de retomar las orientaciones. Las informaciones fueron registradas en un diario de campo. Los criterios de inclusión fueron: ancianos con 60 años y más que estuvieran con un familiar/acompañante y que aceptaran participar. **Resultados:** la muestra se compuso por 28 ancianos y 36 familiares/acompañantes que participaron de momentos de intercambio de experiencias y de sensibilización hacia la cuestión del envejecimiento. **Conclusión:** los espacios de enseñanza-aprendizaje les posibilitaron a los involucrados relatar sus dudas, exponer sus sentimientos y experiencias, configurándose también como un espacio para la educación en salud. La experiencia puso en evidencia el compromiso y la responsabilidad del enfermero en lo tocante al cuidado del anciano y a la gerontología. **Descriptores:** salud del anciano; enfermería geriátrica; promoción de la salud.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. E-mail: rosangelamarion@gmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e do Curso de Mestrado da Universidade Federal de Santa Maria. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. E-mail: beuter@terra.com.br; ³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem e Curso de Mestrado da Universidade Federal de Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem. E-mail: carmembeck@gmail.com

INTRODUÇÃO

Este relato de experiência foi resultado de uma prática assistencial que foi implementada a partir da realização do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Enfermagem na Universidade Federal de Santa Maria/RS. O TCC possibilita adquirir vivência para a realização de ações específicas do enfermeiro, além de auxiliar na construção do pensamento crítico e na busca de soluções viáveis e criativas para os problemas enfrentados no cotidiano da enfermagem, considerando a especificidade do indivíduo, da família e dos diferentes grupos sociais. Este trabalho foi realizado em 2006, no Hospital Universitário de Santa Maria/RS, sendo caracterizado por uma prática assistencial focada no idoso e seu familiar/acompanhante.

Diante do aumento da longevidade das pessoas, considerado um fenômeno global e evidenciado na pirâmide etária brasileira, destaca-se a enfermagem gerontológica, que inclui em suas ações de cuidado, as orientações no manejo de fatores de risco preveníveis e promoção de comportamentos saudáveis. Sobressaem-se, ainda, esforços na limitação do desenvolvimento da cronicidade, na manutenção e recuperação da independência funcional pelo desempenho do autocuidado nas atividades da vida diária, visando um processo de viver-envelhecer de modo ativo e autônomo, almejando bem-estar e qualidade de vida¹.

O aumento da população de idosos, em números absolutos e relativos, é um fenômeno mundial e está ocorrendo a um nível sem precedentes. A expectativa de vida da população brasileira também vem aumentando significativamente, representando um contingente de quase 15 milhões de pessoas com 60 anos e mais de idade (8,6% da população brasileira), com projeção para os próximos 20 anos de ultrapassar os 30 milhões de pessoas, representando quase 13% da população ao final deste período².

Esse perfil demográfico pode ser considerado, por um lado, uma vitória, na medida em que o aumento da esperança de vida está relacionado à melhoria da qualidade de vida da população; por outro, uma questão essencial a ser trabalhada uma vez que o aumento da expectativa de vida, em uma sociedade de consumo que tende a valorizar a produção e o jovem, tem originado preconceito, marginalização dos idosos, bem como gastos em saúde com idosos portadores de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis.

Nesse contexto, é necessário ter consciência de que o envelhecimento representa um desafio e uma responsabilidade para a sociedade. Ao enfermeiro e a sua equipe, que prestarão assistência a um número cada vez maior de idosos, será exigido preparo e conhecimento para um cuidado qualificado, uma vez que os idosos tendem a utilizar, mais frequentemente, os serviços hospitalares e comunitários.

Diante dessas considerações, a escolha por desenvolver ações durante a prática assistencial direcionadas ao idoso e seus familiares/acompanhantes justifica-se pelo desejo de aprofundar os conhecimentos sobre gerontologia.

A gerontologia é a ciência que estuda o processo de envelhecimento em suas múltiplas dimensões, constituindo-se em uma especialidade nas diferentes profissões. Caracteriza-se por ser multidisciplinar, pois reúne conceitos teóricos provenientes de outras disciplinas em torno deste objeto de estudo. É interdisciplinar em função da complexidade do fenômeno da velhice que acaba por exigir, não somente a união de conhecimentos, como também a construção de um novo corpo de conhecimentos específicos e científicos que orientam sua prática³.

A escassez de conhecimentos relacionados ao cuidado do idoso por parte dos trabalhadores da área da saúde e a pouca participação deste tema nos currículos são limitações, muitas vezes, presentes nos cursos de graduação da área da saúde⁴, levando a uma iniciativa individual de acadêmicos e profissionais pelo estudo da gerontologia. Assim, a motivação originou-se na experiência de hospitalização de um familiar, momento em que o sentimento de despreparo e insegurança no cuidado do idoso despertou para a importância da instrumentalização do cuidado que valorize a especificidade do ser humano neste ciclo da vida.

Portanto, para se intervir positivamente neste processo, compreendendo que o envelhecimento envolve múltiplas dimensões, uma das estratégias é pensar que os currículos dos cursos de graduação devem contemplar disciplinas específicas sobre gerontologia e geriatria; a necessidade do preparo formal dos cuidadores familiares de idosos e o estímulo à formação de redes de cuidadores familiares⁴.

Os termos humanização, qualidade de vida, individualização do cuidado e autocuidado, fazem parte do vocabulário da enfermagem gerontológica. O trabalho em enfermagem gerontológica orienta-se, portanto, para os cuidados específicos, o que torna importante

a utilização dos conhecimentos adquiridos, da criatividade e da capacidade de compreender as relações existentes entre a pessoa idosa, sua família e sua comunidade⁵.

Assim, é pertinente salientar a diferença entre gerontologia e geriatria. A geriatria é um ramo da medicina que trata dos aspectos médicos, psicológicos e sociais da doença nos idosos. Já a gerontologia surgiu para identificar os problemas individuais e coletivos que envolvem as pessoas consideradas idosas, com a finalidade de lhes propor formas adequadas de atendimento, ajustamento ou integração social. Assim, a senilidade é o envelhecimento associado às disfunções orgânicas, portanto, a velhice com doença; enquanto que senescência é a velhice saudável⁵.

Sabe-se que o envelhecimento traz alterações físicas, psíquicas, emocionais, sociais, espirituais, dentre outras, que são percebidas negativamente numa sociedade capitalista, caracterizada pela produtividade e consumo, sendo esse um fator limitante para a participação ativa do idoso no processo produtivo.

Nesse sentido, dentre as muitas perdas decorrentes do envelhecimento, a ausência do trabalho repercute na identidade e no cotidiano de vida do idoso⁶. Assim, considerando-se que o enfermeiro deverá estar preparado cientificamente para assistir a essa demanda crescente de idosos, realizou-se a prática assistencial tendo como questão norteadora: os idosos hospitalizados e seus familiares/acompanhantes estão sensibilizados para as questões do envelhecimento?

Portanto, a prática assistencial teve como objetivos sensibilizar o familiar/acompanhante e idoso hospitalizado sobre processo de envelhecimento, orientando-os, visando a promoção da saúde desse binômio.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência de uma prática assistencial de sensibilização do familiar/acompanhante e do idoso hospitalizado para a questão do envelhecimento foi realizada na Unidade de Clínica Médica II do Hospital Universitário de Santa Maria/RS (HUSM), no período de maio a julho de 2006.

O HUSM é referência em alta complexidade para 45 cidades da região centro-oeste do Rio Grande do Sul. Com suas instalações no campus da Universidade Federal de Santa

Maria, conta com o trabalho de 2.351 trabalhadores entre médicos, enfermeiros, técnicos, pessoal administrativo e de manutenção e limpeza. Toda essa estrutura é destinada exclusivamente para atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Unidade de Clínica Médica II, localizada no 5º andar desse hospital, possui 23 leitos e caracteriza-se por ser uma unidade que presta assistência a pacientes, em sua maioria, com quadro patológico grave, dependência total, os quais tendem a permanecer por longos períodos internados.

Para realizar a prática assistencial com o idoso e o familiar/acompanhante, utilizou-se a metodologia participativa nas atividades de ensino-aprendizagem. Conceitua-se metodologia participativa aquela que permite a atuação efetiva dos participantes no processo educativo sem considerá-los meros receptores, nos quais se depositam conhecimentos e informações. No enfoque participativo, valorizam-se os conhecimentos e experiências dos participantes, envolvendo-os na discussão, identificação e busca de estratégias para tentar resolver as situações-problema que surgem. É uma forma de trabalho didático e pedagógico baseada no prazer, na vivência e na participação em situações reais. Essa metodologia ainda facilita o processo de reflexão pessoal, interpessoal e de ensino-aprendizagem, integrando as pessoas e estabelecendo vínculos de afetividade e respeito mútuo⁷.

Nesse sentido, acredita-se que o processo educativo possibilita ao ser humano descobrir-se, desenvolver-se e ser sujeito de sua existência⁸, além de favorecer o desenvolvimento da consciência crítica.

Os critérios de inclusão nesta prática foram os idosos com 60 anos e mais que estivessem com um familiar/acompanhante que aceitassem participar da atividade proposta. Foi considerado familiar/acompanhante o indivíduo que cuidava do idoso em estado de incapacidade e dependência para a realização de atividades cotidianas e que possuía laços consanguíneos com o idoso.

As atividades de prática assistencial foram realizadas em três etapas, todas registradas em um diário de campo, sendo que a **primeira etapa iniciou-se a partir de encontros informais com o familiar acompanhante e com o idoso hospitalizado**, em que se explicava os objetivos do trabalho e a forma como ele seria desenvolvido. Neste momento era desencadeado o processo de sensibilização sobre o envelhecimento.

A partir destes encontros, convidava-se o familiar acompanhante para participar de uma conversa sobre o processo de envelhecimento. O diálogo iniciava com a obtenção do consentimento verbal do familiar. O anonimato dos participantes foi garantido, respeitando-se, assim, os princípios éticos. Os encontros foram realizados em local que o familiar se sentisse à vontade e registrados em um diário de campo. Ressalta-se que as informações registradas eram lidas para o familiar ao término com o objetivo de corrigir qualquer distorção na informação recebida.

A segunda etapa da prática assistencial foi desencadeada a partir dos temas que foram sugeridos nas conversas tais como: processo natural do envelhecimento, prevenção de acidentes domésticos, dicas de alimentação saudável, maus tratos com idosos, questões sobre o Estatuto do Idoso⁹, além de dúvidas diversas da pessoa idosa e do seu familiar. Na realização desta etapa, diariamente à beira do leito e contando com a participação do idoso e do seu familiar, procurou-se utilizar uma linguagem adequada à compreensão dos sujeitos envolvidos para proporcionar melhor entendimento do familiar e do idoso acerca dos temas sugeridos com o objetivo de orientar ambos sobre o processo de envelhecimento e temáticas afins.

Para melhor efetivar esta prática assistencial, utilizou-se a escuta sensível, na qual o pesquisador apresenta suas interrogações e percebe o universo afetivo, imaginário e cognitivo do outro a fim de compreender, intrinsecamente, suas atitudes, comportamentos, valores e mitos. O ouvinte-sensível não julga nem compara; ele compreende sem aderir ou se opor às opiniões dos outros¹⁰.

A terceira etapa teve a finalidade de acompanhar a apreensão das orientações realizadas com o idoso e o familiar acompanhante. Durante as visitas diárias, utilizando-se a metodologia participativa, procurava-se resgatar os temas abordados e a sua aplicação no cuidado ao idoso. Destacava-se, também, a valorização da manutenção da autonomia do idoso na realização das atividades diárias e o respeito à sua privacidade.

Cabe salientar que os encontros foram processos dinâmicos, nos quais as etapas ocorreram concomitantemente. Salienta-se que na medida em que ocorriam novas internações de pacientes idosos, o processo reiniciava, respeitando-se os critérios de inclusão estabelecidos para esta prática assistencial.

DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados alguns dados sobre as pessoas que foram incluídas a que aceitaram participar da prática assistencial. A partir da identificação de um população de 36 idosos internados na Unidade de Clínica Médica II do HUSM no período deste estudo, a amostra foi composta por 28 idosos.

O estado de consciência dos 28 idosos que estiveram internados na Unidade de Clínica Médica II do HUSM no período deste estudo variou entre consciente (53,6%), inconsciente (14,3%) e confuso/desorientado (32,1%). Assim, muitas vezes, encontrou-se dificuldades em efetivar as ações propostas junto ao idoso, tornando-se o familiar/acompanhante um importante aliado dos profissionais da enfermagem na troca de experiências e aprendizado mútuo.

Quanto ao grau de parentesco dos 36 familiares/acompanhantes, predominaram os acompanhantes filho(a)s (64%). Esse dado é relevante, pois evidencia que o cuidado dos idosos hospitalizados está sendo realizado pelos seus descendentes diretos e que o estado de viuvez ou a fragilização da saúde do cônjuge decorrente da própria idade, pode ser um fator que contribuiu para que isso ocorra.

Essas constatações evidenciaram a relação entre os familiares/acompanhantes e a equipe de saúde, parceria considerada importante pela Política Nacional de Saúde do Idoso¹¹. Para essa Política, a associação entre profissional de saúde e familiar poderá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador, evitando-se na medida do possível, hospitalizações contínuas.

A partir dos registros extraídos do diálogo com o familiar acompanhante, efetivada na primeira etapa da prática assistencial, foi possível apreender o **significado da palavra idoso**. Expressões como “experiência”, “sabedoria”, “pessoa com mais idade” e “pessoa madura” foram manifestadas. Esses dados permitem inferir que a concepção que emergiu sobre o idoso foi de experiência e sabedoria como conteúdos que são valorizadas socialmente. A experiência constitui-se um atributo da pessoa idosa e é vista como o grande ganho da velhice¹², além de justificar a participação social do idoso como portador de conhecimentos, alguém que tem sabedoria.

Porém, no diálogo com outros familiares/acompanhantes, ficou evidenciado o preconceito contra os idosos ao emergirem expressões como “parece uma criança”, “é uma criança” e “se comporta como uma criança”. Nesse contexto, percebe-se que há preconceito contra os idosos e que as pessoas relutam em conscientizar-se de que o envelhecimento é um processo natural a todos os seres vivos.

Por meio das conversas que emergiram dos encontros, foi possível identificar **algumas palavras que lembram idoso**. Os familiares/acompanhantes citaram: “caminhada lenta”, “diminuição da atividade física” e “cabelo branco”. Sob esse viés, alguns autores¹³ consideram que a velhice pode ser caracterizada como uma etapa da vida marcada pela inatividade, o que pode gerar processos de autodesvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão.

No desenvolvimento das atividades observou-se, em algumas situações, uma imposição de tarefas e a impaciência dos familiares/acompanhantes, que não possibilitavam ao idoso a execução, no seu ritmo natural, das atividades da vida diária como alimentar-se, vestir-se, banhar-se o que pode contribuir para o sentimento de inutilidade e desvalorização do idoso.

É interesse do cidadão e da sociedade viver por mais tempo e manter-se autônomo e independente junto à sua família e a comunidade uma vez que o envelhecimento populacional é um fenômeno real e mundial¹⁴.

Ao abordar o familiar/acompanhante e questioná-lo sobre **as dificuldades encontradas no cuidado do idoso**, questões relacionadas à higiene, falta de conhecimento do familiar no cuidado ao idoso e falta de paciência foram citadas. A enfermagem, ao cuidar, deve estar atenta para preservar o ritmo natural do idoso, estimulando o familiar/acompanhante ao exercício da paciência como um importante componente do cuidado, possibilitando ao idoso o desenvolvimento de suas atividades “em seu próprio tempo e de sua própria maneira”^{15:36}.

Com relação às **necessidades do idoso**, os familiares/acompanhantes relataram que eles carecem de compreensão, atenção, carinho, alimentação adequada e respeito. O Estatuto do Idoso⁸, no Capítulo IV que trata do direito à saúde, cita no Art. 18 que as instituições de saúde devem considerar os critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores familiares. Porém, como responder

as necessidades dos idosos? Algumas estratégias como educação em saúde na comunidade e em âmbito hospitalar, na busca de maior adequação dos cuidados de saúde às necessidades específicas das pessoas idosas; incentivo ao autocuidado, reconhecendo os idosos como os grandes protagonistas do seu cuidado e o envolvimento do familiar no cuidado, com vistas a atender as diferentes necessidades dos idosos, podem contribuir para o cumprimento deste Estatuto com qualidade.

O enfermeiro, em sua prática assistencial, pode se considerar também um aprendiz no momento em que ele visualiza o cuidado como atividade de educação em saúde, não se percebendo dono do cuidado e nem do saber, e não tendo uma atitude verticalizada no ato de cuidar¹⁶.

Para a segunda etapa da prática assistencial, as ações compartilhadas com os idosos e familiares/acompanhantes proporcionaram momentos de diálogo e confidências, o que, acredita-se, tenha facilitado a integração. Destaca-se também que as ações, precedidas de divulgação e sensibilização entre os envolvidos na proposta associada à aceitação e interesse dos envolvidos foram pontos facilitadores para a prática desenvolvida.

Já na terceira etapa, a impressão era de que o familiar/acompanhante acompanhava e auxiliava cada vez mais nos cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao idoso e que, muitas vezes, expressava contentamento com o atendimento prestado.

Os serviços de atenção à população idosa devem trabalhar na perspectiva de contribuir para o envelhecimento e manutenção da qualidade de vida, considerando-se as dimensões social, biológica, funcional, intelectual, econômica, dentre outras¹⁷. A concretude de ações voltadas à saúde do idoso promove a longevidade, o que está relacionado ao aumento do contingente populacional¹⁸.

Nesse sentido, as visitas diárias realizadas aos idosos e seus familiares foram dinâmicas, produtivas e motivadoras para a continuidade do trabalho, pois foram momentos para troca de experiências. No entanto, foram observados que, alguns problemas manifestados pelos idosos na internação foram identificados pelos familiares, os quais apresentavam alternativas para solução dos mesmos, o que foi de grande importância neste estudo. Estas iniciativas apontaram para um **despreparo** desses familiares/acompanhantes, especialmente no

que se refere aos cuidados a serem prestados no domicílio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encontros, como espaços de ensino-aprendizagem, caracterizaram-se como ações de educação em saúde, no qual os idosos e seus familiares relataram suas dúvidas, expuseram seus sentimentos e experiências, configurando-se como um espaço para a tomada de consciência e do aprender de todos os envolvidos.

Destaca-se que as questões culturais e a história de vida dos idosos e de seus familiares/acompanhantes foram aspectos essenciais para a compreensão das informações compartilhadas nos encontros e que estes devem ser considerados tendo em vista a necessidade da prestação do cuidado com vistas à integralidade.

Evidenciou-se a importância do papel do enfermeiro como educador e agente de transformação social, visto que essas ações devem ser contínuas e ininterruptas tanto no período de hospitalização quanto na comunidade. Neste sentido, é fundamental repensar o processo de formação dos profissionais da saúde nos cursos de graduação, especialmente do enfermeiro, para que ele desenvolva as competências e habilidades necessárias à prestação de um cuidado qualificado ao idoso, seja no cenário hospitalar, comunitário ou domiciliar.

A metodologia participante utilizada nesta prática em que foram valorizados os conhecimentos prévios do idoso e de seu familiar contribuiu para a aquisição de novos conhecimentos, favorecendo o estabelecimento de uma relação de confiança com os mesmos. A flexibilidade na abordagem dos temas durante a realização das atividades possibilitou a adequação das necessidades do idoso e das dúvidas do familiar/acompanhante.

É fundamental perceber que o envelhecimento faz parte do processo de viver, reconhecendo os preconceitos que influenciam nas ações frente aos idosos e procurando desenvolver novos padrões comportamentais que contribuam com o cuidado ao idoso e seus familiares.

Esta experiência possibilitou reconhecer que há carência de informações acerca do processo de envelhecimento e que os familiares que acompanhavam o idoso hospitalizado estavam pouco sensibilizados para a questão do envelhecimento. Nesse sentido, entende-se que sensibilizar o outro para a questão do envelhecimento, além de

despertar para o compromisso e responsabilidade do enfermeiro nas práticas educativas, alerta para a urgência da efetivação das práticas gerontológicas no ambiente hospitalar.

É fundamental que o enfermeiro e a equipe de enfermagem percebam o idoso hospitalizado como enquanto membro de uma família, para a qual ele retornará após a alta hospitalar. Assim sendo, comprometam-se com a assistência de enfermagem que envolva todos estes idosos e familiares.

Portanto, este relato buscou também, estimular os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, a avançar no debate que envolve o envelhecimento e estimulá-lo a relatar suas experiências com esses sujeitos, contribuindo para a construção e disseminação deste conhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Gonçalves LHT, Schier J. “Grupo aqui e agora” - uma tecnologia leve de ação socioeducativa de enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(2): 271-9
2. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. [Acesso em: 2006 maio 12]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>
3. Pavarini SCI, Mendiondo MSZ, Barham EJ, Varoto VAG, Filizola CLA. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? *Texto Contexto Enferm.* 2005; 14(3): 398-402.
4. Diogo MJD. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. *Rev Esc Enferm USP.* 1999; 33(4):370-6.
5. Santos SSC. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. *Rev Gaúcha Enferm.* 2000; 21(2):70-86
6. Martins JJ. Influência do processo de envelhecimento na qualidade de vida do ser humano: (re)desvelando significados. *Rev Min Enferm.* 2007;3(2): 265-271.
7. Lopes EB, Luz AMH, Azevedo MPSMT, Moraes WT. *Revista adolescer: compreender, atuar, acolher* [periódico na internet]. [Acesso em: 2007 Ago 10]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revista/apresentacao6.html#metodo>
8. Scortegagna HM. A educação gerontológica aplicada a escolares: o olhar da enfermeira. In: Pasqualotti, A, Portela, MR, Bettinelli, LA, editores. *Envelhecimento humano: desafios e perspectivas.* Ijuí (RS): UPF; 2004. p 46-72.

Silva RM da, Beuter M, Beck CLC.

Gerontological practices in hospital environment...

9. Brasil. Lei No 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003 [Acesso em: 2006 Jun 12]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estatuto_do_idoso.pdf
10. Barbier R. Escuta sensível na formação dos profissionais de saúde. 2002. [Acesso em: 2007 ago 10]. Disponível em: <http://www.barbier-rd.nom.fr/ESCUTASENSIVEL.PDF>
11. Brasil. Portaria 1395/GM. Política de Saúde do Idoso. Anexo da Política Nacional de Saúde do Idoso. 1999 [Acesso em: 2009 jul 21]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/3idade/portaria1395gm.html>
12. Jardim DMB, Resende FA, Pimenta JS, Pascoal MCP, Bernardes RM, Rosa RSD. Uma proposta de trabalho em educação para a saúde com os idosos. Anais do Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte. 2004 [Acesso em: 2006 jun 25]. Disponível em: http://www.ufmg.br/congrext/RESULTADO_GERAL.doc
13. Veloz MCT, Schulz CMN, Camargo VB. Representações sociais do envelhecimento. Psicol Reflex Crit [periódico na Internet]. 1999 [Acesso em: 2006 jul 15]; 12(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lng=pt&nrm=iso.htm&tln_g=pt
14. Paula JMSF de, Silva EC da, Silva MI da. Nursing actions in multidisciplinary activities for treatment of depression in elderly. Rev Enferm UFPE On Line. [periodico na Internet]. 2009 [Acesso em: em 2009 jul 21]; 3(2):47-51. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/271/320>
15. Mayeroff M. A arte de servir ao próximo para servir a si mesmo. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1971.
16. Avanci BS, Góes FGB, Marins LR, Viana LS, Borges RLL. Reflecting about the health education in the nursing Graduation. Rev Enferm UFPE On Line. [periodico na Internet]. 2009 [Acesso em: 2009 jul 21]; 3(2):58-64. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/307/374>
17. Caetano ACM, Tavares DMS. Unidade de Atenção ao Idoso: atividades, mudanças no cotidiano e sugestões. Rev Eletr Enf. [periódico na Internet]. 2008 [Acesso em: 2009 mar 25]; 10(3):623-31. Disponível em:

<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a08.htm>

18. Camacho ACLF, Coelho MJ. Analysis from public helth policies of the elderly: literature review study. Rev Enferm UFPE On Line. [periodico na Internet]. 2009 [Acesso em: 2009 jun 25]; 3(2):120-126. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/258/333>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/08/01
Last received: 2009/09/10
Accepted: 2009/09/11
Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Rosângela Marion da Silva
Residente na Rua Esperanto, 80
CEP: 97065150 – Don Antonio Reis
Santa Maria (RS), Brazil