

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA

CARLA FRANCINE DE ANDRADE PEREZ

**COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO AO ENVELHECIMENTO:
CATEGORIZAÇÃO DOS ATRIBUTOS NA VISÃO DE
ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

MARÍLIA

2015

Carla Francine de Andrade Perez

Competências para o cuidado ao envelhecimento: categorização dos atributos na visão
de estudantes de Enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Acadêmico em “Saúde e
Envelhecimento”, da Faculdade de Medicina
de Marília, para obtenção do título de Mestre.
Área de concentração: Saúde e
Envelhecimento.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Marcondes
Carvalho Júnior

Coorientadora: Profa. Dra. Francis Solange
Vieira Tourinho

Marília

2015

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Famema.

P438c Perez, Carla Francine de Andrade.
Competências para o cuidado ao envelhecimento: categorização dos atributos na visão de estudantes de enfermagem / Carla Francine de Andrade Perez. - - Marília, 2015.
98 f.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Marcondes Carvalho Jr.
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Francis Solange V. Tourinho.
Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento) - Faculdade de Medicina de Marília.

1. Competência profissional. 2. Educação baseada em competências. 3. Envelhecimento. 4. Estudantes de enfermagem.

Carla Francine de Andrade Perez

Competências para o cuidado ao envelhecimento: categorização dos atributos na visão de estudantes de Enfermagem

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em “Saúde e Envelhecimento”, da Faculdade de Medicina de Marília, para obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde e Envelhecimento.

Comissão Examinadora:

Prof. Dr. Paulo Marcondes Carvalho Júnior
Faculdade Medicina de Marília

Prof^a. Dr^a. Francis Solange Vieira Tourinho
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a. Dr^a. Mara Quaqlio Chirelli
Faculdade Medicina de Marília

Data da aprovação: _____

PEREZ, C. F. da A. **Competências para o cuidado ao envelhecimento: categorização dos atributos na visão de estudantes de Enfermagem**. 2015. 98f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento, Faculdade de Medicina de Marília, Marília-SP, 2015.

RESUMO

Introdução: No curso de graduação de enfermagem observa-se a presença mínima do conteúdo de geriatria e gerontologia nos currículos. Dentro do entendimento do ato de envelhecer e com as políticas públicas atuais voltadas para o cuidado integralizado deve-se ressaltar a importância da qualificação profissional para o atendimento dessa população. A Política Nacional do idoso traz a necessidade de adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso e inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis de ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto e incluir a Geriatria e a Gerontologia como disciplinas curriculares nos cursos superiores. **Objetivo:** Categorizar o conhecimento dos estudantes do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília sobre o cuidado ao envelhecimento contextualizado no modelo de competência profissional. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, tendo como sujeitos dois grupos de estudantes da 4ª série do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília, nos anos de 2013 e 2014. Os dados foram colhidos através de grupos focais. Cada grupo teve a discussão gravada, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas perguntas norteadoras. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática percorrendo as etapas: Pré Análise, Exploração do Material, Tratamento dos resultados/ interpretação. Após esta análise utilizou-se em complementação a ferramenta de nuvens de palavras Wordle™. **Resultados e discussão:** Quanto ao gênero observamos que 100% dos estudantes são do gênero feminino. A revisão integrativa realizada para o desenvolvimento do marco teórico na introdução permitiu a criação de três temas prévios à análise dos dados dos grupos focais: Tema I “A formação em enfermagem e a Geriatria: O que pensam os acadêmicos de Enfermagem” estabelecemos quatro categorias para esta discussão: I. 1- Conceito de geriatria e gerontologia para acadêmicos; I. 2- Interesse dos acadêmicos em estudar geriatria; I. 3- Processo de

formação e as Estratégias de Ensino utilizadas no curso de enfermagem; I.4- Capacitação do Corpo docente para o cuidado ao envelhecimento. Tema II: “Modelo de saúde no Brasil voltado para o Envelhecimento: subsídios para o cuidado de enfermagem” estabelecemos quatro categorias para esta discussão: Categorias II.1: Representação social do Idoso no Brasil; Categoria II.2 Políticas Públicas para o idoso; Categoria II.3: Mudança no modelo de saúde; Categoria II.4: Cuidado integralizado. O Tema III: “Necessidades de Saúde do idoso: na ótica dos acadêmicos de enfermagem” abrange quatro categorias para esta discussão: Categoria III.1: Ter boas condições de vida; Categoria III.2. Acesso às tecnologias leve, leve-duras e duras; Categoria III.3: Vínculo; Categoria III.4: Autonomia. **Considerações finais:** O desempenho dos estudantes ao cuidado no processo de envelhecimento e aos idosos do curso de enfermagem mostrou-se fragilizado em alguns pontos quanto à organização curricular. As estratégias utilizadas na instituição mostraram eficácia, por vezes deixando ao acaso o encontro entre estudantes e o tema envelhecimento.

Palavras-chave: competências profissional, educação baseada em competências. envelhecimento, estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: In the nurse degree course it's observed the least presence of the content of geriatric and gerontology in the curriculum. In the understanding of the act of growing old and with the current public policies turned to the integralized care it's necessary to emphasize the importance of professional qualification to the attendance of this population. The National Policy of the elder brings the necessity to adequate curriculums, methodologies and didactic material destined to the educational programs assigned to the elder and insert in the minimal curriculum, in several levels of formal teaching, contents turned to the process of ageing, so that to remove prejudices and to produce knowledge about the subject and to include Geriatrics and Gerontology as curriculum disciplines in higher education. **Objective:** To categorize the knowledge of the Nursing students of Marília Medical School on the care for ageing contextualized in the professional competence model. **Methodology:** Qualitative analysis, a case study, taking as subjects two groups of students of the 4th grade of the course of Nursing of Marília Medical School, in the years of 2013 and 2014. The data were gathered through focal groups. Each group had the discussion recorded, after signed the Informed Consent Form. Leading questions were taken. The data were analyzed according to the technique of analysis of content, in the thematic modality, going through the next stages: Pre-analysis, Exploration of the Material, Treatment of the results / interpretation. After this analysis it was used in complementation the tool of clouds of words Wordle™. **Results and discussion:** According to gender, we notice that 100% of the students were women. The integrative revision carried out for the development of the theoretical landmark in the introduction allowed the creation of three prior themes to the analysis of the data of the focal groups: Theme I "The formation in nursing and the Geriatrics: what the nursing academics think". We establish four categories for this discussion: I. 1 – Concept of geriatrics and gerontology for academics; I. 2 – Interest of the academics in studying geriatrics; I. 3 – Process of formation and the teaching strategies used in the nursing course; I. 4 – Capacitation of teachers for the care to the ageing. Theme II: "Health model in Brazil turned to the Ageing: subsidies for the nursing care". We establish four categories for this discussion: II. 1 – Social representation of the elder in Brazil; II. 2 – Public policies for the elder; II. 3 – Change in health model; II. 4 – Integralized care. Theme III: "Elder's necessity of health: in the nursing academics view". It includes four categories for this discussion: III. 1 – To have

good life conditions; III. 2 – Access to soft, soft-hard and hard technologies; III. 3 – Entail; III. 4 – Autonomy. **Final considerations:** The performance of students of the nursing course in the care in the ageing process and to the elder denoted weakened in some points regarding to curricular organization. The strategies used in the institution showed efficiency, sometimes leaving at random the meeting between students and the ageing theme.

Key-words: Professional competence. Competency-based education. Aging. Students, nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 --Abaixo apresentamos a organização curricular vigente do curso de Enfermagem.....	17
Quadro 2 -Distribuição dos alunos do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília participantes do grupo focal, Marília 2013/2014.....	18
Quadro 3 -Faixa etária dos estudantes participantes do grupo focal. Marília, 2014.	22
Quadro 4 -Representação das categorias e unidades de significados apreendidas a partir dos discursos dos alunos sobre competências para o cuidado ao envelhecimento. Marília-SP, 2014.....	23
Quadro 5 -Representação das categorias e unidades de significados apreendidas a partir dos discursos dos alunos sobre competências para o cuidado ao envelhecimento. Marília-SP, 2014.....	24
Quadro 6 -Representação das categorias e unidades de significados apreendidas a partir dos discursos dos alunos sobre competências para o cuidado ao envelhecimento. Marília-SP, 2014.....	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no processo de formação por competências profissional. Marília-SP, 2014.....	34
Figura 2 -Nuvem de palavras das competências para o cuidado ao envelhecimento durante a graduação nos cursos de nível superior de Enfermagem conforme artigos revisados. Marília-SP, 2014.	35
Figura 3 -Percepção dos discentes sobre o que é velhice. Marília-SP, 2014	54

LISTA DE SIGLAS

ABen	Associação Brasileira de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EAPP	Exercício de Avaliação da Prática Profissional
FAMEMA	Faculdade de Medicina de Marília
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNI	Política Nacional do Idoso
PPP	Projeto Político Pedagógico
SUS	Sistema Único de Saúde
UES	Unidade Estruturada e Sistematizada
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita”
UNIMAR	Universidade de Marília
UPP	Unidade de Prática Profissional

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. O estado da arte	2
1.2. Competência profissional	6
1.3. Currículo por competência	8
1.4. O currículo do curso de enfermagem	9
1.5. Políticas públicas para o envelhecimento.....	11
2. PROBLEMA	13
2.1. Perguntas de pesquisa.....	13
3. JUSTIFICATIVA	14
4. OBJETIVO	15
4.1. Objetivos específicos.....	15
5. MÉTODOS.....	16
5.1. Tipo de estudo	16
5.2. Cenário da pesquisa.....	16
5.3. População de estudo	17
5.4. Procedimentos éticos	18
5.5. Coleta de dados.....	19
5.6. Análise dos dados	19
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6.1. Caracterização da população: dados sócio demográficos.....	22
6.2. A formação em enfermagem e a geriatria: o que pensam os acadêmicos de enfermagem	25
6.2.1. Categoria I.1: Conceito de geriatria e gerontologia para acadêmicos	25
6.2.2. Categoria I. 2: Interesse dos acadêmicos em estudar geriatria	29
6.2.3. Categoria I.3: Processo de formação e as estratégias de ensino utilizadas no curso de enfermagem.....	31
6.2.4. Categoria I.4: Capacitação do corpo docente	48
6.3. Modelo de saúde no Brasil voltado para o Envelhecimento: subsídios para o cuidado de enfermagem.....	50
6.3.1. Categorias II.1: Representação social do idoso no Brasil.....	50
6.3.2. Categoria II.2 Políticas públicas para o idoso	55
6.3.3. Categoria II.3: Mudança no modelo de saúde	58

6.3.4. Categoria II.4: Cuidado integralizado.....	60
6.4. Necessidades de Saúde do idoso: na ótica dos acadêmicos de enfermagem.....	60
6.4.1. Categoria III.1: Ter boas condições de vida	61
6.4.2. Categoria III.2: Acesso as tecnologias leve, leve-duras e duras.....	62
6.4.3. Categoria III.3: Criação de vínculo.....	63
6.5. Categoria III.4: Autonomia.....	65
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	66
8. REFERÊNCIAS	68
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados	77
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	78
ANEXO A - Protocolo de aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.....	79
ANEXO B – Artigo Enviado Para Publicação	80

1. INTRODUÇÃO

Diante do crescimento da população idosa, está ocorrendo uma transição demográfica e epidemiológica, caracterizada como um desafio para entidades governamentais. Estas necessitam de organização a fim de atender às necessidades de saúde desta população, inclusive com recursos humanos adequados. Assim ao caracterizar os idosos deve-se ter em mente as diversas dimensões que estes abarcam, sendo elas: biológica, social, econômica, funcional e cronológica. Na esfera biológica entende-se que o envelhecimento ocorre desde a puberdade ou até mesmo desde a concepção. Já no domínio social abarcamos todo o quadro cultural e social que interfere na dinâmica do envelhecimento. Na economia está relacionada à sua atuação no mercado de trabalho. A esfera funcional faz paralelo com a capacidade de realizar as atividades da vida diária e a cronológica está relacionada com indivíduos com 60 anos ou mais de idade nos países em desenvolvimento e de 65 anos nos países desenvolvidos.¹

Para que possa ser realizado o cuidado integral deve-se articular a caracterização dos idosos dentro do estudo da gerontologia. Portanto a Gerontologia pode ser compreendida como a área que envolve o conhecimento interdisciplinar o qual interage com aspectos clínicos, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e históricos. Já a Geriatria pode ser entendida como ramo da medicina cujo olhar está voltado á ações de cunho de promoção da saúde e tratamento das diversas doenças.²

Diante da compreensão dos conceitos de gerontologia e geriatria assim como sua importância, indagamos como estes conteúdos estão organizados nas Universidades nos cursos de Enfermagem consequentemente como as entidades articulam o processo de formação dos futuros enfermeiros para o cuidado ao envelhecimento. É sabido que nos cursos de graduação da área da saúde observa-se a presença mínima do conteúdo de geriatria e gerontologia nos currículos, assim como a escassez de campos específicos para a prática.³

1.1. O estado da arte

A fim de entendermos o processo de formação nos cursos de Enfermagem em território Nacional relacionado ao cuidado ao envelhecimento foi realizado levantamento bibliográfico via internet, no site da BIREME, no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Bases de Dados Bibliográficos Especializada na área de Enfermagem) no período de Abril de 2014. Foram utilizados para busca dos estudos os seguintes descritores: “enfermagem geriátrica” “enfermagem gerontológica” “educação” estabelecendo a estratégia: (enfermagem and (geriatr\$ orgeronto\$)) and (educacao) nas plataformas de busca a fim de encontrar resultados favoráveis para discussão do tema. Foram utilizados para a seleção os critérios: estudos publicados na íntegra em periódicos nacionais, estudos que abordem a temática de competência profissional durante a graduação no curso de Enfermagem. Como resultado foram levantados 63 artigos, sendo 20 artigos sobre a temática, três foram excluídos por serem dissertações, assim totalizou-se para análise 17 artigos.

O ano de publicação dos artigos variou de 1988 a 2013, sendo que houve maior quantidade no ano de 2006.

As revistas com publicação de artigos foram: Rev Bras Enferm; Cogitare Enferm; Cienc Cuid Saude; REME; Rev Rene; Texto Contexto Enferm; Rev Esc Enferm USP; Rev Gaúcha Enferm; Estud Psicol Campinas; Nursing; Rev Baiana Enf; Acta Paul Enf; Rev Paul Enf; Rev Med Minas Gerais. (Quadro 1)

Os principais temas abordados foram: idoso, envelhecimento, velhice, gerontologia e geriatria, enfermagem gerontogeriatrica, cuidados aos idosos, formação acadêmica.

Quanto à metodologia utilizada houve predominância de métodos qualitativos, tendo como abordagem qualitativa (2); qualitativo descritivo exploratório (2); qualitativo e quantitativo descritivo exploratório (2); relato de experiência (2); reflexão (1); quantitativo descritivo (1); qualitativo, tipo estudo de caso histórico organizacional (1); qualitativo e descritivo abordagem sócio-histórica (1); quantitativo e descritivo

transversal (1); quantitativo descritivo (1), qualitativo analítico e descritivo. Três estudos não apresentaram na descrição da metodologia a abordagem empregada.

A análise dos dados se deu predominantemente por análise de conteúdo nas pesquisas qualitativas e distribuição de frequência simples/, Teste estatístico paramétrico e não paramétricos (ANOVA) “t” de Student e Modelo de Spearman-Cronbach para os estudos quantitativos.

As pesquisas foram realizadas nas seguintes instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) (3); Universidade Federal de Santa Catarina (1); Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande/RS (FURG) (1); Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG – Passos) (1); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) (1); Universidade Federal de Uberlândia (UFU) (1), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (1) e Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (EFOA) (1). Os demais estudos citam apenas a região reportando-se aos estados brasileiros não inferindo os Centros Universitários como cenário de pesquisa.

Quanto à carga horária das disciplinas destinadas ao ensino do processo do envelhecimento foram encontradas variações locais e lacunas de informações. Assim o conteúdo é trabalhado entre aulas teóricas e práticas.

As disciplinas encontradas foram: Assistência de enfermagem gerontológica; Fundamentos à atenção gerontológica e Aspectos Legais; Compreendimento da Senescência envolvendo aspectos gerais e específicos; Aspectos político-sociais, econômicos e culturais do Envelhecimento; Senilidade; Atenção à saúde do idoso em diferentes contextos; Aspectos demográficos e epidemiológicos; Enfoque multidisciplinar no ensino de graduação em enfermagem.

Quando estratégia de ensino, as instituições apostam em processos de aprendizagem embasados em atividades de cunho prático, como: visitas, asilo, extensão, eventos, hospitalar, estágios, programas, entre outros. Essas atividades práticas com os idosos concretizam-se através da inserção dos estudantes em cenários como hospitais, asilos e visitas domiciliares (VD). Experiências no campo prático permitem conhecer a diversidade e a heterogeneidade do processo de envelhecimento; proporcionam envolvimento em pesquisas e conhecimento dos avanços tecnológicos da área; os

estudantes reconhecem, tanto na teoria como na prática a importância da ação interdisciplinar; contribui para implantação de programas de educação para o envelhecimento; assumi os desafios da área na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida do idoso e promovem junto à sociedade, por meio da ação educativa, mudanças de percepções e atitudes sobre a velhice e o envelhecimento.⁴

Outras atividades como: aulas expositivas, utilização de recursos audiovisuais, momentos de leitura e discussões de textos, estudos de casos, seminários /painéis e grupos de convivência também aparecem como estratégias de ensino. A interdisciplinaridade entre as disciplinas, pesquisa, extensão, participação social, oferta de conteúdos geriátricos parciais integrados a outras disciplinas, aperfeiçoamento específico aparece como idealização de formação também aparece nos artigos revisados. Conteúdos sobre idosos na matriz curricular reportando-se a conceitos de: geriatria, gerontologia, autonomia, independência, auto cuidado, alterações que ocorrem no processo de envelhecimento, promoção e prevenção, paliativismo, apoio social e fragilidades tornam-se necessários. A implementação de Ligas de Geriatria e Gerontologia; Projeto de Extensão, participação em eventos científicos são algumas das estratégias para uma formação articulada e sólida.

Foi observado que atividades de prática profissional quando desenvolvidas fora do âmbito da Universidade favorecem a ocorrência de interação entre estudantes, os residentes do local e os idosos. Em outro artigo, a disciplina possibilitou aos alunos o conhecimento sobre o processo de envelhecimento, especificidades e cuidados. Declaram algumas falhas como a necessidade de maior abordagem sobre patologias e cuidados aos idosos.

Uma adequada organização curricular pode proporcionar aprofundamento do estudo de gerontologia em relação à Atenção à Saúde do Idoso, possibilitando conhecer as principais necessidades de saúde dessa população, bem como delinear cuidados para a melhoria da assistência, visando, a prevenção promoção e reabilitação da saúde, baseado no desenvolvimento das competências para formação de profissionais capacitados para assistirem essa clientela.⁴

O Ensino de Enfermagem para o cuidado ao envelhecimento passou ao longo do período por transformações desde sua implantação até as atuais reflexões sobre as

Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem. Assim trouxe um novo modelo de formação embasada na realidade/ necessidades social com um novo perfil de formação voltado para competência profissional. Lucchese⁵ reforça que discutir competência é pertinente a todas as instâncias envolvidas no processo de formação profissional tendo como situações que nos remetem a esta condição, as Diretrizes Curriculares dos cursos de Graduação.⁵

Como definição de competência profissional acredita-se que profissional competente é aquele que capaz de conduzir uma situação complexa a qual muitas vezes necessita de formulação de hipóteses e conjecturas para resolução/ superação do obstáculo sendo uma situação real ou situação problema.⁶

É válido evidenciar que tem se em vista a essencialidade de uma formação generalista do profissional de enfermagem como descrevem as Diretrizes Curriculares Nacionais e, por conseguinte, entendemos a inadequação da edificação de um profissional capacitado, de forma íntegra, para atuar no cuidado ao envelhecimento, especificadamente. Entretanto, temos a convicção de que a formação integral do enfermeiro deve, sim, englobar o fomento do conhecimento, habilidades e atitudes requeridos para uma atuação eficaz e resolutiva do profissional de enfermagem, como integrante articulador frente à prestação do cuidado a essa clientela.

No Brasil diferenças no envelhecimento populacional entre as regiões podem ser constatadas, assim podemos refletir sobre a importância do desenvolvimento de pesquisas voltadas para as reais necessidades dessa população, respeitando suas singularidades dentro da dinâmica do envelhecimento buscando oferecer profissional cuja formação seja voltada para esse entendimento. Políticas Públicas de Saúde no Brasil relacionadas ao idoso foram criadas, a exemplo temos a Política Nacional do Idoso, Pacto pela Vida e o Estatuto do idoso, portanto mesmo existindo diferenças regionais no processo de envelhecimento temos as políticas públicas que acabam norteando as condutas profissionais e sociais.

Dentro do entendimento do ato de envelhecer e com as políticas públicas atuais voltadas para o cuidado integralizado pode-se ressaltar a importância da qualificação profissional para o atendimento dessa população.

A fim de solidificar o conhecimento sobre competência profissional foi realizado uma revisão de literatura buscando compreender a trajetória histórica sobre o assunto, as mudanças curriculares propostas para atender o conceito de competência profissional e as políticas públicas que abarcaram esta mudança. Neste processo levantou-se quatro temas abordados a seguir: competência profissional, currículo por competência, o currículo do curso de enfermagem, políticas públicas para o envelhecimento.

1.2. Competência profissional

A discussão sobre o ensino superior em enfermagem com a implantação da disciplina geriatria e gerontologia no currículo acadêmico acontece há tempos e intensificou-se com a implantação das Diretrizes Nacionais Curriculares em 1994. Apesar das Diretrizes apontarem o uso de competências e habilidades específica para atuar compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expansões e fases evolutivas nos cursos de formação para a Saúde, pouco é discutido sobre o modelo curricular, principalmente sobre currículo orientado por competência profissional para o cuidado ao envelhecimento.

A definição de competências profissionais é polissêmica. Uma definição em uso coloca competência profissional como: “a capacidade de mobilizar articuladamente diferentes recursos (cognitivos, afetivos, psicomotores) que permitam abordar/resolver situações complexas referentes à prática profissional⁷. Assim espera-se que o estudante consiga atender as necessidades sociais de saúde do sujeito com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS); prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelos indivíduos, famílias e pelos diferentes grupos das comunidades; planejar e implementar programas de educação e promoção considerando as especificidades dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento.

O grande momento de discussão sobre competência profissional surge na década de 60, nos Estados Unidos e Canadá. Novas reflexões nascem nos anos 70, conceitos relacionados às estratégias organizacionais às políticas de desempenho profissional individual.⁸. Já nos anos 90, europeus difundem seus conceitos, sendo estes

diferentes dos americanos. A divergência consiste no fato que o indivíduo ao apresentar qualificações necessárias para determinado trabalho não assegura que o mesmo irá conferir o que lhe é atribuído⁹. Assim no final da década, competência profissional ainda era um conceito em construção, sendo que a competência coletiva de uma equipe de trabalho era compreendida como a articulação de características asseguradas por competências individuais¹⁰.

A literatura francesa nos anos 70 traz a reflexão sobre o conceito de qualificação e do processo de formação profissional. Era nítida a insatisfação e o descompasso entre as necessidades do mundo de trabalho e a formação. Buscaram estabelecer a relação entre competência e os saberes - o saber agir. Nos anos 90 o conceito de competência sobressaiu ao de qualificação.¹¹.

Le Boterf (1995)¹² define competência profissional sendo formada por três eixos: pessoa (biografia, socialização), formação educacional e experiência profissional. A competência segundo este autor é um saber agir responsável e que é reconhecido pelo outro. Implica em “saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.¹²

O contexto de competência está atrelado a verbos de ação como: “saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades, ter visão estratégica”. Assim temos dois valores fundamentais para a organização: econômico (organização) e social (indivíduo)¹¹.

Perrenoud (1999)¹³ esclarece que não existe uma definição clara e partilhada de competência. Define competência como “capacidade de mobilizar um conjunto de recursos cognitivos (saberes, capacidades, informações, etc.) para solucionar, com pertinência e eficácia, uma série de situações”.¹³

Roldão (2005) elucida que a mobilização e articulação de diversos recursos para atuar em determinada situação, seria a essência da competência, portanto não basta termos recursos é necessário construí-los frente à situação real ou simulada da prática profissional, de acordo com o grau de autonomia e domínio do estudante no momento de sua formação.¹⁴

No Brasil, o debate sobre competência foi fundamentado inicialmente na literatura americana, pensando-se competência como input, algo que o indivíduo tem.¹¹

O conceito de competência profissional começa a ser discutido no Brasil a partir dos anos 90, oriundo dos movimentos de organizações a fim de soluções para os Recursos Humanos (RH), visto que a definição de funcionário especialista torna-se menos significativo e surge o funcionário generalista, sendo aquele, capaz de articular conhecimento técnico para desenvolver a atividade com agregação de outras.¹⁵

Com base na literatura pode-se verificar a elucidação de diversas definições para competência sendo uma delas relatadas em três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes.

O conhecimento corresponde a uma série de informações assimiladas e estruturadas pelo indivíduo, que lhe permitem entender o mundo; a habilidade corresponde à capacidade de aplicar e fazer uso do conhecimento adquirido com vistas à consecução de um propósito definido e a atitude diz respeito aos aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho, que explicam o comportamento normalmente experimentado pelo ser humano no seu ambiente de trabalho.¹⁶

1.3. Currículo por competência

O currículo do Curso de Enfermagem da Famema utiliza referencial da competência profissional, desenvolvendo um conjunto os desempenhos, além da organização curricular integrada.¹⁷

O currículo orientado por competências requer uma opção de base teórico-filosófica quanto ao conceito de competência.¹⁸

O referencial teórico condutivista faz relação para a formação voltada para o mercado de trabalho e interesse no resultado enquanto produto social. “Adota a estrutura comportamentalista, tendo como referência a psicologia de Skinner e Bloom no referencial pedagógico, busca o fazer bem feito - ter habilidade na tarefa estimula a competitividade; a competência está relacionada ao perfil de excelência”.¹⁸

O funcionalismo aproxima-se do referencial citado, pautando-se no “funcionalismo da sociologia; ressalta os resultados e os produtos e não o processo, não enfocando com relevância os atributos que fundamentam as práticas do trabalho; tem uma relação direta com a função e tarefas, descreve a competência enquanto uma lista de conhecimentos e de tarefas sem articulação” .¹⁸

O modelo francês está ancorado no construtivismo; descreve a competência com uma lista de atividades; o referencial está voltado para a construção social de competência; considera-se o conceito de competência no singular no sentido de imprimir mudanças nas organizações do trabalho e competência no plural que implica mudanças no conteúdo; vincula trabalho e educação; as atividades profissionais se relacionam aos diferentes saberes (saber, saber ser, saber fazer, saber conviver) no sentido de "ser capaz de" .¹⁸

Por fim, o modelo australiano também está embasado no construtivismo; apresenta aproximação com a escola crítica; o conceito de competência apresenta-se enquanto uma combinação de atributos em situação prática; utiliza o conceito no singular por referenciar-se à prática profissional; utiliza o desempenho (capacidades em ação) e padrões de competência como dimensão; apresenta características no seu referencial buscando a integração, o diálogo entre a teoria e a prática, considerando o contexto e a cultura do local de trabalho e também os valores e a ética.¹⁸

Assim a Famema adotou o modelo australiano por acreditar que consolida-se melhor como referencial para o currículo orientado por competências e medeia as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que em síntese apresenta os princípios pedagógicos elucidados pela: “pedagogia das competências; o princípio do aprender a aprender; a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; e a formação centrada no aluno e no professor como facilitador “ .¹⁹

1.4. O currículo do curso de enfermagem

A Associação Brasileira de Enfermagem (ABen) após refletir sobre a formação dos enfermeiros e conseqüentemente a estrutura dos currículos encaminhou uma

proposta curricular ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), obtendo a alteração através da portaria n 1.721, de 15 de dezembro de 1994 da estrutura curricular da graduação de enfermagem. O currículo tinha como proposta seis áreas: fundamentação básica de enfermagem, métodos e técnicas na enfermagem; enfermagem na assistência à formação e nascimento do ser humano; enfermagem na assistência à saúde da criança e do adolescente; enfermagem na assistência ao adulto e ao idoso.²⁰

Com a aprovação do MEC, da Portaria nº 1.721/94, algumas modificações foram realizadas, tendo como disciplinas curriculares: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem; Fundamentos da Enfermagem; Assistência de Enfermagem e Administração em Enfermagem. Assim nesta proposta o idoso foi excluído tendo de forma equivocada o entendimento que o processo de envelhecimento, idoso e velhice estariam inseridos no estudo sobre adultos.²⁰

No final da década de 90, com algumas alterações na Comissão do MEC, surgiu outra proposta curricular para os cursos de graduação em Enfermagem que abrangeu os princípios curriculares propostos pela ABEn a princípio, ou seja, incluir o ser idoso na área de assistência de Enfermagem. Essa proposta está direcionada para a elaboração de um Projeto Político Pedagógico (PPP) que contemple as dimensões necessárias para formação do enfermeiro, tornando-se, após modificações estabelecidas pelo conselho Nacional de Educação- Câmara de Educação Superior a resolução CNE/CES n 3 de 7 de novembro de 2001, sobre as Diretrizes Curriculares nacionais do curso de Graduação de Enfermagem.²¹

Conforme apontam as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, pela Resolução CNE/CES nº. 3, de 7 de novembro de 2001, em seu artigo 5º, o enfermeiro deve ser “dotado de competências e habilidades para atuar nos diversos programas de assistência à saúde, dentre eles o programa de atenção integral ao idoso”.¹⁹

Especificamente para o curso de Enfermagem, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) recomenda que não sejam oferecidos conteúdos gerontogerátricos parciais integrados a outras disciplinas, para não se correr o risco de diluí-los ou reduzi-los ao longo da grade curricular, e que os conteúdos sobre o cuidado com o idoso sadio precedam os referentes ao cuidado do idoso enfermo ou institucionalizado, para que o

estudante entenda essa etapa da vida como um período em que o ser humano sofre limitações da idade, mas também pode desfrutar de uma fase de bem-estar e desenvolvimento.²¹

A preocupação em formar profissionais que compreendam o processo de envelhecimento e a condição do idoso, no país é relevante porque possibilita o exercício profissional para entender toda essa situação, podendo, ainda, afastar os estereótipos e preconceitos quanto a esse assunto e, ainda, alertar para a necessidade de traçar políticas globais de atenção à saúde do idoso.²²

1.5. Políticas públicas para o envelhecimento

Há três políticas de âmbito nacional que motivam ainda mais a reflexão a cerca dos currículos de graduação em Enfermagem e conteúdos que abranjam o cuidado e entendimento sobre envelhecimento.

A Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, no artigo I traz a finalidade da política nacional do idoso tendo por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Ressalta ainda a necessidade de adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso e inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis de ensino formal, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a eliminar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto e incluir a Geriatria e a Gerontologia como disciplinas curriculares nos cursos superiores.²

O Pacto pela Vida é o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. É constituído de seis prioridades e entre essas, encontramos a saúde do idoso possuindo suas diretrizes como: promoção do envelhecimento ativo e saudável, provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.²³

O Estatuto do Idoso definido pela lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos tendo como uma das diretrizes o direito à saúde.

Dentro do entendimento do ato de envelhecer e com as políticas públicas atuais voltadas para o cuidado integralizado pode-se ressaltar a importância da qualificação profissional para o atendimento dessa população.

As diretrizes da PNI são compreendidas: inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento, a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade, valorizando a pessoa idosa e divulgando as medidas de promoção e prevenção de saúde em todas as faixas letárias:

- a) “adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando ao atendimento da PNI”;
- b) “incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de ensino superior, que possam atuar de forma integrada com o SUS, mediante o estabelecimento de referência e contra-referência de ações e serviços para o atendimento integral dos indivíduos idosos e a capacitação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares, visando à qualificação contínua do pessoal de saúde nas áreas de gerência, planejamento, pesquisa e assistência à pessoa idosa”;
- c) “discussão e readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de ensino superior abertas para a terceira idade, baseados na PNI”.²

A maioria das instituições de ensino superior brasileiras não está consoante com o processo de transição demográfica e suas consequências médico-sociais. Tal fato agrava ainda mais a escassez de recursos técnicos e, principalmente, humanos para atender a crescente população idosa²⁴.

2. PROBLEMA

Enquanto egressa do curso de graduação em Enfermagem desta instituição pude refletir sobre o processo de formação no que diz respeito à qualificação profissional para a promoção do cuidado em saúde no processo de envelhecimento e ao idoso. Ou seja, as séries desenvolveram situações de aprendizagem que o estudante trabalhasse desempenhos (articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes) relacionados ao processo de Envelhecimento?

2.1. Perguntas de pesquisa

Qual é o desempenho relativo ao cuidado no processo de envelhecimento e aos idosos alcançados pelo estudante do 4º ano do segundo semestre do curso de Enfermagem?

Em quais situações de aprendizagem (estratégias de Ensino) estes desempenhos foram trabalhados?

3. JUSTIFICATIVA

A Política Nacional do Idoso elucida a necessidade de adequar currículos, metodologias, recursos didáticos e humanos aos programas educacionais voltados ao idoso e inserir nos currículos, nas diferentes bases de ensino, conteúdos voltados para o processo de envelhecimento, de forma a minimizar a visão negativa da representação social, conseqüentemente os preconceitos e produzir conhecimentos/ pesquisas acerca do assunto de maneira que articule nos currículos a Geriatria e a Gerontologia como disciplinas nos cursos superiores ².

A enfermagem gerontogeriatrica é emergente na área de gerontologia e como especialidade de enfermagem e devido ao envelhecimento da população, a evolução dos cuidados de enfermagem, faz necessário o desenvolvimento dos padrões mínimos de sua atuação norteadores do exercício profissional.

Nessa perspectiva da necessidade deste cuidado especializado faz-se necessário que as escolas de enfermagem desenvolvam em seus currículos propostas e modelos voltados para o ensino da gerontogeriatrica com estratégias inovadoras e tecnologias cuidativas capazes de ressignificar a atenção ao idoso promovendo a responsabilidade social das escolas, docentes e discentes no cuidado à esta população.

Desta forma, embasado no crescimento demográfico que requer atendimento qualificado há a necessidade da adequação da formação dos profissionais da área de Enfermagem, considerando que as instituições de nível superior possuem a responsabilidade de proporcionar formação integralizada e humanizada a respeito do ser humano. Este trabalho procura preencher a lacuna que permite a reflexão do tema em determinada forma de organização curricular (currículo integrado, orientado por competência dialógica) juntamente com os acadêmicos e propor futuramente mudanças na matriz curricular, a ser incorporado na educação inicial de enfermeiros, contribuindo para o empoderamento deste cuidado e com o crescimento da ciência da Enfermagem.

4. OBJETIVO

Categorizar o conhecimento dos estudantes do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília sobre o cuidado ao envelhecimento contextualizado no modelo de competência profissional.

4.1. Objetivos específicos

- a) Identificar o entendimento dos estudantes do curso de Enfermagem relacionadas a conceitos sobre o processo de envelhecimento e o idoso.
- b) Identificar os recursos das competências profissionais relacionadas ao processo de envelhecimento e ao idoso pelos estudantes do curso de Enfermagem.
- c) Identificar estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas para o desenvolvimento das competências profissionais relacionadas ao cuidado durante o processo de envelhecimento e idoso durante o curso de graduação.

5. MÉTODOS

5.1. Tipo de estudo

Para a realização desta pesquisa adotou-se a abordagem qualitativa, tipo estudo de caso.

5.2. Cenário da pesquisa

O cenário para coleta de dados foi o curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

A FAMEMA é uma instituição de ensino superior, situada no município de Marília, na região do Centro-Oeste Paulista. Embasada em referenciais teóricos buscou a implantação do processo de formação pautado em métodos ativos de ensino-aprendizagem.

O curso de Enfermagem tem a estrutura do currículo orientado por competência dialógica, optando pela aplicação da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), na Unidade Educacional Sistematizada (UES) e da Problematização, na Unidade de Prática Profissional (UPP). Na Famema, busca-se o “compromisso com um projeto que extrapola a educação para além do domínio técnico-científico da profissão, e, além disso, que tenha compromisso político ao buscar a qualidade de vida da população, no que diz respeito à construção de ações no atendimento das necessidades individuais e coletivas do cuidado em saúde, bem como em relação à gestão e à organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde”¹⁸.

A estrutura curricular do curso de enfermagem da Famema é “anual (seriada) e está organizada em unidades educacionais longitudinais, as unidades educacionais sistematizadas (UES) e as unidades de prática profissional (UPP), além de unidades educacionais eletivas a partir da 2ª série e o trabalho de conclusão de curso (TCC) a partir da 3ª série”.¹⁸

Quadro 1 -- Abaixo apresentamos a organização curricular vigente do curso de Enfermagem.

**GRADE CURRICULAR E CARGA HORÁRIA DO
CURSO DE ENFERMAGEM, FAMEMA, 2008**

UNIDADE	CARGA HORÁRIA
1ª série	
Necessidades de Saúde 1	720
Prática Profissional 1	720
Educação Física	30
Total	1470
2ª série	
Necessidades de Saúde 2	640
Prática Profissional 2	640
Unidade Educacional Eletiva 1	240
Educação Física	30
Total	1550
3ª série	
Prática Profissional 3 - Cuidado ao indivíduo hospitalizado	1280
Unidade Educacional Eletiva 2	240
Total	1520
4ª série	
Prática Profissional 4 - Estágio Supervisionado em Serviços da Rede Básica	680
Prática Profissional 4 - Estágio Supervisionado em Serviços Hospitalares	680
Unidade Educacional Eletiva 3	240
Total	1600
Carga Horária Total	6140

5.3. População de estudo

Os participantes deste estudo foram dois grupos de estudantes da 4ª série do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília nos anos de 2013 e 2014.

A opção por concluintes se deu pelo fato destes alunos já terem cursado mais de 50% do curso tendo maior possibilidade de ter tido contato com idosos durante o ensino clínico e estágios curriculares, o que hipoteticamente ajudaria na resolução do objetivo traçado por este estudo.

Foram dois grupos de estudantes, de turmas diferentes. Primeiramente no período de dezembro de 2013 com grupo composto por sete alunas e posteriormente em abril de 2014 com grupo composto por oito alunas, como mostrado no quadro 1.

Quadro 2 - Distribuição dos alunos do curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília participantes do grupo focal, Marília 2013/2014.

Grupo Focal	Nº Estudantes	Ano
Grupo 1	7	2013
Grupo 2	8	2014

5.4. Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética da FAMEMA, tendo após da aprovação o número de registro 313. 584 (ANEXO A).

Foi garantido o livre-arbítrio do sujeito em não querer participar e o direito de recusar-se em qualquer etapa da pesquisa, sendo observadas as disposições contidas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.³

Com o objetivo de manter a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, os entrevistados foram denominados pela letra inicial E (referente a estudante), números referente aos sujeitos (E1, E2, E3.....), a letra G referente a grupos e números referente ao grupos (G1 e G2). Portanto as falas foram representadas por: E1G1, E2G1, E3G1...

Quanto ao material resultante da gravação das entrevistas, este será arquivado por cinco anos e após esse período destruído e descartado, assim, os dados somente serão utilizados para esta pesquisa e depois inutilizados.

5.5. Coleta de dados

Os estudantes foram convidados a participar da coleta de dados em grupos. O término da coleta se deu por saturação, ou seja, quando as informações começaram a se repetir, como requerem os estudos qualitativos.

A pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados o grupo focal definido por Morgan (1997) ²⁶ como uma técnica de pesquisa que coleta dados por meio das interações grupais ao se discutir um tópico especial sugerido pelo pesquisador. Como técnica, ocupa uma posição intermediária entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. Pode ser caracterizado também como um recurso para compreender o processo de construção das percepções, atitudes e representações sociais de grupos humanos. ²⁶

A pesquisa teve perguntas norteadoras para o grupo, sugerida pela pesquisadora como: o conceito cronológico do idoso, geriatria, autonomia, independência, autocuidado e alterações que ocorrem com o processo de envelhecimento; Conceitos de promoção e prevenção da saúde, prevenção de doenças, paliativismo, suporte, apoio social e fragilidade; Interesse do graduando em estudar geriatria ou gerontologia; Frequência que graduando entra em contato com o idoso; Disciplinas durante a graduação relacionados a geriatria/ gerontologia; Grade curricular dos cursos; Corpo docente capacitado para atuar com os graduandos; Participação dos graduandos e docentes em pesquisas e extensão; Conteúdos ministrados pelos docentes; Atitude/ habilidade/ conhecimento dos graduandos relacionado a geriatria; Dificuldades encontradas durante a graduação (APÊNDICE A).

Cada grupo teve a discussão gravada para garantir a fidedignidade dos dados, após a assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), mediante autorização formal.

5.6. Análise dos dados

Para a análise de dados coletados durante os grupos focais, utilizou-se a Análise de Conteúdo, modalidade temática proposta por Bardin (2012) ²⁷, já que esta

propicia ao investigador um conjunto de instrumentos metodológicos aos discursos, para obter dos mesmos aquilo que se encontra velado, implícito pela mensagem. A Análise de Conteúdo é uma busca de outras realidades através das mensagens, visando ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstituídos a partir de uma amostra de mensagens particulares.²⁷

Os dados foram analisados obedecendo-se as etapas: Pré Análise, Exploração do Material, Tratamento dos resultados/ interpretação.²⁷

Na pré-análise, foram reproduzidas as entrevistas para que se obtivesse uma organização dos dados colhidos; na exploração do material, se reagrupou todo o material dividido em grupos semelhantes, sempre em volta do contexto do estudo. E por fim, na fase do tratamento dos resultados e interpretação, os dados obtidos foram analisados e interpretados para que fossem significativos e válidos.²⁷

Após a seleção, foi realizada a constituição das informações. Para isso, seguiu-se algumas regras como da exaustividade, seguida de uma leitura extenuante com o objetivo de fazer a seleção das unidades de análise em que se escolheu a unidade de registro à frase/palavra. Posteriormente, deu-se o preparo do material usando recortes e classificação do conteúdo coletado, fazendo então uma categorização, ou seja, uma classificação dos elementos, segundo suas semelhanças em função de características comuns. Ao final, os resultados brutos tiveram seus significados explorados, baseados na modalidade análise e enunciação.²⁷

Nesse sentido, Bardin (2012)²⁷ afirma que a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença ou frequência de aparição pode significar algo para o objetivo analítico escolhido.²⁷

Após esta análise utilizou-se em complementação a ferramenta de nuvens de palavras Wordle™. Este, segundo seu criador, Jonathan Feinberg, é uma grande ferramenta para geração de visualizações personalizadas pelos usuários, e dentre suas possibilidades de uso está a educação.

Os Wordles™ consistem em nuvens de palavras personalizáveis, geradas pelo sistema a partir de textos informados pelos usuários. Os resultados são apresentados

como imagens que mostram as palavras mais proeminentes. O aspecto visual mantém a atenção dos leitores, parece arte, e intuitivamente as pessoas acabam olhando mais de uma vez. Carvalho-Jr et al²⁸ mostram em seu artigo uma correlação entre as nuvens de palavras e a análise de discurso, modalidade temática. Neste estudo as palavras utilizadas para a criação das nuvens abrangeram informações semelhantes às quais foram paralelamente agrupadas sendo estas retiradas dos periódicos selecionados

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados expostos a partir deste momento estão relacionados à análise dos dados colhidos nos grupos focais realizados.

6.1. Caracterização da população: dados sócio demográficos

Quanto ao gênero observamos que 100% dos estudantes são do gênero feminino. Podemos relacionar o encontro desses dados com questões históricas do surgimento da Enfermagem como profissão e a questão de gênero, que considera a mulher ainda no mundo contemporâneo como detentora do “cuidar”²⁹.

Na distribuição segundo idade, observamos no Quadro 2 que a maioria dos estudantes situa-se entre 20 e 23 anos.

Quadro 3 - Faixa etária dos estudantes participantes do grupo focal. Marília, 2014.

Faixa Etária	Estudantes Grupo 1	Estudantes Grupo 2
20 - 23 anos	6 (90%)	6 (80%)
24 - 27 anos	1 (10%)	1 (10%)
28 - 31 anos	-	1 (10%)
Total	7 (100%)	8 (100%)

Ao analisarmos as entrevistas transcritas e percorrermos os passos de análise como citado na metodologia, foi possível a identificação das categorias e subsequente seus temas para discussão.

As perguntas norteadoras criadas foram embasadas na literatura. Ao serem utilizadas na coleta dos dados através da técnica de grupo focal possibilitaram responder o objetivo e permitiram a confirmação das categorias e temas.

O emaranhado de falas dos estudantes nos grupos focais foi aos poucos se separando e automaticamente por proximidade de assuntos combinaram formando as categorias, claro que isso só foi possível devido o processo de reflexão realizado durante o ano com leitura de referenciais teóricos sobre competência no cuidado para o envelhecimento.

A revisão integrativa (ANEXO B) realizada para o desenvolvimento do marco teórico na introdução permitiu a criação de três temas prévios à análise dos dados dos grupos focais, que apresentamos nos quadros abaixo.

Quadro 4 - Representação das categorias e unidades de significados apreendidas a partir dos discursos dos alunos sobre competências para o cuidado ao envelhecimento. Marília-SP, 2014.

Tema I- A formação em enfermagem e a Geriatria: O que pensam os acadêmicos de Enfermagem	
Categoria I.1- Conceito de geriatria e gerontologia para acadêmicos	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Geriatria: profissional voltado para prevenção e promoção da saúde. • Geriatra profissional médico. • Gerontologia, ciência que estuda o processo do envelhecimento.
Categoria I.2 – Interesse dos acadêmicos em estudar geriatria	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Baixo interesse. • Pouco estimuladas durante a graduação. • Afinidade.
Categoria I.3- Processo de formação e as Estratégias de Ensino utilizadas no curso de enfermagem	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento, habilidade e atitude. • Casos trabalhados em tutoria voltados para patologia. • Metodologia ativa e suas fragilidades. • Foco em patologias. • Saúde do idoso dentro da saúde do adulto. • Ênfase em procedimentos e pouca teoria. • Problemas elaborados para tutoria (UES). • Cenário Prático Profissional (UPP). • Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC). • Exercício de Avaliação Prática Profissional (EAPP). • Ciclos de aprendizagem. • Parceria entre a Academia e os Serviços de Saúde. • Extensão.

Categoria I.4 – Capacitação do Corpo docente para o cuidado ao envelhecimento	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes com formação generalista • Poucos qualificados no cuidado aos idosos e inacessíveis. • Necessidade de docentes especialistas em geriatria

Quadro 5 - Representação das categorias e unidades de significados apreendidas a partir dos discursos dos alunos sobre competências para o cuidado ao envelhecimento. Marília-SP, 2014.

Tema II- Modelo de saúde no Brasil voltado para o Envelhecimento: subsídios para o cuidado de enfermagem	
Categoria II.1 - Representação social do Idoso no Brasil	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Idoso ativo na Sociedade. • Idoso dependente de cuidados, autonomia prejudicada. • Situações precárias de moradia, alimentação e renda. • Inutilidade como fator cultural no Brasil. • Falta de preparo da família para vivenciar o processo do envelhecimento. • Idoso como sinônimo de doença.
Categoria II.2 – Políticas Públicas para o idoso	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Política Nacional do Idoso (PNI). • Estatuto do Idoso. • Grupos na Estratégia Saúde da Família (ESF).
Categoria II.3 - Mudança no modelo de saúde	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança do modelo curativista para promoção, recuperação e reabilitação da saúde. • Longevidade correlacionada á mudança do modelo de Saúde.
Categoria II.4 – Cuidado integralizado	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe multiprofissional. • Articulação entre os diferentes níveis de atenção á saúde. • Visão do indivíduo como um todo.

Quadro 6 - Representação das categorias e unidades de significados apreendidas a partir dos discursos dos alunos sobre competências para o cuidado ao envelhecimento. Marília-SP, 2014.

Tema III- Necessidades de Saúde do idoso: na ótica dos acadêmicos de enfermagem	
Categoria III.1 Ter boas condições de vida	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Saneamento básico. • Moradia. • Alimentação. • Renda.
Categoria III.2 – Acesso às tecnologias leve, leve-duras e duras	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Consultas. • Conversas.
Categoria III.3 - Criação de vínculo	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Cenário de prática USF. • Conversas. • Confiança.
Categoria III.4 – Autonomia	
Unidades de significados	<ul style="list-style-type: none"> • Perda de autonomia. • Conceito de autonomia. • Instrumentos para avaliar a autonomia do sujeito.

Através do tema: “A formação em enfermagem e a Geriatria: O que pensam os acadêmicos de Enfermagem” estabelecemos quatro categorias para esta discussão: I. 1- Conceito de geriatria e gerontologia para acadêmicos; I. 2- Interesse dos acadêmicos em estudar geriatria; I. 3- Processo de formação e as Estratégias de Ensino utilizadas no curso de enfermagem; I.4- Capacitação do Corpo docente para o cuidado ao envelhecimento. Estes serão apresentados em mais detalhes nas secções seguintes.

6.2. A formação em enfermagem e a geriatria: o que pensam os acadêmicos de enfermagem

6.2.1. Categoria I.1: Conceito de geriatria e gerontologia para acadêmicos

Podemos articular a mudança do modelo de saúde e conseqüentemente o surgimento das políticas públicas como subsídios para propostas de transformações curriculares de formação de Enfermagem para o cuidado ao envelhecimento com a

evolução da Educação em si. A lei nº 8.842, vinculada à Política Nacional do Idoso estabelece para a área da Educação:

- a) adequar currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais destinados ao idoso;
- b) inserir nos currículos mínimos, nos diversos níveis do ensino formal, conteúdos voltados para o entendimento do processo de envelhecimento, de forma a minimizar preconceitos e a produzir conhecimentos sobre o assunto;
- c) incluir a Gerontologia e a Geriatria como disciplinas curriculares nos cursos superiores;
- d) desenvolver programas educativos, especialmente nos meios de comunicação, a fim de informar a população sobre o processo de envelhecimento;
- e) desenvolver programas que adotem modalidades de ensino à distância, adequados às condições do idoso;
- f) apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber.¹

Compreender conceitos teóricos torna-se necessário para que ocorra o cuidado efetivo para com o idoso. Ao formarmos conceitos acerca da velhice, envelhecimento, gerontologia e geriatria é possível traçar planos de cuidados capazes de atingir suas reais necessidades de saúde, seja ela na esfera individual ou na coletiva²⁴.

A gerontologia se caracteriza como ciência em construção, com o propósito de utilizar os conhecimentos sobre o processo do envelhecimento para orientar ações de enfermagem nos diferentes níveis serviços assistenciais, visando à promoção da saúde, independência e autonomia para realizar as atividades da vida diária (AVD)³⁰.

Também pode ser compreendida como “campo de conhecimento interdisciplinar que visa investigar o envelhecimento humano em sua perspectiva mais ampla, considerando os aspectos clínicos, biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e históricos”².

Em âmbito internacional, a gerontologia pode ser compreendida como o estudo do envelhecimento. Sendo assim no seu núcleo estão abrigadas a geriatria, cujo foco é a prevenção e o tratamento de doenças na velhice e a gerontologia social, articulada com diversas áreas como psicologia, serviço social, direito entre outras ³².

Parte deste conceito de gerontologia é demonstrado pelos estudantes, com falas como as abaixo:

“[...] gerontologia alterações físicas, mentais e todas as relações que ele tem com o meio, que ele vai se modificando ao longo do processo de senescência” (E4G2)

De acordo esta fala, a gerontologia compreende-se como ciência que estuda todo o processo de envelhecimento nos diversos campos biológicos e psicológicos assim como suas relações com o meio. Este conceito parece estar estruturado numa formação sólida a qual buscou ao longo dos anos entender o ser humano de forma holística.

Freitas e Mendes (2003)³¹ constataram que alunos dos cursos de Enfermagem ainda apresentam muitas ressalvas em relação ao processo de envelhecimento, ainda que reconheçam a aquisição de competências com as discussões sobre o conteúdo para a prática profissional, não compreendem que esse processo envolve um olhar abrangente sob o contexto político, social e cultural. Afirmam ainda que estes são necessários à formação o que proporciona capacitá-los ao diálogo reflexivo em relação às condições dos idosos e do processo de envelhecimento ³¹.

Na literatura encontramos a definição para Geriatria, sendo o ‘ramo da medicina direcionado à promoção da saúde e ao tratamento de doenças e incapacidades entre os idosos’ ².

A fala abaixo sintetiza o conceito que apareceu em um dos grupos focais realizados:

“[...] área de geriatria existe um profissional da área o médico [...]” (E7G1)

A própria definição da literatura leva-nos a pensar que geriatria é somente o profissional médico, entretanto devemos ampliar este olhar ressaltando que profissional geriatria não são unicamente aqueles do ramo da medicina, mas sim todos os profissionais com competências para proporcionar o cuidado integral ao paciente, tendo este o olhar abrangente e articulador.

A fala que aponta para esta visão é:

“[...] geriatria entendo que é um profissional que se dedicou a estudar os agravos da pessoa durante o envelhecimento [...]” (E3G1)

Neste sentido, é possível confirmar a definição de geriatria citada em um estudo realizado por Tavares et al., onde 43,3% dos acadêmicos de Enfermagem indicaram a mesma ³⁰.

O objetivo da enfermagem gerontológica é “cuidar integralmente do idoso, e, quando possível ampliar este cuidado à família e à comunidade na qual está inserido. Além disso, cabe-lhe facilitar a adaptação às mudanças decorrentes do processo de envelhecer, desenvolver ações educativas nos diferentes níveis de atenção à saúde, estimular sua participação ativa, assim como de seus familiares, no processo de autocuidado, tornando estes últimos responsáveis pela melhoria e manutenção da saúde e bem-estar”³².

A visão do papel do geriatria é exemplificada pela fala:

“[...] a profissão geriatria, não fica só no curativo, mas aquele que é voltado para todas as questões, prevenção, promoção e do próprio curativo, aquele profissional eu entendo o processo do envelhecimento [...]” (E1G1)

Estudo realizado com alunos do curso de Enfermagem de um Centro Universitário no Estado do Ceará do curso de Enfermagem revelou que o cuidado contínuo à pessoa idosa é outra especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. Esta vem se tornando marcante no processo de viver diário considerando o prolongamento da vida uma proeminência estatística a trazer consigo encargos adicionais em face da instalação de possíveis alterações biopsicossociais. Ressaltam ser

dever do enfermeiro buscar conhecimento que o forneça subsídios para a compreensão do processo de envelhecimento e velhice³⁰.

O Ensino da enfermagem gerontogerátrica contribui para ampliação do olhar do estudante de tal modo que desperta o aprendizado e o cuidado para o envelhecimento. A “pesquisa oportuniza ao futuro profissional a reconstrução de suas concepções sobre o objeto que lhe foi foco de discussão e pode unificar atitudes de responsabilidade, autonomia, ética, análise e individualização do seu processo formativo”. O estabelecimento de vivências práticas oportuniza o aprendizado, solidifica o currículo e programas²¹.

6.2.2. Categoria I. 2: Interesse dos acadêmicos em estudar geriatria

Em relação ao interesse em estudar geriatria, as falas indicam o estímulo que os acadêmicos sentiram durante a graduação para o cuidado ao envelhecimento. Isto sem levar em consideração o possível perfil individual de cada um. É perceptível que a área que envolve cuidado ao idoso não é de interesse. Áreas como pediatria acabam sendo preferidas. É possível que tenha ocorrido uma lacuna no processo de formação, não havendo estímulo suficiente ou contato com situações educacionais pré-programadas para essa afinidade ser afluída. Falas que demonstram esta posição são:

“[...] O meu interesse é por afinidade, não foi por estímulo [...]” (E2G1)

“[...] Nunca tinha me despertado o interesse, é uma área que nem tenho tanto interesse, mas na última semana a gente teve um caso que acabou estudando um pouco sobre o idoso, os direitos, autonomia. Só há três semanas, só agora, despertou o interesse, poderia ter sido despertado antes [...]” (E6G1)

A literatura mostra uma instituição de ensino de Enfermagem com metodologia tradicional, onde antes de implantar as disciplinas de geriatria e gerontologia nos currículos buscaram captar as percepções dos estudantes através de uma avaliação. Esta procurou identificar como eles percebiam a criação de uma disciplina para discutir o cuidado, na graduação, como também conhecer o que os alunos sabiam sobre o processo de envelhecimento e a velhice. Entretanto mesmo reconhecendo a importância

das discussões para o desenvolvimento de competências profissionais, ainda apresentam restrições quanto ao aprendizado e às atividades práticas empregadas pelos cursos, quando não manifestam interesse pelas atividades nas comunidades e asilos³⁰.

Em um estudo realizado por Tavares et al (2008), o interesse no estudo de Geriatria e/ou Gerontologia foi categorizado em: muito, médio, pouco e sem interesse. Entre os diversos cursos da área de saúde, 63,4% dos estudantes do Curso de Enfermagem revelaram muito interesse neste tema, enquanto que 93,3% dos acadêmicos de enfermagem considera o estudo deste tema muito importante²⁴.

Diversos são os fundamentos sobre a importância do ensino de gerontologia nas Universidades. O Ensino da gerontologia possibilita transformação na concepção de idoso, favorecendo a atenção à saúde dos idosos, em especial relacionamento interpessoal ajudam a rever preconceitos em relação ao idoso.

Como percepção os estudantes na literatura alegam que a discussão na graduação sobre o processo do envelhecimento torna-se importante para a realidade atual e para os futuros profissionais que irão trabalhar com idosos. Desta maneira aprendem mais sobre a velhice e cuidam adequadamente dessa população, aprendem a prevenir doenças e suas complicações. Os estudantes acham interessantes as discussões, porém não desejam estudar em uma disciplina específica podendo o assunto ser abordado em outras disciplinas. Compartilham que discutindo mais o assunto poderão ter melhor aceitação das pessoas em casa, além de conhecer as questões políticas e sociais que favorecem os idosos²².

Ainda na literatura encontramos apontamentos sobre a percepção do cuidar de idosos. O cuidar está remetido à sensibilidade, conhecimento técnico especializado e reconhecimento social. Ainda trazem a necessidade da criação de um componente curricular em gerontologia, inserção do tema Saúde do Idoso em todos os componentes curriculares, criação de práticas de grupos de idosos e docente/discente nas Universidades a fim de consolidar o processo de aprendizagem³³.

Quanto ao interesse que o envelhecimento desperta nos meios acadêmicos salientamos a ênfase que tem se dado nos centros acadêmicos seja nas universidades públicas ou privadas com desenvolvimento de programas para terceira idade³⁴. Em um levantamento realizado em 2002 no Centro de Referência e Documentação sobre

Envelhecimento ³⁵, foram identificados cerca de 150 programas que recebem milhares de idosos, em atividades de promoção da saúde, de prevenção e tratamento de doenças. Não fica evidente, porém, se nestes espaços há realização de pesquisa acadêmica, indicando que a geriatria e a gerontologia não estão em foco, tendo que caminhar para uma consolidação no espaço da produção de conhecimento.

A discussão na graduação sobre o processo do envelhecimento torna-se importante para a realidade atual e para os futuros profissionais que irão trabalhar com idosos. Assim aprendem mais sobre a velhice e cuidam adequadamente dessa população, aprendem a prevenir doenças e suas complicações. Os estudantes na literatura acham interessantes as discussões, porém não desejam estudar em uma disciplina específica podendo o assunto ser abordado em outras disciplinas. Compartilham que discutindo mais o assunto poderão ter melhor aceitação das pessoas em casa, além de conhecer as questões políticas e sociais que favorecem os idosos ¹⁹.

6.2.3. Categoria I.3: Processo de formação e as estratégias de ensino utilizadas no curso de enfermagem

6.2.3.1. I.3.1: Métodos ativos de ensino-aprendizagem

As Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem (Ministério da Educação (BR)) contemplam mudanças paradigmáticas ao determinarem que as universidades promovam a articulação entre ensino, pesquisa e assistência, a fim de proporcionar mudanças inovadoras no projeto pedagógico¹⁸. Essas diretrizes possuem como eixo estratégias didáticas as quais incentivam o estudante refletir sobre o meio o qual está inserido, transformando seu contexto. Assim a adoção de concepções pedagógicas que abordem a teoria da prática e problematizem situações reais do trabalho na enfermagem torna-se fundamental³⁷.

Com propostas inovadoras de ensino- aprendizagem a metodologia ativa propõem ações educativas que estimulam processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o sujeito participa e se compromete com seu aprendizado. O método sugere “uma articulação e elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do estudante com a realidade; a reflexão sobre problemas que despertam curiosidade; a disponibilização de recursos adequados para pesquisar

problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções”²².

Na metodologia ativa espera-se que o sujeito busque o conhecimento de forma que seja construído de forma significativa, conectando o novo conhecimento aos conhecimentos prévios. Uma estrutura é montada pelo curso a fim de proporcionar condições para que esse conhecimento seja construído de acordo com o currículo estruturado. Entre problemas preparados pelo corpo docente, cenários de práticas reais e simulados, conferências, tutorias, ciclos de aprendizagem, etc. Porém as alunas trazem um problema a ser questionado: os cenários organizados no currículo orientado por competências estão voltados à generalista, entretanto alguns ciclos da vida são estudados obrigatoriamente nos cenários de prática como: saúde da criança, da mulher e do adulto através dos programas de saúde estabelecidos pelo município. Outras fases do ciclo da vida como o idoso ou a morte não são contempladas nestes programas e seu estudo é casual das circunstâncias do destino. Se ocorrerem situações que favoreçam uma aproximação, o estudante terá o contato, caso não ocorra, não terão. A fala abaixo demonstra esta posição:

“Na questão da metodologia ativa você pode ter a coincidência de cair num cenário que estimule mais para ter o contato com idosos, mas você pode ter a coincidência de cair num cenário que não tenha idosos, que não estimule esse contato. Então quem não caiu no cenário, que não tinha esse contato, não foi estimulado” (EIG1)

A fim de suprir as lacunas identificadas, o estudante busca articular os conhecimentos, habilidades e atitudes com as situações da prática profissional, sendo reais ou simuladas. “A internalização da aprendizagem ocorre no processo de subjetivação do estudante, (com ele próprio) e nas relações com outras pessoas (estudantes, professores e profissionais)”. A construção do domínio e autonomia ocorre quando o estudante compreende e articula os conteúdos teóricos com a prática profissional¹⁸.

Na literatura nos deparamos como uma lacuna de estudos que abordem metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem no cuidado ao envelhecimento. Encontramos projetos pedagógicos no curso de enfermagem ancorados

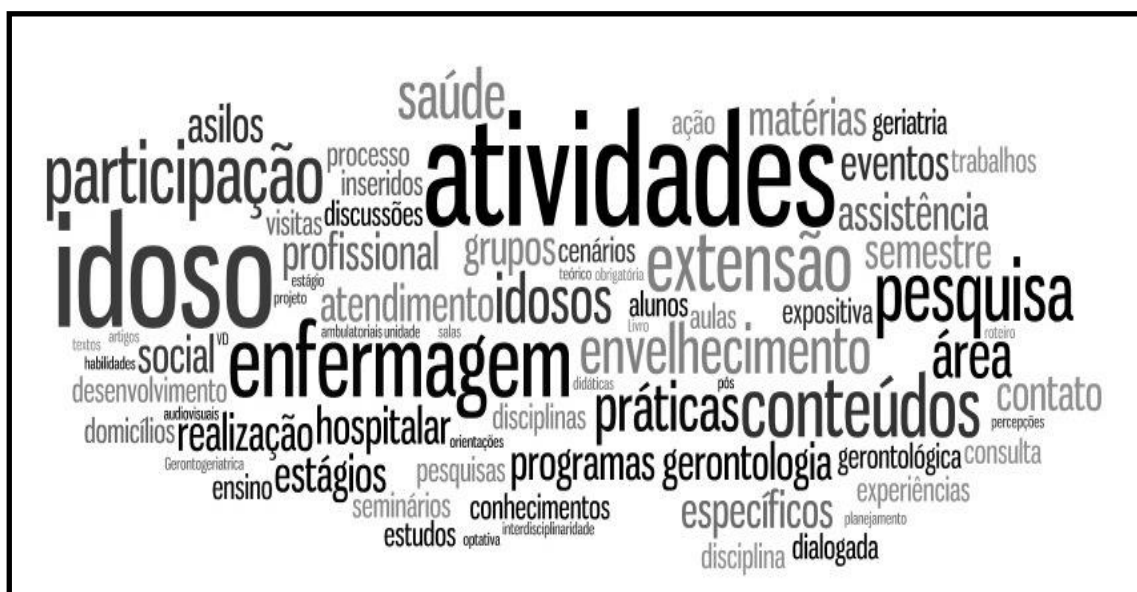
no modelo tradicional com cargas horárias e disciplinas específicas o que oportunizam momentos de prática e teoria sobre o assunto.

Com base na literatura, as instituições que oferecem graduação em Enfermagem foi possível a identificação de estratégias e técnicas específicas que permeiam o aprendizado ao processo de envelhecimento e velhice. Assim, identificam caminhos que mais estimulam seus estudantes a fim de despertar o interesse. Entretanto independentemente do caminho escolhido, cada um proporciona oportunidades para o entendimento / reconhecimento dos contextos além dos citados em sala de aula³⁹.

Ao prosseguir com a investigação literária acerca das estratégias de ensino e estrutura curricular para o cuidado ao envelhecimento nos cursos de Enfermagem nas instituições Brasileiras observou-se a carga horária das disciplinas com variações locais e lacunas de informações. Assim o conteúdo é trabalhado ente aulas teóricas e práticas. As disciplinas encontradas foram: Assistência de enfermagem gerontológica; Fundamentos à atenção gerontológica e Aspectos Legais; Compreendimento da Senescência envolvendo aspectos gerais e específicos; Aspectos político-sociais, econômicos e culturais do Envelhecimento; Senilidade; Atenção à saúde do idoso em diferentes contextos; Aspectos demográficos e epidemiológicos; Enfoque multidisciplinar no ensino de graduação em enfermagem.

Ainda com base na literatura quanto às estratégias utilizadas no processo de formação por competências profissionais foram evidenciadas diversas formas, de acordo com a imagem da figura 1. Destaca-se na mesma a diversidade de estratégias que compõem o processo de ensino-aprendizagem nos cursos de Enfermagem nas distintas instituições.

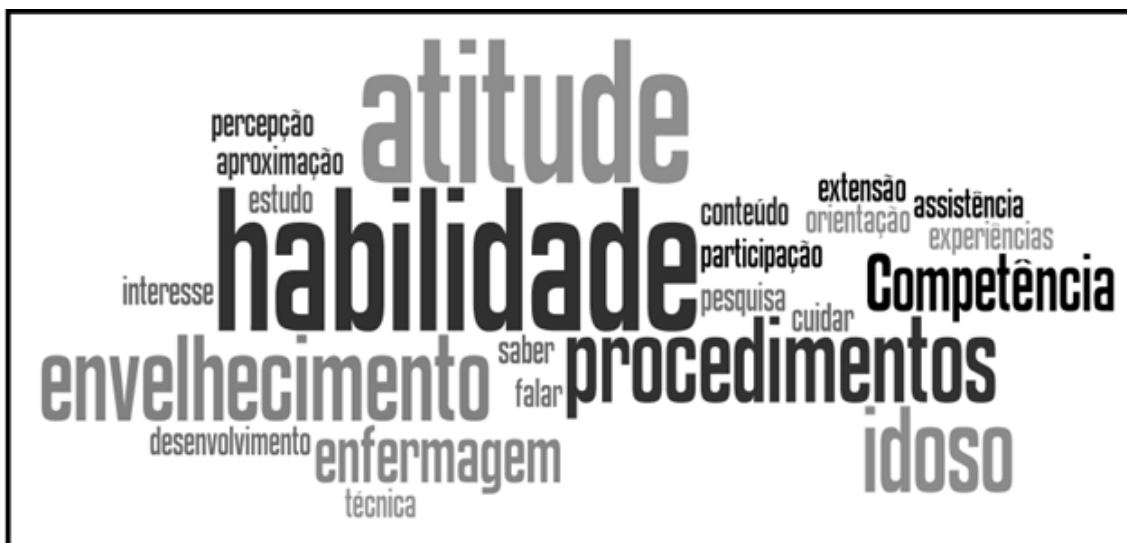
Figura 1 - Estratégias de ensino-aprendizagem utilizadas no processo de formação por competências profissional. Marília-SP, 2014



As competências profissionais podem ser consideradas aspectos essenciais na conformação dos projetos pedagógicos e das matrizes curriculares dos cursos de enfermagem segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), conseqüentemente norteiam a formação dos profissionais. Assim, o modelo de currículo baseado em competências é privilegiado como para alavancar as transformações que vem acontecendo no mundo do trabalho, especificamente nos serviços de saúde³⁶.

Discutir o conceito de competência profissional nos remete a uma series de informações complexas aprofundadas por distintas correntes filosóficas o que pode ser compreendida sob diferentes óticas. O conceito de competência profissional diz respeito aos elementos ou recursos que compõem a competência profissional⁴³. Estas aparecem na nuvem de palavras da figura 2 criada a partir da revisão integrativa. Em destaque aparece: “atitude” e “habilidade”. A palavra “conteúdo” aparece em menor tamanho, assim como “saber”, “estudo” e “técnica”. Também aparecem verbos de ação como: cuidar, falar, participação, aproximação e orientação. Palavras que indicam características das principais competências desejadas para o enfermeiro no cuidado ao idoso.

Figura 2 - Nuvem de palavras das competências para o cuidado ao envelhecimento durante a graduação nos cursos de nível superior de Enfermagem conforme artigos revisados. Marília-SP, 2014.



O conhecimento atrelado como “o saber adquirido pelo profissional” descrito por Camelo, Angerami⁴² nesta revisão acoplou-se ao ato de estudar conteúdos teóricos relacionados ao processo de envelhecimento e geriatria, desde classificar a família do idoso e fornecer orientações, saber falar dados factuais como a realização de procedimentos. Esteve presente como elemento constituinte das competências profissionais nos artigos revisados, principalmente ao ser correlacionado a conteúdos de cunhos especificadamente teóricos.

Já as habilidades, “saber fazer específico do profissional” na visão de Camelo, Angerami³⁸, podem estar correlacionadas aos projetos de extensão e pesquisas, assistência ao idoso com foco na realização de procedimentos. Houve um movimento em um artigo para articular discussão sobre competência profissional voltada ao envelhecimento na perspectiva da descrição dos recursos de conhecimentos, habilidades e atitudes. Este último teve pouca presença nos artigos revisados.

A discussão sobre o ensino superior em enfermagem com a implantação da disciplina geriatria e gerontologia no currículo acadêmico já percorre certo período e intensificou-se com a implantação das Diretrizes Nacionais Curriculares em 1994. No final da década de 90, com algumas alterações na Comissão do MEC, surgiu outra proposta curricular para os cursos de graduação em Enfermagem que abrangeu os

princípios curriculares propostos pela ABEn a princípio, ou seja, incluir o ser idoso na área de assistência de Enfermagem. Essa proposta está direcionada para a elaboração de um Projeto Político Pedagógico (PPP) que contemple as dimensões necessárias para formação do enfermeiro ³⁶.

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem em seu artigo 5º, “o enfermeiro deve ser dotado de competências e habilidades para atuar nos diversos programas de assistência à saúde, dentre eles o programa de atenção integral ao idoso”. ¹⁸ Assim a graduação torna-se um espaço privilegiado para formação de profissionais competentes capazes de atender às necessidades sociais de saúde.⁴

Deste modo, disciplinas que aparecem nos artigos revisados, de “Enfermagem Geriátrica”, “Gerontologia e Geriatria” representam propostas de inserção curricular deste campo da ciência no processo de ensino-aprendizagem. Um artigo propõe uma disciplina no 5º período chamada “Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso” onde a presença de conteúdo envelhecimento e saúde do idoso são abordados dentro da saúde do adulto. Esta junção adulto e idoso tem um componente histórico quanto à organização curricular.

A nuvem de palavras mostra processos de aprendizagem embasados em atividades de cunho prático, como: visitas, asilo, extensão, eventos, hospitalar, estágios, programas, entre outros. Essas atividades práticas com os idosos concretizam-se através da inserção dos estudantes em cenários como hospitais, asilos e visitas domiciliares (VD). Experiências no campo prático permitem conhecer a diversidade e a heterogeneidade do processo de envelhecimento; proporcionam envolvimento em pesquisas e conhecimento dos avanços tecnológicos da área; os estudantes reconhecem, tanto na teoria como na prática a importância da ação interdisciplinar; contribui para implantação de programas de educação para o envelhecimento; solidificam o olhar acerca da promoção da saúde, bem estar e da qualidade de vida do idoso e envolvidos com a sociedade conseguem provocar mudanças através de ações educativas sobre a percepção da velhice e envelhecimento.³

Outras atividades como: aulas expositivas, utilização de recursos audiovisuais, momentos de leitura e discussões de textos, estudos de casos, seminários /painéis e

grupos de convivência também aparecem como estratégias de ensino. A interdisciplinaridade entre as disciplinas, pesquisa, extensão, participação social, oferta de conteúdos geriátricos parciais integrados a outras disciplinas, aperfeiçoamento específico aparece como idealização de formação também aparece nos artigos revisados. Conteúdos sobre idosos na matriz curricular reportando-se a conceitos de: geriatria, gerontologia, autonomia, independência, auto cuidado, alterações que ocorrem no processo de envelhecimento, promoção e prevenção, paliativismo, apoio social e fragilidades tornam-se necessários. A implementação de Ligas de Geriatria e Gerontologia; Projeto de Extensão, participação em eventos científicos são algumas das estratégias para uma formação articulada e sólida.

Uma adequada organização curricular pode proporcionar aprofundamento do estudo de gerontologia reportando-se à Atenção à Saúde do Idoso, possibilitando conhecer as principais necessidades de saúde dessa população, bem como delinear cuidados para a melhoria da assistência, propendendo, a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, baseado no desenvolvimento das competências para formação de profissionais para assistirem essa clientela ⁴³. A integralidade do cuidado também reflete em contextualizar o envelhecimento num panorama mais amplo do que o estritamente biológico. Segundo Neri³ “o envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência”. Assim cabe no realizar conexões que não sejam estritamente biológicas, entendendo os múltiplos fatores e conceitos, como velhice que estão atrelados ao processo de envelhecimento. Há poucos espaços de reflexão para a consideração da velhice sendo uma fase do ciclo de vida do indivíduo que além de doenças, tem uma história, uma identidade, um lugar social e necessidades de saúde³⁸ inseparável no processo saúde doença.

Contribuem de forma significativa com percepções expondo que a organização curricular proporciona aprofundamento do estudo em gerontologia em relação ao cuidado do Idoso possibilitando conhecer as reais necessidades de saúde dessa população, assim como planejar intervenções para o progresso da assistência, visando, à prevenção de doenças e promoção da saúde, proporcionando, por meio desses conhecimentos, a formação de profissionais competentes para assistirem essa clientela⁴⁵. A integralidade do cuidado reflete em contextualizar o envelhecimento num panorama mais amplo do que o estritamente biológico⁴².

Ainda avocam o foco para a organização curricular na área da saúde as quais dão atenção predominante a aspectos patológicos e à superespecialização, há pouco lugar para a consideração da velhice como uma fase do ciclo de vida do indivíduo que além de doenças, tem uma história, uma identidade e um lugar social inseparável no processo saúde doença.

6.2.3.2. I.3.2: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)

As Metodologias ativas baseiam-se em problemas sendo duas abordagens se destacam: a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização (MP).

Na ABP os alunos se reúnem com os docentes e um problema pré-elaborado por uma comissão é apresentado. Os problemas são estruturados com temas considerados pertinentes e de maneira que cumpram o currículo de acordo com o exercício profissional ⁴⁴. Portanto a ABP possui a finalidade de gerar “dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais.” Acredita-se neste método que as experiências problematizadoras são como alavancas para construção do conhecimento cognitivo de modo que busquem soluções inovadoras e criativas ⁴⁵. Nesse método, os conteúdos ou disciplinas são tratados de modo integrado/ articulado. Etapas pré estabelecidas fazem parte da organização para que realmente ocorra o aprendizado significativo. Na ABP a seguinte sequência de passos é aconselhada frente às situações-problema:

- a) esclarecimento do problema/situação apresentada explorando os dados apresentados;
- b) exploração e análise integrada e articulada dos dados do problema, identificando as áreas/pontos importantes ao problema, pela definição de quais são as áreas relevantes de saberes dentro das dimensões biológica, psicológica e social;
- c) identificação do saber atual relevante para o problema (brainstorming);
- d) desenvolvimento de hipóteses, a partir da explicação dos dados apresentados no problema;

- e) identificação dos saberes adicionais requeridos para melhorar a compreensão do problema, baseada nas necessidades de aprendizagem individual e/ou do grupo gerando questões de aprendizagem;
- f) busca de novos saberes, utilizando os recursos apropriados de aprendizagem, livros, periódicos, bases de dados, programas interativos multimídia, entrevistas com professores, profissionais ou usuários, vídeos, slides, laboratórios, serviços de saúde, comunidade;
- g) síntese dos saberes prévios e novos em relação ao problema, baseada em sólidas evidências científicas;
- h) repetição de alguns ou de todos os passos anteriores, se for necessário;
- i) reconhecimento do que foi identificado como uma necessidade de aprendizagem, mas que não foi adequadamente explorado, para incursões complementares;
- j) avaliação ,envolvendo auto-avaliação, avaliação dos pares, do tutor, do trabalho do grupo¹⁸.

Os alunos estudam o problema de forma coletiva e individual. Posteriormente, o grupo se reúne novamente para rediscutir o problema⁴³.

A presença de problemas trabalhados em tutorias no período do primeiro e segundo ano da série de Enfermagem sendo estes elaborados por uma equipe aparentemente não tiveram foco no estudo do processo do envelhecimento, com o foco na patologia que o idoso havia desenvolvido e não no seu processo de envelhecer no contexto biopsicossocial. O contato com esses problemas também foram esparsos, reportaram-se como um, ou dois problemas na temática do idoso.

“Acho que tive algum caso perdido, (relacionado ao cuidado ao idoso) mas... voltados para doenças especificamente, então o envelhecimento ficou de lado... se eu não me engano, ele tinha tétano e era

idoso. Tá? Então o fato dele ser idoso ficou de lado.” (EAGI)

6.2.3.3. I.3.3: Unidade Prática Profissional (UPP)

As UPPs (Unidade Prática Profissional) também são estratégias de ensino baseada na metodologia ativa. Possui como finalidade proporcionar estímulos a partir dos cenários reais (serviços de saúde e a própria comunidade) assim através de situações reais o estudante mobiliza recursos necessários para a intervenção profissional de forma que aconteça o aprendizado integral e efetivo¹⁸.

Nas UPPs, os cenários reais permitem a construção de novos saberes, além da aprendizagem dos estudantes é possível que o corra a transformação da realidade com a prestação do cuidado baseado nas captações das reais necessidades de saúde do indivíduo na esfera individual, coletiva e gestão dos serviços. Assim a relação construída não se reporta simplesmente uma troca insignificativa de assistência e aprendizado, mas sim uma criação efetiva de vínculos onde o sujeito é alcançado como um todo com a responsabilização do cuidado integral o qual envolvem pacientes e equipe de saúde de tal modo como na vida ¹⁸.

Portanto ao inserir o estudante nesses cenários podemos concluir que essa metodologia produz situações reais durante a graduação de maneira que o indivíduo já mobilize competências profissionais o que o torna preparado para atuar como enfermeiro.

Nas atividades realizadas na UPPs, do ponto de vista de método de ensino, são utilizados momentos do processo de ensino-aprendizagem, a saber:

- Confronto experiencial ou vivência da prática: é a realização de tarefas/atividades em situações reais da prática profissional; configura-se na reflexão da prática referenciada com a intenção de transformá-la. É a oportunidade que o estudante tem de realizar ações e sistematizá-las em narrativas, propiciando a exposição e exploração dos valores entendidos como capacidades prévias. Esta ação permite ao sujeito da aprendizagem identificar as possíveis causas, conseqüências,

significados de sua prática, e reflexões sobre seus papéis, desempenhos e concepções.

- Síntese provisória: atividade realizada em pequeno grupo para a discussão das narrativas e elaboração de uma primeira síntese mediante reflexão sobre a prática. Esse movimento compreende a identificação de elementos significativos da realidade, possibilitando reconhecer lacunas, com posterior elaboração de questões de aprendizagem. Nesta perspectiva problematizadora, o sujeito da aprendizagem é ativo e interativo, pressupondo a importância do aprender junto com os membros de um grupo. A troca de saberes e informações com outros sujeitos e consigo próprio possibilita a internalização de conhecimentos, bem como o reconhecimento dos próprios limites, o respeito à diversidade, a cooperação, a conduta ética, a postura empática e o profissionalismo.

- Momento de pesquisa: identificação e seleção de fontes e análise de informações coerentes com as questões emergentes. Realizado individualmente, este movimento se destina à identificação de fontes primárias e ou secundárias, com a intenção de ir além de procurar a verdade, ou encontrar respostas às questões propostas. Requer pensamento reflexivo, tratamento científico e a articulação entre eles, incluindo gradativamente critérios qualificados de escolha das fontes e sistematização da busca realizada.

- Nova síntese: ocorre em pequenos grupos e caracteriza-se por uma síntese da fundamentação das questões de aprendizagem elaboradas anteriormente, visando a aprofundamentos conceituais, científicos e metodológicos com a intenção de transformação da prática.

- Avaliação: deve ser realizada em todos os encontros, de forma dialogada, na qual o professor e o estudante assumem seus papéis, comprometendo-se com a construção do conhecimento e a formação de um profissional competente¹⁸.

A UPP inicia-se no primeiro ano da graduação de Enfermagem e percorre até o segundo ano. O cenário de aprendizagem são as Unidades de Saúde da Família (USF). Os estudantes são organizados em grupos de 12, sendo 8 do curso de medicina e 4 do curso de enfermagem, acompanhados por uma dupla de professores, sendo um médico e um enfermeiro¹⁸.

Na 3ª série, ocorre a separação dos cursos, e os estudantes de enfermagem passam a desenvolver atividades no cenário hospitalar, na lógica do ciclo vital, envolvendo as áreas da saúde da criança, saúde do adulto e saúde da mulher¹⁸.

Aqui ressaltamos que a própria organização curricular do curso de Enfermagem não sita em seu projeto político pedagógico o idoso dentro das atividades propostas para compreensão do ciclo vital. Expõe que os alunos a partir da terceira série passam a desenvolver atividades no cenário hospitalar na lógica do ciclo vital: saúde da criança, saúde do adulto e saúde da mulher. Indagamos onde estaria situado o olhar para o idoso? Dentro da saúde do adulto? Contudo de acordo com a literatura devemos considerar o idoso dentro de suas particularidades não o tratando como um adulto velho, ou seja, devemos ter um olhar para suas singularidades e inseri-lo dentro da saúde do adulto tampouco parece incoerente para o aprendizado.

Falas representam esse olhar:

“Dentro da maternidade a gente viu, como era o desenvolvimento uterino e tudo mais... quando era na pediatria a gente viu como era o desenvolvimento da criança, neuropsicomotor, mas quando fui para saúde do adulto, adulto é adulto né? Ahh a gente não viu, assim como é o envelhecimento, como a pessoa entra nessa fase...” (E5G1)

“No terceiro ano, agente teve que estudar o um pouco de direito porque como a gente estava dentro do hospital, o direito do idoso em ter acompanhante... então ai a gente acabou entrando um pouco no estatuto do idoso, mas não é todo mundo que tem a oportunidade, não é da grade curricular depende da vivencia de cada grupo” (E1G2)

Falas trazem a fragilidade do primeiro e segundo ano, referindo-se a forma como está estruturada a UPP, sendo que esta poderia ser melhor aproveitada. Aqui se questiona o conhecimento sobre o processo de aprendizagem quando apontam que a UPP não fora utilizada como no quarto ano. Sabendo que o aprendizado acontece por sucessíveis aproximações, é possível imaginar que as alunas da quarta série podem agora entender o potencial da atividade e enquanto estavam nas séries iniciais não possuíam o mesmo entendimento.

“É uma oportunidade que não é aproveitada da maneira como que a gente no quarto ano visualiza como poderia ter sido, a gente sente uma deficiência não é só aqui tem discussão de alunos que foi colocado por geral que a UPP principalmente pra enfermagem ela poderia ser melhor aproveitada não só na área do idoso” (E1G2)

Na 4ª série, os “estudantes desenvolvem suas atividades nos serviços hospitalares durante um semestre e, no outro, em serviços de atenção básica, acompanhados diretamente pelos enfermeiros das Unidades de Saúde e com a supervisão de um docente enfermeiro”¹⁸. A articulação ensino-serviço conta com a participação dos profissionais do serviço, médicos e enfermeiros, como facilitadores das UPPs de modo a contribuir para a formação acadêmica bem como para a reflexão de sua própria prática profissional.

Ainda como estratégias de ensino aprendizagem nas 2ª, 3ª e 4ª séries, a UPP conta com o apoio de um cenário simulado - o Laboratório de Prática Profissional (LPP), no qual o “estudante tem oportunidade de desenvolver habilidades para a realização das tarefas”¹⁸.

No LPP da 2ª série, as atividades acontecem de maneira estruturada/ planejadas pelo corpo docente. Recursos como atores/ bonecos são utilizados em diferentes contextos de maneira que auxilie a atividade de forma que assemelhe-se com a realidade articulando as capacidades cognitivas, psicomotores e afetivas. O laboratório possibilita, ainda, “articular os conteúdos explorados nas unidades educacionais”¹⁸.

Na 3ª série, as “atividades do LPP são estruturadas de acordo com as necessidades sentidas pelos estudantes a partir do confronto com a realidade para o

desenvolvimento do desempenho do cuidado individual em saúde, utilizando manequins e bonecos”¹⁸.

Na 4ª série, as “atividades do LPP são organizadas previamente pelos docentes, contemplando os desempenhos referentes ao cuidado em saúde, tanto individual como coletivo e os de gestão e organização dos serviços de saúde. As situações simuladas, realizadas por atores, constituem o ponto de partida para o desenvolvimento do ciclo pedagógico”¹⁸.

Estudo realizado por Freitas e Mendes, 2003 apresenta estratégias de ensino utilizadas nos cursos de Enfermagem a fim de compreender o processo de envelhecimento. Dos cursos investigados a maior parte dispõe de carga horária que permite realizar atividades de interação com comunidades instituições asilares e/ou hospitalares ainda utilizam durante as aulas recursos audiovisuais com a finalidade de propiciar aos alunos momentos de reflexão sobre o processo de envelhecer, a partir do cotidiano de cada um. Além do trabalho com a comunidade, as atividades recreativas e palestras educativas abordam temas sobre doenças que poderão ser agravadas com o envelhecimento e/ou velhice, tais como: diabetes, hipertensão arterial, reumatismo, coronariopatias. A discussão da Política Nacional de Idosos, fundamenta na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, proporciona esclarecimento dos direitos sociais do idoso²².

6.2.3.4. I.3.4: Atividades extra curriculares

Coube à Liga de Geriatria proporcionar o contato maior com o idoso e seu processo de envelhecimento, sendo esta atividade extracurricular. Como não está disponível para todos no currículo, somente as pessoas que buscam aquela liga participará da atividade, de acordo com suas afinidades, mas tornando-se ramificações para o estudo por especificidades.

As ligas que possuem caráter de atividade extracurricular, especificamente a liga de geriatria é constituída por alunos da Universidade de Marília (UNIMAR) e Universidade Estadual Paulista (Unesp) havendo uma articulação dos cursos com a Famema. Entretanto foi citado que a fragilidade do estudo em geriatria/envelhecimento

é deficiente em outras instituições, podendo considerar, portanto, que não é um problema exclusivo do ensino oferecido pela Famema.

[...] decidi fazer parte de uma liga extracurricular de geriatria e gerontologia para buscar mais conhecimentos, porque eu senti que as vezes que eu vi na graduação foram muito pontuais e não tinha continuidade e era uma coisa que eu gostava e assim como outras áreas que agente vê alguns pontos assim [...]” (E1G2)

Ainda como estratégias de ensino, a Famema oferece outras atividades didáticas, tais como conferências, atividades práticas nos laboratórios e consultorias².

A conferência também apareceu como estratégia de ensino. Esta ocorre em um ambiente com todos os alunos reunidos sendo possível captar distintos pontos de vista. Nesta atividade trabalhou-se conceitos de envelhecimento e o processo de envelhecimento.

E na terceira série, teve uma conferência que foi, problematizou cuidado com idoso, mas também foi pontual né, foi uma conferencia que não teve continuidade a gente fez uma dinâmica que era pra escrever o que cada um considerava sobre o envelhecimento no papel e depois a professora foi lendo essas opiniões nossa. Ela dava um papel pra cada um, e tinha que escrever o que você achava que era o envelhecimento, o processo do envelhecimento e depois ela foi lendo né e depois da leitura de todos, ela fez as observações dela.” (E6G2)

6.2.3.5. I.3.5: Avaliação

Como estratégia de avaliação a Famema utiliza-se de algumas ferramentas sendo uma delas o portfólio. Assim este possui a capacidade de “fomentar o desenvolvimento da autorreflexão, permitindo ampliar a visão crítica do estudante quanto à sua formação”⁴⁵.

O objetivo majoritário de sua utilização é o desenvolvimento da “capacidade de reflexão sobre a prática” de maneira que o estudante articule conhecimentos teóricos

a realidade intervindo no processo de trabalho o que abrange perfeitamente o ciclo da problematização. Através deste instrumento, “podem ser fortalecidas as habilidades de análise, síntese, expressão escrita, criatividade e busca autônoma do conhecimento pelo estudante, além da ampliação das possibilidades de detecção de pontos fortes e frágeis atinentes ao seu processo de aprendizagem e sua real efetividade”.⁴⁶

É perceptível em nossa pesquisa que o estudo teórico de assuntos ocorreu através das vivências da prática profissional. Coube ao portfólio, sendo que este consiste em um instrumento de registro das vivências, preencher a possível lacuna do conhecimento acerca do envelhecimento, já que neste são realizados registros individuais com reflexões, busca qualificada dos estudos, sínteses provisórias, questões para discussão, nova síntese e conclusões, portanto proporciona aproximação dos assuntos de interesse individual.

[...] trás no portfólio que ai é uma leitura sua e do professor que às vezes não é compartilhado com o restante do grupo, geralmente não é [...] “(estudo sobre o idoso) (EIGI)

A avaliação do estudante na Famema acontece segundo critérios. Isso denota que um padrão considerado apropriado baseado num referencial teórico é utilizado para comparação com os desempenhos de cada estudante, ao longo do curso. “A avaliação critério-referenciada permite que o estudante conheça o desempenho considerado satisfatório, orienta sua aprendizagem para a competência profissional, acompanha a progressão das aprendizagens, reduz a competição entre os estudantes e estabelece diálogo mais adequado entre professores e estudantes¹⁸.

Assim vários instrumentos são utilizados para a avaliação do estudante durante processo pedagógico do Curso de Enfermagem sendo eles:

“portifólio reflexivo, o exercício de avaliação da prática profissional (EAPP), o exercício de avaliação cognitiva (EAC), o exercício de avaliação baseada em problemas (EABP), a avaliação do TCC, avaliação do estudante em recuperação (formato 2), avaliação do estudante em atividades grupais reais e simuladas (formato 3), a avaliação do professor (formato 4), a avaliação da unidade educacional (formato 5), a avaliação do

estudante em situações reais (formato 6), a avaliação do estudante na unidade educacional eletiva (formato 7), a avaliação da unidade educacional eletiva (formato 8) e avaliação do EAC (formato 11)¹⁸.

Coube o Exercício de Avaliação Cognitiva (EAC) completar a lacunas referentes a conteúdos sobre envelhecimento. Nas falas, apontam nos primeiros anos com caráter cognitivo somente e no quarto ano integralizado com todas as áreas, envolvendo as competências: conhecimento, habilidades e atitudes.

“Mas o que agente estudou que caiu em EAC foi do primeiro ano, que caiu lá sobre o processo do envelhecimento que a gente tinha que falar sobre a perda da água no organismo” (E8G2)

Ainda na temática de estratégias de ensino foi mencionado o Exercício de Avaliação Prática Profissional (EAPP). Este consiste em uma avaliação formativa composto de um caso estruturado para o cenário simulado, assim o estudante busca articular as atributos de competências na sua execução, para a realização de atividades como anamnese, exame físico, plano de cuidados e diagnóstico de enfermagem segundo o desempenho esperado para a série. Deste modo as alunas trouxeram a articulação do EAPP com o EAC, sendo este uma avaliação de caráter cognitivo. Ainda trazem a abordagem do EAC envolvendo o cuidado coletivo e o individual além da utilização de ferramentas de gestão como indicadores utilizados pela epidemiologia.

“A gente teve um caso agora no EAPP, que era um caso de idoso [...] E também tinha o aspecto emocional que depois, que aconteceu tudo isso no EAC [...]” (E5G2)

“[...] a gente falou bastante do cuidado individual mas no EAPP e no EAC também foi abordado o coletivo e a gestão que tinha no caso com os indicadores da cidade um alto índice de infecção hospitalar e como nós enfermeiros de tal unidade iriam gerenciar os cuidados, quais propostas eu coloquei da questão de fatores a questão de um grupo.” (E2G2)

6.2.4. Categoria I.4: Capacitação do corpo docente

A literatura brasileira aponta lacunas quanto ao envolvimento de docentes na realização de “pesquisas e atividades de extensão universitária”. Considera-se uma área de trabalho recente, pois o aumento da expectativa de vida paralelo à qualidade de vida vem acontecendo gradativamente. Assim justifica-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que contribuam para o atendimento de forma adequada dessa população. “Ademais, devem ser implementadas intervenções adequadas, pois o idoso não pode ser considerado um “velho adulto”, mas, sim, deve ser inserido em um grupo populacional que necessita de conhecimentos específicos a respeito do processo de envelhecimento”⁴².

O corpo docente capacitado para o ensinamento/condução do conhecimento para o cuidado ao idoso e envelhecimento mostrou-se pouco capacitado, tendo um perfil generalista. Citaram situações polares: muito qualificados e nada qualificados, entretanto curioso apontarem a presença de uma docente extremamente capacitada, porém a forma pela qual a instituição a insere no ensino poderia ser mais produtiva, ou seja, em sua área. Outro fator importante a salientar foi a inacessibilidade dos docentes capacitados, utilizando-se até a expressão “lenda”.

“[...] a maioria são muito generalistas, talvez eles pudessem estar aprimorando em determinadas áreas [...]” (E3G1)

“[...] os que são qualificados é lenda, a gente nunca consegue chegar perto, porque eles tem muita coisa para fazer [...]” (E1G1)

Neste sentido, questionamos, portanto a motivação e valorização que estes docentes estão tendo dentro da própria instituição. Será que estão sendo motivados a desenvolverem atividades aqui ou buscam o reconhecimento fora alienando-se um pouco das atividades com os alunos?

Por outro lado, é prática comum que os alunos só tomem conhecimento das especialidades dos docentes quando vão escolher o orientador, no momento em que os estudantes se reunirem em uma sala e projetam uma lista do corpo docente com as especialidades.

“[...] as especializações dos profissionais enfermeiros a gente só consegue enxergar na hora que eles vão orientar TCC.” (E5G1)

O TCC na Famema é desenvolvido em dois anos com início na terceira série. Quanto ao tema e metodologia a ser empregada no projeto cabe ao orientador e ao estudante decidirem de acordo com o tempo e habilidades em conjunto ².

A participação em atividades de extensão e pesquisa por docentes em estudo de Diogo, et.al ⁴⁵ constatou que “40% dos participavam de atividades de extensão, envolvendo o cuidado domiciliar e institucional do idoso, campanhas de vacinação e controle de diabetes e hipertensão arterial. Quanto à participação em pesquisa, 30% dos docentes aludiram estar envolvidos em projetos, seja no desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso, iniciação científica, mestrado e doutorado”. A produção científica em geriatria e gerontologia é mais expressiva na década de 1990, coincidindo com o aumento substancial na área de recursos humanos (19,7%)⁴⁹.

Ainda destaca-se que 30% dos docentes referiram não participar de atividade de pesquisa e extensão³⁷.

Estudo realizado por Cutolo⁴⁷ menciona que a maioria dos professores desenvolve práticas biologicistas no processo de ensino, não articulam o sujeito como um todo sendo compreendido em partes.

A formação generalista dos docentes favorece a construção de uma visão holística no que se traduz na proposta das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de enfermagem. Talvez o desejo de haver docentes com formação cujas especialidades predominem seria voltar às práticas do modelo biologicista, tecnicista e fragmentada, como encontrado na literatura. Seria reproduzida, portanto a inserção no mercado de trabalho de profissionais enfermeiros com a mesma visão biológica, tecnicista e fragmentada o que se tornaria um ciclo. Assim, a Famema ao adotar o perfil generalista para os docentes condiz com o proposto nas DCN e pressupõe avanço, já que os princípios que norteiam o processo de ensino-aprendizagem estão ancorados no perfil generalista capaz de transformar o meio com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Com o segundo tema que emergiu da análise: “Modelo de saúde no Brasil voltado para o Envelhecimento: subsídios para o cuidado de enfermagem” estabelecemos quatro categorias para esta discussão: Categorias II.1: Representação social do Idoso no Brasil; Categoria II.2 Políticas Públicas para o idoso; Categoria II.3: Mudança no modelo de saúde; Categoria II.4: Cuidado integralizado. Estas serão detalhadas nas secções seguintes.

6.3. Modelo de saúde no Brasil voltado para o Envelhecimento: subsídios para o cuidado de enfermagem

6.3.1. Categorias II.1: Representação social do idoso no Brasil

Dentro da gerontologia social encontramos diversas teorias que fundamentam o processo de envelhecimento as quais articulam a reflexão acerca da qualidade de vida com o entendimento dos idosos sobre este fenômeno⁴⁸. Portanto, compreender as representações sociais sobre o processo como um todo é essencial, pois favorece a identificação dos diferentes modos de pensamentos e ações ao captar as crenças dos grupos sociais a respeito de si mesmo.

Importante abarcarmos que Veloz at. al (1999)⁴⁹ reflete sobre a representação social, sendo essas produzidas através das relações (comunicação e interação) dentro de cada grupo inserido na sociedade.

Portanto, se as representações sociais são criadas através das relações/interações dentro de cada grupo e se cada grupo convive com uma cultura podemos hipoteticamente concluir que existem diferentes representações sociais acerca do envelhecimento.

Dentro da Gerontologia Social modelos teóricos/ filosóficos multidimensionais refletem a relação entre perdas e ganhos, durante o ultimo ciclo da vida. Esses modelos apresentam que, apesar do envelhecimento ser explanado no âmbito de perdas, as pessoas idosas possuem grandes potencialidades que ficam armazenadas sem ser exploradas, ou seja, carregam consigo ganhos que não são valorizados, tendo menos significância diante dos fatos.³²

Sabendo que nosso corpo está em constante declínio fisiológico, ao nos apoiarmos nesse pensamento relacionamos as representações sociais do envelhecimento a aspectos negativos.

Quanto ao fator representação social, o idoso em nossa pesquisa é visto primeiramente como ativo na sociedade, sendo que atualmente estão preocupados com a saúde e se inserem em atividades, como demonstra fala abaixo:

“[...] essa ideia que idoso é o avó que ficava em casa com os netinhos mudou, hoje as pessoas idosas saem tem convívio social, eles não tem mais aquela ideia de que ele vai ficar em casa, vai cuidar dos netos, acho que mudou essa percepção, tanto na saúde quantas relações sócias”. (E1G1)

Em segunda instância as falas aparecem de caráter contraditório, o idoso deixa de ser ativo e passa a ser visto como frágil, dependente e vivenciam até situações de abandono e violência domiciliar.

“[...] não são poucos os casos de idosos que estão em situação de abandono, em situação de violência e que por experiência própria que a gente tem, que os serviços de apoio pra tentar resolver essas situações e ninguém consegue enxergar que estas pessoas estão em situações de violência, em situações de falta de alimentação, presos, acamados, por simplesmente atrofia, por falta de estímulo, por simplesmente serem deixados de lado [...]”(E1G1)

A desvalorização dos idosos aparece ao citarem com desdém que acordam 5h da manhã para varrer a calçada. A fase de senescência é vista como tranquila. A sociedade deixa de valorizar o indivíduo a partir do momento que ele não contribui de forma ativa, sendo esta de caráter financeiro. Culturalmente pensamos que tudo o que é velho não tem valor. Atividades como cuidar dos netos lhe são atribuídas, muitas vezes mesmo sem condições físicas e psicológicas.

“[...] De repente não é essa tranquilidade que eu quero, não é essa vida, porque eu sempre trabalhei de repente eu não faço mais nada na minha casa, eu levanto 5h da manhã pra varrer a calçada” (E1G1)

Nesta categoria também foram abordadas as dificuldades de continuação do cuidado, como por exemplo, com muitos dos idosos não terem família.

“[...] às vezes a família não está preparada para o envelhecimento daquele idoso, então ele trata aquele evento como uma coisa muito sobrenatural, e não é, é uma coisa muito natural” [...] (E3G1)

Acreditamos que melhor do que lançar a falta de preparo da família como condição do cuidado integral para o idoso podemos criar condições que culminem o próprio conceito de velhice, ou seja, sua representação social construída ao longo da vida. A família tem moderação fundamental na perspectiva negativa ou positiva sobre o envelhecimento embasado no tipo de relacionamento criado entre o idoso e a família. Ainda ressaltamos que não haveria um despreparo da família para lidar com o idoso, mas sim um relacionamento prévio com a pessoa o que culminaria no envelhecimento sofrido.

O aspecto de inutilidade gerada pela sensação de afastamento do trabalho em razão da cultura capitalista mundial a qual também se aplica no Brasil faz com que o idoso brasileiro não seja muito diferente de qualquer outro idoso de outro país capitalista quanto às frustrações sócio-culturais às quais está exposto na fala:

“[...] o idoso ele é pouco valorizado, simplesmente porque ele não pode mais contribuir financeiramente com a família ou digamos assim Brasil, digamos que ele não consegue mais, ele não trabalha, então ele não serve pra nada [...]”

Estudo realizado por Velos et al. (1999)⁴⁹ trouxe a representação social sobre o envelhecimento. Constatou que os participantes representavam a velhice quando indagados como “perda do papel social do trabalhador”. A velhice assume o momento de declínio da capacidade cognitiva e motora aflorando a inutilidade social.

Paradoxalmente se pensarmos que as pessoas idosas vivenciam a desvalorização social, no plano de expectativas lucrativas, as mesmas concebem o papel social da pessoa idosa como vetor de transmissão de conhecimento às gerações mais novas.

O despreparo da sociedade para vivenciar o envelhecimento aparece em demonstração de falta de estrutura no transporte público e consciência no simples fato de respeitar os assentos e filas preferências.

“[...] no Brasil é péssimo né? Acho que nós não estamos preparados para terceira idade em nenhum serviço, não só na saúde, transporte também é ruim” [...] E6G2)

“Em alguns lugares que ainda tem tudo pra mudar, mas muitas pessoas ainda não acatam, preferência na fila, assentos preferenciais, tem muitas pessoas

que não tem respeito com isso” (E8G2)

Através da revisão na literatura acerca da percepção dos estudantes sobre velhice elucidamos abaixo com figura:

Figura 3 - Percepção dos discentes sobre o que é velhice. Marília-SP, 2014



Ao discutirmos o processo de envelhecimento abarcamos juntamente a velhice. Aqui cabe ressaltar que envelhecimento e velhice são termos distintos, sendo velhice mais ampla. Podemos entendê-la sendo: a última fase do ciclo vital, marcada por eventos múltiplos, como perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais entre outros. À medida que o ciclo vital humano se alonga, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizacionais da ciência e da vida social³⁰.

Refletindo sobre os conceitos sobre envelhecimento e velhice, sendo esses distintos – o envelhecimento, definido em termos biológicos, e a velhice, delimitada por eventos de natureza múltiplas o autor Veras⁵⁰ aprofunda ainda mais esta reflexão, em suas palavras: “Nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social. Uma pessoa é tão velha quanto suas artérias, seu cérebro, seu coração, seu moral ou sua situação civil? Ou é uma maneira pela qual outras pessoas passam a encarar certas características que classifica as pessoas como velhas?”

O envelhecimento é geralmente percebido como algo negativo. Por outro lado também descrito como um processo natural. É um estado de dependência e de fragilidade, em que os idosos necessitam de cuidados especiais. Os acadêmicos

concebem o processo de envelhecimento como algo que gera dependências, neste caso caracterizando o indivíduo idoso como velho e incapaz. O processo de envelhecimento é visto pelos acadêmicos como um conjunto de alterações fisiológicas, bioquímicas e psicoemocionais e, embora haja perdas que depreciam as atividades diárias, ao mesmo tempo, há mecanismos de aproveitamento da capacidade funcional. O entendimento do social é um preceito a ser contextualizado e ligado ao envelhecer³⁰.

A discussão na graduação sobre o processo do envelhecimento torna-se importante para a realidade atual e para os futuros profissionais que irão trabalhar com idosos. Assim aprendem mais sobre a velhice e cuidam adequadamente dessa população, aprendem a prevenir doenças e suas complicações. Os estudantes acham interessantes as discussões, porém não desejam estudar em uma disciplina específica podendo o assunto ser abordado em outras disciplinas. Compartilham que discutindo mais o assunto poderão ter melhor aceitação das pessoas em casa, além de conhecer as questões políticas e sociais que favorecem os idosos³⁵.

O Ensino da enfermagem gerontogeriatrica contribui para a formação do futuro enfermeiro. Despertando-o para a importância de aprender, a saber, cuidar do ser humano idoso, tanto quanto saber cuidar dos outros seres humanos. A pesquisa oportuniza ao futuro profissional a reconstrução de suas concepções sobre o objeto que lhe foi foco de discussão e pode unificar atitudes de responsabilidade, autonomia, ética, análise e individuação do seu processo formativo. Pode também motivar o futuro trabalhador a ampliar o seu olhar sobre as situações que se apresentarem na sua vida profissional relacionadas aos idosos. Estabelecer relações entre o saber escolar e o saber em sociedade termina por influenciar positivamente a formulação de currículos e programas mais adequados, despertando os professores para uma maior intensificação neste intercâmbio e por conseguinte, a uma melhora do processo ensino-aprendizagem⁵¹.

6.3.2. Categoria II.2 Políticas públicas para o idoso

Quanto ao conhecimento sobre as políticas públicas no Brasil apresentaram de forma muito superficial ações como grupos desenvolvidos nas Unidades Saúde da Família (USF), sendo que estes grupos são criados não somente para os idosos, mas sim para mulheres envolvendo todas as faixas etárias. Ainda na questão da criação de grupos

como estratégia para o cuidado do idoso citam que a inserção do mesmo em grupos é adaptável. Falas abaixo demonstram esse contexto:

“Na USF que eu ficava tinha, mas acabaram, na verdade era para mulheres idosas, parte de artesanato, bordados, essas coisas.. lógico que é saúde ela está se distraindo, desenvolvendo a capacidade motora, mas vamos conversar sobre saúde.” (E5G1)

“[...] tem grupos de doenças que o idoso pode se encaixar, mas não tem voltado para ele, pode se encaixar em qualquer grupo, o de caminhada.... mas não tem nada específico [...]” (E3G1)

Com a implantação do SUS no final da década de 80 e implantação do Programa da Saúde da Família (PSF), pela Secretaria Municipal de Saúde de Marília - SMSM/SP, à partir de 1998, há uma revisão do modelo assistencial. Uma pesquisa realizada nas USFs de Marília/SP em 2010 mostrou que as atividades de enfermagem são focadas nas visitas domiciliares, na assistência direta por meio do acolhimento, da consulta de enfermagem para mulheres, crianças e atendimento a grupos de clientes; além das ações de gerência, tais como supervisão e treinamento dos auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, previsão e provisão de materiais, elaboração de relatórios e boletins. Os atendimentos a grupos além de possibilitarem o compartilhamento coletivo das experiências de vida e das doenças, permitem estabelecer um vínculo com os membros da equipe, o que fortalece os participantes do grupo na caminhada com a doença, contribuindo para melhor qualidade de vida e apropriação da rede de apoio existente a fim de desenvolver suas atividades. Estudos, porém, mostram que há limitações para o desenvolvimento da prática em grupo sendo uma delas a dificuldade dos profissionais na apropriação de habilidades técnicas e científicas sobre o que diz respeito ao processo grupal, o que contribui para o comprometimento da interação no interior do grupo, podendo levar a perda de interesse e motivação dos integrantes. Em 65,5% das USFs ocorrem grupos cujo temário refere-se à Saúde do Adulto. A Saúde da mulher/gestante aparece em 48,2% das unidades, seguida pela Saúde da Criança (37,9%) e Saúde do idoso (13,7%)⁵².

Assim é possível concluir que a prática de grupo como estratégia de promoção da saúde é fragilizada, tendo o enfoque de deficiência ainda maior na saúde

do idoso conforme dados apresentados. Paralelamente torna-se um ciclo, se há lacunas no processo de formação consequentemente termos profissionais com olhar restrito ao cuidado. Novamente assim como nos cenários de práticas apontados anteriormente na discussão as alunas lembram-se de forma consciente dos programas desenvolvidos para crianças mulheres e gestantes, entretanto não trazem medidas desenvolvidas para os idosos nos cenários de prática.

Citam brevemente em uma única fala existir a Política Nacional do Idoso, porém não houve continuidade do assunto provavelmente por falta de fundamentação/vivência teórica e prática.

“A gente tem a política nacional do idoso, e tem algumas dificuldades com idoso mas tá pouco fragmentada” [...] Acho que no Brasil, a saúde no Brasil, não está preparada para colher e assistir os idosos” (E4G2)

“No terceiro ano, agente teve que estudado um pouco de direito porque como a gente estava dentro do hospital, o direito do idoso em ter acompanhante então ai a gente acabou entrando um pouco no estatuto do idoso [...]” (E1G2)

Finalizam dizendo que no Brasil a saúde não está preparada para assistir aos idosos. Pode ser colocada uma reflexão: ao dizer que o Brasil não está preparado para assistir aos idosos, de certa forma podem até estarem corretas, por motivos de cunho político, mas será que o fator de não terem tido contato com as políticas públicas para os idosos não aprofundou este ponto de vista?

Dentro do cenário nacional de políticas públicas encontramos a: Política Nacional do Idoso consolidada através da lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. O Pacto pela Vida sendo esta uma gestão que visa o compromisso entre os gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira. É constituído de seis prioridades e entre essas, encontramos a saúde do idoso possuindo suas diretrizes como: promoção do envelhecimento ativo e saudável, provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas²³.

Por fim temos o Estatuto do Idoso definido pela lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos tendo como uma das diretrizes o direito à saúde.

6.3.3. Categoria II.3: Mudança no modelo de saúde

Nesta categoria as falas remeteram-se à percepção do modelo de saúde no sentido de como era na década de 80 e como está atualmente com todo o processo vivenciado da reforma sanitária, criação do SUS e políticas incrementadas no sistema de saúde.

A prática médica hegemônica carrega traços da incorporação do modelo capitalista onde tudo estabelece relações de trocas, sendo estas de caráter lucrativo. Com a evolução tecnológica monumental seguida pela evolução industrial farmacêutica fazendo com que a visão da cura fosse praticamente dependente de exames e remédios. O corpo do indivíduo passou a ser mais importante do que a própria pessoa. Assim o biologicismo se estabeleceu nas práticas de saúde⁵⁴.

Como sabemos o modelo de saúde anteriormente oferecido à população era exclusivamente curativista e hospitalocêntrico, o foco principal abrangia as doenças, tratamento e o indivíduo era visto em partes sendo estas dificilmente articuladas com o todo. Após a Reforma Sanitária brasileira o movimento pela Saúde torna-se oficial através da Constituição de 1988 e criação do Sistema único de Saúde (SUS) ao considerar a saúde um direito do cidadão e dever do Estado. Também amplia o conceito de saúde até então difundido em esfera biológica para bem estar físico, social e mental aliado a qualidade de vida com indicadores de acesso aos serviços de saúde, alimentação, transporte entre outros⁵⁵. O pensamento de saúde começa a difundir-se com os princípios e diretrizes, o indivíduo passa ser olhado de uma forma diferente e fatores como a prevenção, reabilitação e promoção da saúde são propostos para população. Assim as alunas do grupo um tiveram essa percepção reportando o idoso como ativo na sociedade e preocupado com a saúde, até mais do que os jovens, que culturalmente pensamos serem os mais preocupados, por estarem iniciando a vida. Também citam a evolução do pensamento do que é saúde para os idosos mostrando sua preocupação com a prevenção.

“E hoje em dia a gente já percebe certa evolução, não existe só tratamento de doenças, mas sim uma certa prevenção” (E3G1)

Sabendo que a construção do conhecimento na Famema ocorre através das relações/ experiências vivenciadas ao longo dos anos é concreto que as estudantes apresentem essa visão de cuidado integral voltado a promoção da Saúde. A vivência no meio articulada com referenciais propostos, juntamente com a filosofia da instituição contribui de forma favorável a essa reflexão/ construção do cuidado.

Estudo realizado por Osawa et al.⁵³ trouxe o conceito de Educação em Saúde revelando que estudantes iniciais não apresentaram o conceito Educação em Saúde bem estruturado, visto que não vivenciaram experiências reais ou simuladas que oportunizaram a internalização e construção desse conceito. Importante ressaltarmos que nesse mesmo estudo com pessoas de mais de 25 anos (alguns estudantes concluintes), relacionou a Educação em Saúde com a promoção da Saúde e Saúde. O grupo se refere à Educação em Saúde como uma das estratégias promotoras de saúde.

Em nosso estudo, o Grupo 2 apresentou falas diferentes ao contexto do modelo de saúde, sendo pontuadas exclusivamente práticas de tratamentos e olhar para patologias nos cenários de saúde. Citam que programas criados como a Política Nacional do Idoso ainda refletem ações de cunho biológico.

“O tratamento ainda é assim, fica bem focado na doença mesmo” (E7G2)

“É muito fragmentada e a assistência não só do idoso a saúde no Brasil ainda tá muito voltada pra o modelo biomédico, curativista” (E4G2)

O autor Storini⁵⁴ relata que o currículo contemporâneo na maioria das escolas médicas proporciona uma abordagem do processo saúde – doença ancorada à prática médica hegemônica, ou seja, baseado no cuidado de partes do corpo e não de forma integral sendo antagonico ao modelo de saúde proposto pelo SUS.

6.3.4. Categoria II.4: Cuidado integralizado

Quanto ao cuidado ao envelhecimento as falas apontaram uma preocupação em realizar o cuidado de forma integralizado, ou seja, a articulação dos diferentes serviços, profissionais de saúde e família. Realizaram o apontamento do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) como contribuição para o cuidado. Ainda trouxeram a necessidade do conhecimento do processo envelhecimento, habilidades cognitivas, psicomotoras e afetivas para que este aconteça.

“[...] é um idoso que exige cuidados então ele fica lá sobre nossa responsabilidade enquanto não só como enfermeiro enquanto a gente depende de outros profissionais pra tá cuidando desse idoso, eu preciso dá uma alta, pra eu dar essa alta eu preciso que esse idoso seja cuidado em casa, se eu tenho uma família que não tem estrutura social pra fazer esse cuidado e precisa de outros serviços que não são meu da enfermagem né.” (E1G2)

“[...] a equipe do NASF entrou para ajudar junto com a equipe da USF foi acionado a família, e apareceu somente uma filha dele e pra poder ajudar agora o psicólogo do NASF [...]” (E5G2)

Novamente a criação de vínculo com o paciente surgiu de forma espontânea sendo necessário para que o ocorra o cuidado e falas como “foi entender um pouco mais o contexto que essa senhora estava inserida” elucidam a situação de criação de vínculo, relações calorosas entre o usuário e profissional.

“[...] plano de cuidados, foi entender um pouco mais do contexto que essa senhora estava inserida como que era a casa dela e a partir de então identificar os fatores de risco para estar orientando. Até porque foi uma segunda queda dela dentro de casa” (E2G2)

6.4. Necessidades de Saúde do idoso: na ótica dos acadêmicos de enfermagem

O Tema III: “Necessidades de Saúde do idoso: na ótica dos acadêmicos de enfermagem” abrange quatro categorias para esta discussão: Categoria III.1: Ter boas

condições de vida; Categoria III.2. Acesso às tecnologias leve, leve-duras e duras; Categoria III.3: Vínculo; Categoria III.4: Autonomia.

A identificação das necessidades de saúde do idoso foi subsidiada pela taxonomia adotada pelo autor Cecílio, a qual trabalha com a ideia de que as necessidades de saúde podem ser apreendidas, em quatro grandes conjuntos de necessidades, sendo: ter boas condições de vida; acesso as tecnologias leve, leve-duras e duras; vínculo e autonomia.

6.4.1. Categoria III.1: Ter boas condições de vida

O primeiro conjunto de necessidades de saúde está relacionado a se ter “boas condições de vida”. O autor Cecílio faz suas considerações acerca desse conceito amparado por referenciais teóricos ao dizer que as “boas condições de vida” devem ser compreendidas na esfera funcionalista, assim os fatores do meio determinam o processo saúde doença (Leavell e Clark são paradigmáticos com sua História Natural da Doença), ainda vai além, complementa seus pensamentos com “formulações de autores de extração marxista (Berlinguer, Castellanos, Laurell e Breilh, por exemplo) que enfatizam os diferentes lugares ocupados pelos homens e mulheres no processo produtivo nas sociedades capitalistas como as explicações mais importantes para os modos de adoecer e morrer”. Portando conclui que a “maneira como se vive se "traduz" em diferentes necessidades de saúde”⁵⁶.

Nesta categoria a fala tratou a condição social do idoso, sendo este morador de uma habitação localizada na favela e portador de uma renda que consiste em um salário mínimo, além do descuido da família em assumir os cuidados. A fala abaixo exemplifica o contexto citado:

“[...] teve que acionar judicialmente o conselho do idoso porque na situação que eles estão não é condição humana de se viver porque eles moram na boca da favela não tem condições nenhuma eles só recebem um salário mínimo que é da aposentadoria dele, ela não recebe nada eles foram assim abandonados pela família mesmo agora com a ação judicial a gente vai ver quais as outras providencias [...]” (E5G2)

A forma como a sociedade está organizada, baseada no sistema capitalista é o primeiro fator a ser considerado paralelo a representação social que o idoso possui diante das condições salariais de uma aposentaria para suprir suas necessidades socioeconômicas. O segundo fator a ser pensado é a relação que esse sujeito estabeleceu ao longo de sua vida paralelo a família ao ápice de “abandono familiar” sabendo que as relações são construídas a partir das interações grupais. Assim estabelecer uma reflexão cujo o entendimento do meio se traduz no processo saúde doença é conseqüentemente captar a necessidade de saúde do sujeito.

Quanto a características socioeconômicas do idoso no Brasil sabe-se que as condições de habitação, como as de facilidades domésticas, e a existência de recursos de lazer dentro de casa são aspectos importantes para uma avaliação da qualidade de vida na terceira idade. Uma moradia adequada, provida de recursos eletrodomésticos básicos e de infra-estrutura sanitária decente, ainda é o sonho de muitos idosos do Brasil⁵⁷.

6.4.2. Categoria III.2: Acesso as tecnologias leve, leve-duras e duras

O segundo conjunto de necessidades de saúde está relacionado à necessidade de “se ter acesso e se poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida”. Cecílio utiliza-se do referencial teórico de Merhy, 1997 para solidificar seus pensamentos propondo as necessidades de saúde em se consumir tecnologia leve, leve-duras e duras. Assim estabelece que as “tecnologias duras, aquelas baseadas na produção de procedimentos de pendentes de equipamentos seriam mais “complexas” e aquelas mais relacionais, do tipo leve, seriam menos “complexas””. Ainda ressalta que a importância em consumir cada tecnologia está definida a partir da necessidade de cada pessoa.⁵⁶

Portanto ao referir as terminologias: tecnologias leves, leve duras e duras faz-se uso da taxonomia de necessidades de saúde segundo o autor Cecílio. Assim as falas apontaram desde a necessidade do idoso em ser ouvido sendo esta uma tecnologia classificada como leve até procedimentos como curativos e planejamento do cuidado através do plano de cuidados sendo esta classificada como tecnologia leve-dura por exigir conhecimento técnico científico.

A fala abaixo representa a necessidade do sujeito em receber orientação acerca do modo como se realiza o curativo. Esta informação oferecida pelo profissional de saúde está correlacionada à necessidade de tecnologias leve-duras por caracterizar-se em informações conceituais.

“Ela não deveria fazer do mesmo modo né? deveria ter orientação de como fazer o curativo né? Ai tinha que fazer orientação pra ela de como fazer o curativo”. (E8G2)

6.4.3. Categoria III.3: Criação de vínculo

O terceiro conjunto de necessidades de saúde está relacionado à formação de vínculos. Assim Cecílio traz sua contribuição no sentido que o “vínculo é caracterizado enquanto referência e relação de confiança, algo como o rosto do "sistema" de saúde para o usuário. Reconhecer que o vínculo, mais do que a simples adscrição a um serviço ou a inscrição formal a um programa, significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível, calorosa: encontro de subjetividades”.⁵⁶

Como citado pelo autor Cecílio a criação do vínculo é essencial para que ocorra o cuidado. As estudantes apresentaram falas coerentes a esse processo de criação e até preocupação em manter essa relação entre profissional e sujeito para atender as necessidades de saúde. Falas determinantes como a importância de entenderem as condições de vida desse sujeito nos remetem ao raciocínio que a partir do momento que entendo o ambiente, hábitos de vida eu consigo entender o processo saúde doença e intervir de forma eficaz com estratégias específicas. Ainda apontam a Unidade Saúde da Família como ambiente propício para criação do vínculo devido à oportunidade de realização da escuta ampliada e por ter filosofia diferenciada do que é cuidar, envolvendo a promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

O vínculo quando estabelecido entre a equipe e paciente contribui para o processo de cuidar, é formado uma relação de confiança, respeito e afeto, além de ser criado um forte laço entre o Sistema de Saúde e a população, tornando-se elo para atender as necessidades de saúde.

O autor Ayres ainda traz que é importante para a humanização do cuidado o diálogo que torna possível caminhar para um plano de maior autenticidade e efetividade

do encontro terapêutico; é da possibilidade de fazer dialogar a normatividade morfofuncional das tecnociências médicas com uma normatividade de outra ordem, oriunda do mundo da vida⁵⁸.

O vínculo quando não estabelecido prejudica o processo de construção do cuidado. Este é estabelecido por sucessivas aproximações abarcadas de diversas singularidades, as quais devem ser respeitadas para que haja o efetivo cuidado. O profissional precisa estar supostamente capacitado para atender e cuidar das necessidades de saúde apresentadas pelos diversos sujeitos. O vínculo envolve encontros calorosos ente sujeito cuidador e agente cuidado, sendo este envolvido por afetividade e respeito e quando articulados corretamente e espontaneamente contribuem pra o processo de autonomia e cidadania do usuário, com o objetivo final sendo o restabelecimento de sua saúde e sua reinserção na sociedade.

Realizar uma verdadeira escuta e estabelecer um diálogo entre o usuário e equipe torna - se essencial no processo do cuidado, o que contribui para a formulação do seu projeto de vida.

As falas abaixo exemplificam a importância da criação do vínculo para o cuidado.

“[...] na USF é o momento que a gente mais cria vínculo, está ali diretamente, pensando nos idosos, há criação de vínculos, pelo menos três vezes na semana tem dois que sempre está lá, então você acaba criando vínculo, tem maior abertura pra entender como é a saúde daquela pessoa, condições de vida [...]” (E3G1)

“[...] é uma área que encanta muito, justamente porque você vai para Unidade, fica um tempão lá conversando com eles, querendo ou não cada idoso traz uma bagagem de vida muito grande [...]” (E5G1)

6.5. Categoria III.4: Autonomia

O quarto conjunto de necessidades se traduz à necessidade de “cada pessoa ter graus de autonomia no seu modo de andar a vida”. O autor Cecílio conduz a reflexão: “autonomia implicaria na possibilidade de reconstrução, pelos sujeitos, dos sentidos de sua vida e esta ressignificação ter peso efetivo no seu modo de viver, incluindo aí a luta pela satisfação de suas necessidades, da forma mais ampla possível subjetividades”.⁵⁶

O conceito de autonomia primeiramente foi relacionado à capacidade em realizar as tarefas que sempre foram concretizadas ao longo da vida. Ainda trazem como um conceito variável, ou seja, mutante de pessoa para pessoa. Correlacionam a autonomia com o grau de dependência, sendo que a partir do momento que essa pessoa torna-se mais dependente perde-se a autonomia. Demonstraram conhecimento sobre Instrumentos para avaliar o grau de dependência, sendo este um questionário de auto cuidado, o qual traz a avaliação da execução de tarefas como amarrar os sapatos.

Ficou nítido em um pensamento o direito do idoso em ter autonomia, sendo este um sujeito comum e, portanto possui a opção de escolhas nesta fase da vida. Pensamento conexo nos dias contemporâneos, pois falamos muitas vezes que o idoso pelo próprio processo de envelhecimento não possui raciocínios coerentes ou perde o juízo nas escolhas desrespeitando-o muitas vezes em suas vontades, assim impomos obrigações como ingerir remédios, realizar tratamentos ou até outros hábitos que não consistia rotina em seu período anterior classificado cronologicamente como adulto. A fala contextualiza o supra escrito:

“[...] Porque pra mim tomar um banho só por dia é muito pouco, mas pra ele tomar banho um dia sim um dia não. Minha vida inteira eu fiz isso, eu me cuidei, porque na altura da minha vida agora você vai interferir nisso?” (E1G1)

“[...] Você perde a autonomia sobre o seu cuidado, sobre sua vida, não vai a consulta sozinho [...]” (E1G1)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desempenho dos estudantes ao cuidado no processo de envelhecimento e aos idosos do curso de enfermagem mostrou-se fragilizado em alguns momentos devido à organização curricular. Os casos simulados trabalhados em tutorias, no método de Aprendizagem Baseada em Problemas, considerados disparadores de estímulo a busca por novo conhecimento, conseqüentemente ao aprendizado, foram superficiais e voltando-se o olhar para medidas de cunho biologicista.

Ao refletir que as Unidades de Prática Profissional podem ser consideradas estações de aprendizado, tendo o aluno que percorrê-las, evidenciou-se que no ciclo vital as fases criança, mulher e adulto foram claramente trabalhados, porém estas Unidades não abordaram a “estação idoso”, fase de vida que ficou à mercê do acaso no cenário de prática do adulto na rede de serviços.

Ressaltamos que não pretendemos abordar a enfermagem dentro do modelo da prática hegemônica, levando à superespecialização, no caso a geriatria, e sim inserir o idoso como parte do processo no ciclo da vida, visto que no currículo atual as demais fases estão contempladas em atividades planejadas. Assim, é possível pensar que o currículo vigente da instituição proporciona uma visão ampla do sujeito com estratégias de ensino estimuladoras para o aprendizado através de situações reais e simuladas, proporcionando a internalização das vivências, porém há necessidade de organização curricular voltado ao cuidado no processo de envelhecimento e aos idosos.

O entendimento de representação social sobre o envelhecimento em nosso estudo mostrou-se atrelado ao entendimento da velhice como resultado negativo entre relações de perdas e ganhos construídas ao longo do tempo, diante das atividades exercidas e relações familiares.

Ao dizerem que o Brasil não está preparado para assistir aos idosos, de certa forma as estudantes podem até estarem corretas, por motivos de cunho político, o leva a indagar: será que o fator de não terem tido contato com as políticas públicas para os idosos não colaborou com este ponto de vista? Um emaranhado de políticas públicas existe para promover e respaldar a saúde do idoso brasileiro. Fato é que há uma falha na

educação em nível de formação, visto que o entendimento sobre essas políticas apareceu fragilizado ou marginalizado a conceitos superficiais.

Espera-se com este estudo contribua para o desenvolvimento de novos estudos e de mudanças curriculares que possam favorecer o processo de formação ao cuidado orientado por competências, acreditando que o processo de educação faz parte da qualificação profissional, conseqüentemente para excelência na atuação do enfermeiro no mercado de trabalho. Buscou-se ainda identificar as competências que permeiam a formação acadêmica do enfermeiro voltado para o cuidado ao envelhecimento, e com isso contribuir para estratégias de ensino aprendizagem através de uma formação generalista.

8. REFERÊNCIAS

1. Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: Netto MP, organizador. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p. 26-43.
2. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 5 jan 1994; Seção 1:76.
3. Oliveira GR, Tavares DMS, Montanholi LL, Simões ALA. Ensino de enfermagem gerontológica na graduação das instituições públicas do estado de Minas Gerais. REME. 2007;11(1):26-31.
4. Neri AL, Jorge MD. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. Estud Psicol. (Campinas). 2006; 23(2):127-37.
5. Luchesse R, Barros S. A constituição de competências na formação e na prática do enfermeiro em saúde mental. Rev. Esc. Enf. USP. 2009; 43(1): 152-60.
6. Perrenoud P. Dez novas competências para intervenção no processo saúde doença da população: desafio ao educador de enfermagem. Rev. Esc. Enf. USP. 2003; 37(2): 11-6.
7. Faculdade de Medicina de Marília. Relatório Final da Comissão Própria de Avaliação – CPA. Marília; 2006.

8. Lopes MCD. Um estudo sobre remuneração por habilidades e competências. In: Entendo as competências para aplicação na enfermagem.
9. Jacques E. Requisite organization: a total system for effective managerial organization and managerial leadership for the 21st century. Arlington (VA): Cason-Hall; 1988.
10. Boterf GL. Compétence et navigation professionnelle. Paris (FR): Editions d'Organisation; 1999.
11. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o Conceito de Competência. RAC, Edição Especial 2001; 183-196.
12. Le Boterf G. De la compétence – essai sur un attracteur étrange. In: Les éditions d'organisations . Paris Quatrième Tirage, 1995.
13. Perrenoud P. Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed, 1999.
14. Roldão MC. Para um currículo do pensar e do agir: as competências enquanto referencial de ensino e aprendizagem no ensino superior. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2005. Trabalho apresentado no Workshop Competência e Avaliação em outubro de 2005. Disponível em: http://www.uc.pt/pessoal/abade/bolonha/docs/Competencias_roldao.pdf. Acesso em: 14 fev.2015.

15. Ruthes RM, Cunha ICKO. Entendo as competências para aplicação na enfermagem. Ruthes RM, Cunha ICKO. Rev. Bras. Enf. 2008, jan-fev; 61(1): 109-12.

16. Durant T. Forms of incompetence. In 4 International Conference on Competence on Competence Based Management. Jun 18-20, 1998; Oslo (NW). Oslo: Walkato Management school; 1998.

17. Braccialli LMAD, Raphael HS, Chirelli MQ, Oliveira. Avaliação do estudante: no Exercício de Avaliação da Prática Profissional. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, mar.2008; 13 (1): 101-118.

18. Famema. Projeto pedagógico do Curso de Enfermagem / Faculdade de Medicina de Marília. -- Marília, 2008.

19. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 9 nov. 2001; Seção 1:37.

20. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Comissão de Especialistas de Enfermagem. Proposta preliminar de currículo mínimo para os cursos de graduação em enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 1989.

21. Santos SSC. O ensino da Enfermagem Gerontogeriatrica e a complexidade. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(2):228-35.

22. Freitas MC, Mendes MMR. O ensino sobre o processo de envelhecimento e velhice nos cursos de graduação em enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília (DF). 2003; 56(5):502-507.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

24. Tavares DMS, Ribeiro KB, Silva CC, Montanholi LL. Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de Saúde da universidade Federal do Triângulo Mineiro?. Cienc. Cuid. Saude. , Out/Dez; 7(4): 537-545.

25. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 1996 out 16. Seção 1. p. 21082).

26. Morgan,D.(1997).Focus group as qualitative research.Qualitative Research Methods Series. 16. London:Sage Publications.

27. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2012.

28. Carvalho PM Jr, Rosa RSL, Sgambatti MS, Adachi EA, Carvalho Cl. Avaliação do programa de residência multiprofissional em saúde da família: uma análise qualitativa através de duas técnicas. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto (UERJ). 2012;11(1 Supl):114-9

29. Jesus ES, Marques LR, Assis TB, Freitas GF. Preconceito na Enfermagem: percepção de enfermeiros formados em diferentes décadas. *Rev Esc. Enf. Usp.* 2010; 44 (11): 166-73.
30. Freitas MC, Mendes MMR. O ensino sobre o processo de envelhecimento e velhice nos cursos de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm, Brasília (DF)* 2003 set/out; 56(5):502-507
31. Prado SD, Sayd JD. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006;11(2):491-501.
32. Gunter LM, Miller JC. Toward a nursing gerontology. *Nursing Research, New York,* 1977; 26(3):208-21.
33. Medeiros FAL, Araújo DV, Barbosa LNS. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(1): 85-91.
34. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento. Programas para 3ª idade no Brasil [acessado 2014 set 15]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/programa/programas.asp>.
35. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR, Simões ALA. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão dos discentes de enfermagem no Estado de Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis (SC).* 2006; 15(4): 663-71.

36. Mitre SM, Siqueira-Batista R, Girardi-de-Mendonça JM, Morais-Pinto NM, Meirelles CAB, Pinto-Porto C, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2008 [cited 2010 Nov 12];13(Sup 2):2133-44.)
37. Bordenave JD, Pereira AM. *Estratégias de ensino-aprendizagem*. 28ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
38. Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2013; 22(2):552-60.
39. Araújo DV, Silva CCS, Silva, ATMC. Formação de força de trabalho em saúde: contribuição para a prática educativa em enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):10-7.
40. Tavares DMS, Ribeiro BK, Silva CC, Montanholi LL. Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de Saúde da universidade Federal do Triângulo Mineiro? *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(4): 537-45.
41. Diogo MJD, Duarte YAOD. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1999; 33(4): 370-6.
42. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):780-8).

43. Cambi F. História da pedagogia. São Paulo: Editora UNESP; 1999.
44. Gomes AP, Falcão HBPT, Moço ETSM, Falcão JAT, Miranda JFA, Cristel EC, et al. Portfólio: dialogando com a avaliação formativa. [resumo]. Rev Bras Educ Méd. 2006;30(Supl. 1):405-6. [Apresentação ao 44 O Congresso Brasileiro de Educação Médica; 24 — 27 set. 2006, Gramado, RS].
45. Gordon J. Assessing students' personal and professional development using portfolios and interviews. Med Educ. 2003;37:335-40.
46. Freitas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. Rev Latino-Am Enf 2002 mar./abr.;10(2):221-8.
47. Cutolo LRA, Cesa AI. Percepção dos alunos do curso de graduação em Medicina da UFSC sobre a concepção Saúde – Doença das práticas curriculares. Arquivos Catarinenses de Medicina V. 32. no. 4 de 2003.
48. Neri, A.L. (1993). Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papirus.
49. Veloz MCT, Schulze CMN, Camargo BV. Representações sociais do envelhecimento. Psicol. Reflex. Crit. 12 (2) Porto Alegre 1999.

50. Veras, RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.

51. Debert, G.G. (1996). As representações sociais (estereótipos) do papel do idoso na sociedade atual. Em Ministério da Previdência e Assistência Social (Org.), Anais do I Seminário Internacional. Envelhecimento populacional: uma agenda para final de século. Brasília, DF.

52. Perez, CFA, Santos, G.A, Bernardo, MCM. Características e dificuldades dos atendimentos em grupos de clientes, realizadas por enfermeiras, nas Unidades de Saúde da Família (USF) da Secretaria Municipal de Saúde de Marília / SP (SMSM/SP). Marília, 2010.

53. Osawa MIC, Ximenes LB, Jorge MSB. Educação em Saúde e interfaces conceituais: representações de estudantes de um curso de enfermagem. Rev Bras Enferm, Brasília 2007 nov-dez; 60(6): 646-50.

54. Storini R. Técnicos Del cuerpo o médicos de personas. SAMA. 2003.

55. Cutolo LRA, Cesa AI. Percepção dos alunos do curso de graduação em Medicina da UFSC sobre a concepção Saúde – Doença das práticas curriculares. Arquivos Catarinenses de Medicina V. 32. no. 4 de 2003.

56. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade: na atenção e cuidados de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 113-26.

57. Padula AMI. Saúde e condições de vida do idoso no Brasil. *Textos Envelhecimento* [periódico na Internet]. 1998 Nov [citado 2015 Fev 2015]; 1(1): 7-22. Disponível em:http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15175928199800010002&lng=pt.

58. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc.* [serial on the Internet]. 2004 Dec [cited 2015 Feb 22] ; 13(3): 16-29. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Competências para o cuidado ao envelhecimento: categorização dos atributos na visão de estudantes de enfermagem

Código: _____

Data: ___/___/_____

Dados Pessoais do entrevistado:

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino Masculino

Série: 1 série 2 série 3 série 4 série

Questões norteadoras

- 1) Qual o conceito cronológico do idoso, geriatria, autonomia, independência, autocuidado e alterações que ocorrem com o processo de envelhecimento;
- 2) Conceitos de promoção e prevenção da saúde, prevenção de doenças, paliativismo, suporte, apoio social e fragilidade;
- 3) Interesse do graduando em estudar geriatria ou gerontologia;
- 4) Frequência que graduando entra em contato com o idoso;
- 5) Disciplinas durante a graduação relacionados a geriatria/ gerontologia;
- 6) Grade curricular do curso;
- 7) Corpo docente capacitado para atuar com os graduandos;
- 8) Participação dos graduandos e docentes em pesquisas e extensão;
- 9) Conteúdos ministrados pelos docentes;
- 10) Atitude/ habilidade/ conhecimento dos graduandos relacionado à geriatria;
- 11) Dificuldades encontradas durante a graduação para a compreensão do envelhecimento.

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Competências para o cuidado ao envelhecimento: categorização dos atributos na visão de estudantes de enfermagem.

Eu,....., RG n°, abaixo assinado, concordo em participar deste estudo, o qual tem por objetivo de **“fazer um levantamento de competências necessárias frente o cuidado ao idoso na área da enfermagem, junto aos graduandos da Faculdade de medicina de Marília”**.

Estou ciente que minha participação na pesquisa envolve responder a um questionário auto-aplicável com perguntas abertas e fechadas.

Autorizo a divulgação das informações obtidas, mantendo-se o caráter de sigilo das mesmas. Para tanto estou ciente de que terei:

- Garantia de receber esclarecimento a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa a qualquer momento, seja antes, durante ou depois da pesquisa, sem precisas me justificar;
- A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- A segurança de que não serei identificado e que será mantido caráter confidencial da informação;
- A segurança de que a minha participação não trará qualquer prejuízo a mim;
- As informações sobre os resultados do estudo quando solicitado;
- A segurança de que o material dos questionários não terá outro destino que não o da pesquisa em questão.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação, concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Av. Monte Carmelo, 800 - Fone 3402-1827 - cep@famema.br

Marília,de de 2013

Assinatura do entrevistado

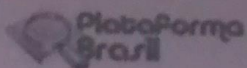
RG: _____

Pesquisadores responsáveis pela pesquisa:

Prof. Dr. Paulo Marcondes Carvalho Junior
Avenida Monte Carmelo, 800 – Marília –SP
Tel: 14-3402-1829 e 14-8121-9935
CRM 60.243 – RG. 9.176.532 - paulo@famema.br

Carla Francine de Andrade Perez
RG:45.792.436-6. Coren: 036426
Tel: (14) 9836- 9970
carla-andrade-@hotmail.com

ANEXO A - Protocolo de aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos

FACULDADE DE MEDICINA DE
MARILIA-FAMEMA 

Continuação do Parecer: 313.584

Recomendações:
O estudo encontra-se de acordo com os critérios éticos estabelecidos para para pesquisa com seres humanos.

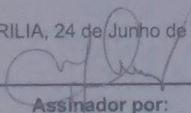
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Aprovado

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Considerações Finais a critério do CEP:

MARILIA, 24 de Junho de 2013


Assinador por:
Valdeir Fagundes de Queiroz
(Coordenador)

Endereço: Rua: Oriando Righetti, 269 CEP: 17.519-230
Bairro: Fragata
UF: SP Município: MARILIA
Telefone: (14)3402-1744 Fax: (14)3422-1079 E-mail: dirpos@famema.br

Página 02 de 02

Anexo B – Artigo Enviado para Publicação

**Competências para o cuidado ao envelhecimento na formação em enfermagem:
uma revisão integrativa com uso de nuvem de palavras**

**Competency to care for the aging in Nursing: an integrative review using word
cloud**

**Competencia para cuidar del envejecimiento en Enfermería: una revisión
integrativa utilizando nube de palabras**

**Carla Francine de Andrade Perez^I; Francis Solange Vieira Tourinho^{II}; Paulo
Marcondes Carvalho Júnior^{III}**

^IMestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde e Envelhecimento da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Bolsista pela CAPES. Marília, Brasil. E-mail: carla-andrade-@hotmail.com

^{II}Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Santa Catarina, Brasil. E-mail: francis.tourinho@ufsc.br

^{III}Doutor em engenharia biomédica pela Faculdade de Engenharia Elétrica e Computação da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP. Professor da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). Marília, Brasil. E-mail: marcondes.paulo@gmail.com

Correspondência:

Carla Francine de Andrade Perez
Avenida Martin Afonso, 116
17522-272, Marília, SP, Brasil
E-mail: carla-andrade-@hotmail.com

RESUMO

Objetivo de sintetizar os estudos produzidos nas bases de dados nacionais sobre processo de formação de estudantes de enfermagem considerando a proposta curricular orientada por competências profissionais, relacionadas ao cuidado ao envelhecimento. Foi realizada uma revisão integrativa nas bases LILACS e BDENF com os seguintes descritores: “enfermagem geriátrica” “enfermagem gerontológica” “educação”. Para análise dos artigos foram construídas nuvens de palavras. Nos 17 artigos que preencheram os critérios de inclusão e exclusão, os principais temas abordados foram: idoso, envelhecimento, velhice, gerontologia e geriatria, enfermagem gerontogeriatrica, cuidados aos idosos, formação acadêmica. Nos artigos encontrados é possível observar a ausência de estudos que abordem de forma mais estruturada as competências para o cuidado ao envelhecimento no curso de graduação de Enfermagem. Os artigos apresentam estruturas de currículos orientados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem, porém predominantemente na metodologia tradicional, com foco na transmissão do conhecimento.

Descritores: competência profissional; programas de graduação em enfermagem; envelhecimento

RESUMEN

Para sintetizar los estudios realizados en las bases de datos sobre lo proceso de formación de estudiantes de enfermería sobre los planes de estudio orientados en competencias profesionales relacionadas con el cuidado del envejecimiento. Una revisión integrativa de las bases LILACS y BDENF con los descriptores: "enfermería geriátrica" "enfermería gerontológica", "educación". Para análisis de los artículos fueron construidas nubes de palabras. En los 17 artículos que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, los principales temas que se trataron fueron: edad, envejecimiento, vejez, gerontología y geriatría, enfermería geriátrica, atención a la formación de edad avanzada, académica. En los artículos encontrados es posible observar la ausencia de estudios que abordan de forma más estructurada las competencias para el cuidado del envejecimiento cursos de enfermería. Los artículos presentan estructuras curriculares basadas en las Directrices Curriculares Nacionales para el curso de Enfermería, pero principalmente con metodología tradicional, centrado en la transmisión del conocimiento.

Descriptor: competencia profesional; programas de graduación en enfermería; envejecimiento

ABSTRACT

Purpose of synthesize the produced studies into national databases about nursing students graduation process, considering the proposed curriculum oriented on professional competency related to the care of aging. An integrative review on the LILACS and BDENF databases with the following descriptors was taken: "geriatric

nursing" "gerontological nursing" "education". For the analysis of the articles we build word clouds. In the 17 articles that met the inclusion and exclusion criteria, the main topics discussed were: aged, aging, old age, gerontology and geriatrics, geriatric nursing, care for the elderly, academic training. At articles found is possible to observe the absence of studies that address a more structured way the competency to care for the aging in the nursing program graduate. The articles showed curricula oriented towards the National Guidelines Curriculum for the Nursing course, but predominantly in the traditional methodology, focusing on knowledge transmission.

Descriptors: professional competence; education, nursing, diploma programs; aging

INTRODUÇÃO

A discussão sobre o ensino superior em enfermagem com a implantação da disciplina geriatria e gerontologia no currículo acadêmico acontece há tempos e intensificou-se com a implantação das Diretrizes Nacionais Curriculares em 1994. Apesar das Diretrizes apontarem o uso de competências nos cursos de formação para a Saúde, pouco é discutido sobre o modelo curricular, principalmente sobre currículo orientado por competência profissional para o cuidado ao envelhecimento. A definição de competências profissionais é polissêmica. Uma definição em uso coloca competência profissional como: “a capacidade de mobilizar articuladamente diferentes recursos (cognitivos, afetivos, psicomotores) que permitam abordar/resolver situações complexas referentes à prática profissional”.¹

As competências profissionais tem como elementos três eixos ou recursos que as compõem: conhecimentos, compreendidos como o saber do profissional; habilidades, entendidas como o saber fazer; e atitudes, aqui definidas como saber agir, julgar, escolher e decidir em uma situação específica.²

Com a publicação da Política Nacional do Idoso (PNI)³, embasada no crescimento demográfico da faixa etária de idosos, estabelecendo como diretrizes, entre outros, o atendimento qualificado e a formação de recursos humanos, deve haver um reflexo na estrutura e composição dos currículos dos cursos de enfermagem.

A abordagem por competências na formação em saúde procura ir além do simples repasse de conhecimento teórico, voltando o aprendiz para práticas onde seja possível o exercício da mobilização de conhecimentos em situações complexas. Esta formação pode responder à demanda apontada nas Diretrizes Curriculares e na PNI, de acordo com as necessidades do SUS.⁴

Assim, com estas considerações, justifica-se esta revisão integrativa sobre a produção científica na literatura nacional, para conhecermos o panorama das pesquisas na área e com o propósito de auxiliar no desenvolvimento dos currículos para os cursos de enfermagem.

Foi estipulada como questão desta pesquisa: como os artigos brasileiros publicados na área da saúde estão refletindo o processo de formação dos estudantes de Enfermagem, considerando competências para o cuidado ao envelhecimento durante a graduação?

Portanto, como tem-se como objetivo deste trabalho: sintetizar os estudos produzidos nas bases de dados nacionais sobre processo de formação de estudantes de enfermagem considerando a proposta curricular orientada por competências profissionais, relacionadas ao cuidado ao envelhecimento.

MÉTODOS

A revisão integrativa é um método cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.⁵

Foram seguidos os seis passos apontados por Ganong⁶, para se realizar uma revisão integrativa, os quais consistem: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.⁷

O levantamento bibliográfico foi realizado via internet, no site da BIREME, no banco de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BDENF (Bases de Dados Bibliográficos Especializada na área de Enfermagem) no período de abril de 2014.

Foram utilizados para busca dos estudos os seguintes descritores: “enfermagem geriátrica” “enfermagem gerontológica” “educação” estabelecendo a estratégia: (enfermagem and (geriatr\$ orgeronto\$)) and (educacao) nas plataformas de busca a fim de encontrar resultados favoráveis para discussão do tema.

Para coleta dos dados, agrupamento e análise dos trabalhos foi utilizado um formulário validado por Ursi⁸, cujo objetivo é assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro. Este instrumento inclui a referência do trabalho, procedência, categoria dos trabalhos, objetivos das pesquisas, metodologia empregada e os principais resultados. Os formulários foram codificados com números, identificando o nome do autor da coleta dos mesmos.

Foram utilizados para a seleção os critérios: estudos publicados na íntegra em periódicos nacionais, estudos que abordem a temática de competência profissional durante a graduação no curso de Enfermagem.

Os critérios de exclusão foram: estudos sem resumo, duplicados, editoriais, monografias, dissertações, teses, cartas e estudos internacionais.

Para a seleção e exclusão dos artigos Beyea⁹ sugere refletir sobre: Qual é a questão da pesquisa; qual é a base para a questão da pesquisa; por que a questão é

importante; como eram as questões de pesquisas já realizadas; a metodologia do estudo está adequada; os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos; o que a questão da pesquisa responde; a resposta está correta e quais pesquisas futuras serão necessárias?

Como resultado foram levantados 63 artigos, sendo 20 artigos sobre a temática, três foram excluídos por serem dissertações, assim totalizou-se para análise 17 artigos.

Os pilares temáticos foram construídos após a exaustiva leitura dos artigos. Os artigos foram agrupados por temas, embasados nos referenciais teóricos que apresentaram minimamente relação/afinidade entre si, o que possibilitou posteriormente a discussão dos resultados.

Para análise qualitativa de conteúdo foi utilizada a ferramenta de nuvens de palavras Wordle™. Este, segundo seu criador, Jonathan Feinberg, é uma grande ferramenta para geração de visualizações personalizadas pelos usuários, e dentre suas possibilidades de uso está a educação. Os Wordles™ consistem em nuvens de palavras personalizáveis, geradas pelo sistema a partir de textos informados pelos usuários. Os resultados são apresentados como imagens que mostram as palavras mais proeminentes. O aspecto visual mantém a atenção dos leitores, parece arte, e intuitivamente as pessoas acabam olhando mais de uma vez. Carvalho-Jr et al ¹⁰ mostram em seu artigo uma correlação entre as nuvens de palavras e a análise de discurso, modalidade temática. Neste estudo as palavras utilizadas foram retiradas dos periódicos selecionados.

RESULTADOS

O ano de publicação dos artigos variou de 1988 a 2013, sendo que houve maior quantidade no ano de 2006.

As revistas com publicação de artigos foram: Rev Bras Enferm; Cogitare Enferm; Cienc Cuid Saude; REME; Rev Rene; Texto Contexto Enferm; Rev Esc Enferm USP; Rev Gaúcha Enferm; Estud Psicol Campinas; Nursing; Rev Baiana Enf; Acta Paul Enf; Rev Paul Enf; Rev Med Minas Gerais. (Quadro 1)

Os principais temas abordados foram: idoso, envelhecimento, velhice, gerontologia e geriatria, enfermagem gerontogeriatrica, cuidados aos idosos, formação acadêmica.

Quanto à metodologia utilizada houve predominância de métodos qualitativos, tendo como abordagem qualitativa (2); qualitativo descritivo exploratório (2); qualitativo e quantitativo descritivo exploratório (2); relato de experiência (2); reflexão (1); quantitativo descritivo (1); qualitativo, tipo estudo de caso histórico organizacional (1); qualitativo e descritivo abordagem sócio-histórica (1); quantitativo e descritivo transversal (1); quantitativo descritivo (1), qualitativo analítico e descritivo. Três e estudos não apresentaram na descrição da metodologia na abordagem empregada.

A análise dos dados se deu predominantemente por análise de conteúdo nas pesquisas qualitativas e distribuição de frequência simples/, Teste estatístico

paramétrico e não paramétricos (ANOVA) “t” de Student e Modelo de Spearman-Cronbach para os estudos quantitativos.

As pesquisas foram realizadas nas seguintes instituições: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) (3); Universidade Federal de Santa Catarina (1); Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande/RS (FURG) (1); Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG – Passos) (1); Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) (1); Universidade Federal de Uberlândia (UFU) (1), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) (1) e Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (EFOA) (1). Os demais estudos citam apenas a região reportando- se aos estados brasileiros não inferindo os Centros Universitários como cenário de pesquisa.

Quadro 1 - Distribuição das publicações da temática competências de enfermagem para o cuidado ao idoso, segundo título do artigo, periódico, método do estudo, tipo de análise de dados e local da pesquisa. Marília-SP, 2014

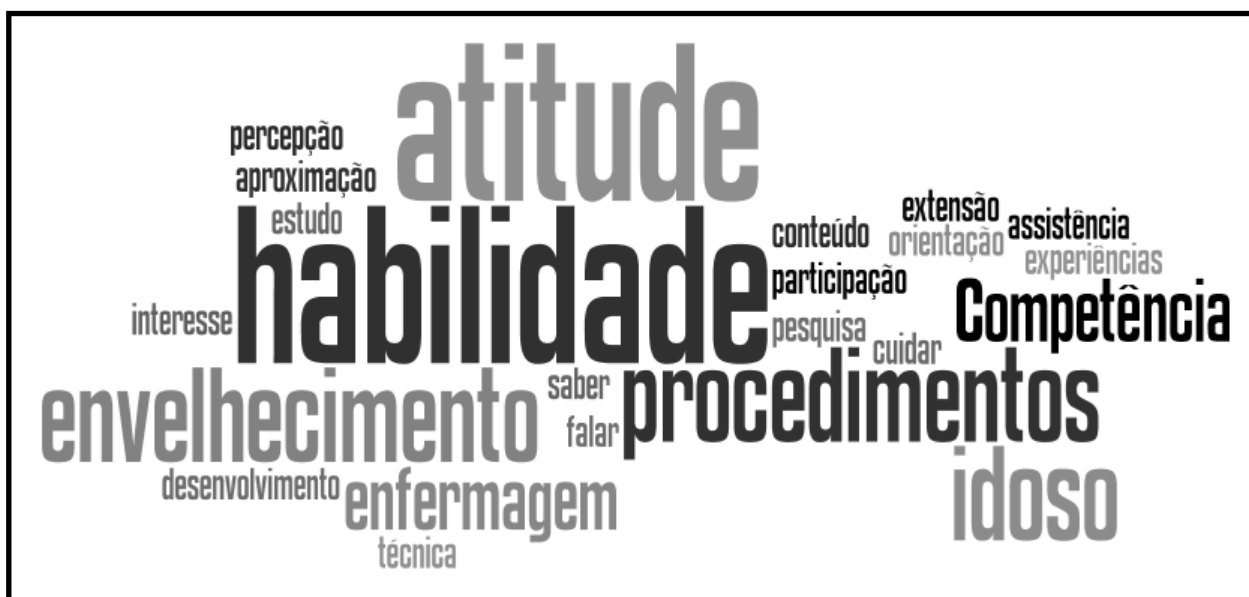
Título	Periódico	Método	Análise dos dados	Local da Pesquisa
A imagem da velhice: A ótica do estudante de Enfermagem	Nursing 19- 24 julho 2002	Qualitativo	Discurso do Sujeito	Município de São Paulo.
Algumas reflexões sobre o ensino da Enfermagem Geronto-geriátrica na UFSC	Texto e contexto Enf, Florianópolis, v.8, n.1, p. 174-185, jan/abril.1999	Reflexão	-	Universidade Federal de Santa Catarina
Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular	Estudos de Psicologia I Campinas I 23(2) I 127-137 I abril – junho 2006	Estudo quantitativo, descritivo	Escala Palmore-Neri-Cachioni. Escala diferencial semântica (Neri, 1991,1995). Teste estatístico paramétrico e não paramétricos.(ANOVA).“t” de Student. Modelo de Spearman. Cronbach	-
Avaliação do ensino da disciplina Enfermagem gerontogeriatrica do curso de graduação em enfermagem da FURG	CogitareEnferm 2007 jan/mar; 12(1): 82-82	Qualitativa, tipo estudo de caso histórico-organizacional	Análise de conteúdo	Rio Grande do Sul- Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande /RS (FURG)
Enfermagem geronto-geriatrica: proposta curricular.	Rev.Paul. enf., v12, n.2, maio/ago. 1993.	-	-	-
Enfermagem gerontológica: A produção do conhecimento na profissão (1970-1996)	Rev Gaúcha Enferm. 2013; 34(1):86-93	Estudo descritivo e qualitativo, com abordagem sócio-histórica	Técnica de análise de conteúdo temática	Santa Catarina
Ensino de Enfermagem gerontológica na Graduação das Instituições públicas do Estado de Minas Gerais	REME – Rev. Min. Enf.; 11(1): 26-31, jan/mar, 2007	Qualitativo/ quantitativo Descritivo-	Distribuição de frequência simples/ Análise de conteúdo segundo Bardin	Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG – Passos), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal

		exploratório		de Uberlândia (UFU), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (EFOA) e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de Saúde da universidade Federal do Triângulo Mineiro?	CiencCuidSaude 2008 Out/Dez; 7(4): 537-545	Quantitativo Descritivo Transversal	-	Triângulo Mineiro
Ensino sobre idoso e gerontologia: visão dos discentes de enfermagem no Estado de Minas Gerais	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; 15(4): 663-71	Qualitativo/ quantitativo. Descritivo exploratório	Análise de conteúdo/distribuição de frequência simples	Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG – Passos), Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola de Farmácia e Odontologia de Alfenas (EFOA) e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)
Graduandos de Enfermagem na formação de cuidadores de idosos: relato de experiência.	Acta Paul. Enf., São Paulo, v8, n.4, maio-dez., 1995	Relato de experiência.	-	Campinas- Unicamp
O ensino da Enfermagem Gerontogeriatrica e a complexidade	RevEscEnferm USP 2006; 40(2): 228-35	Qualitativo	Software para análise de dados qualitativos QRS-NUD*IST4 (QualitativeResearchandSolutions).	-
O ensino de enfermagem geriátrica a partir do domicílio do idoso- relato de experiência	Rev. Baiana Enf., Salvador, 4(1): 8-111, jun1988	Relato de experiência	-	-
O ensino sobre o processo de envelhecimento e velhice nos cursos de graduação em enfermagem	RevBrasEnferm, Brasília (DF) 2003 set/out; 56(5); 502-507	Qualitativo Descritivo exploratório	Análise temática	Fortaleza
O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático	Rev. Esc. Enf. USP, v. 33, n. 4, p. 370-6, dez. 1999	Quantitativo Descritivo	-	Nacional
Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos	CogitareEnferm 2009 Jan/Mar; 14(1): 85-91	Qualitativo Análítico e descritivo	Análise de conteúdo	Paraíba
Trabalhando o conceito de velhice com o estudante de Enfermagem	RevMed Minas gerais 1998 Out/Dez; 8 (40)	-	-	-
Visão de acadêmicos de Enfermagem em relação ao processo de envelhecimento.	Ver Rene. 2012; 13(4): 825-33	Qualitativo Descritivo exploratório	Análise de conteúdo	Paraíba (UEPB)

Nos artigos pesquisados foram elencamos os seguintes pilares temáticos: competências para o cuidado ao envelhecimento durante a graduação nos cursos de nível superior de Enfermagem; disciplinas implantadas nos cursos de Enfermagem referente ao envelhecimento e carga horária destinada ao estudo e prática; estratégias utilizadas no processo de formação de competências; principais percepções dos alunos acerca da estrutura do currículo acadêmico de Enfermagem e velhice.

As competências identificadas com a leitura dos artigos foram transformadas em nuvem de palavras e estão ilustradas na [figura 1](#). Deve ser ressaltado que o tamanho da fonte tem relação com a quantidade de ocorrências da palavra no texto original, mas não a cor, nem a posição. Atitude e habilidade apresentaram maiores ocorrências, seguida de envelhecimento, procedimentos e idoso e assim por diante.

Figura 1 - Nuvem de palavras das competências para o cuidado ao envelhecimento durante a graduação nos cursos de nível superior de Enfermagem conforme artigos revisados. Marília-SP, 2014



Quanto à carga horária das disciplinas destinadas ao ensino do processo do envelhecimento foram encontradas variações locais e lacunas de informações. Assim o conteúdo é trabalhado entre aulas teóricas e práticas.

As disciplinas encontradas foram: Assistência de enfermagem gerontológica; Fundamentos à atenção gerontológica e Aspectos Legais; Compreendimento da Senescência envolvendo aspectos gerais e específicos; Aspectos político-sociais, econômicos e culturais do Envelhecimento; Senilidade; Atenção à saúde do idoso em diferentes contextos; Aspectos demográficos e epidemiológicos; Enfoque multidisciplinar no ensino de graduação em enfermagem.

Quanto às estratégias utilizadas no processo de formação por competências profissionais foram evidenciadas diversas formas, de acordo com a imagem da [figura 2](#). Destaca-se na mesma a diversidade de estratégias que compõem o processo de ensino-aprendizagem nos cursos de Enfermagem nas distintas instituições.

Na figura 4 estão as palavras que definem as percepções dos discentes quando questionados sobre o que é velhice.

Figura 4 - Percepção dos discentes sobre o que é velhice. Marília-SP, 2014



DISCUSSÃO

Competência profissional – nuvem da Figura 1

As competências profissionais podem ser consideradas aspectos essenciais na conformação dos projetos pedagógicos e das matrizes curriculares dos cursos de enfermagem segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), conseqüentemente norteiam a formação dos profissionais. Assim, o modelo de currículo baseado em competências é privilegiado como para alavancar as transformações que vem acontecendo no mundo do trabalho, especificamente nos serviços de saúde.¹¹

Discutir o conceito de competência profissional nos remete a uma series de informações complexas aprofundadas por distintas correntes filosóficas, o que pode ser compreendida sob diferentes óticas. O conceito de competência profissional diz respeito aos elementos ou recursos que a compõem.² Estes aparecem na nuvem de palavras da figura 1 em destaque: “atitude” e “habilidade”. A palavra “conteúdo” aparece em menor tamanho, assim como “saber”, “estudo” e “técnica”. Também aparecem verbos de ação como: cuidar, falar, participação, aproximação e orientação. Palavras que indicam características das principais competências desejadas para o enfermeiro no cuidado ao idoso.

O conhecimento atrelado como “o saber adquirido pelo profissional” descrito por Camelo & Angerami² naquela revisão acoplou-se ao ato de estudar conteúdos teóricos relacionados ao processo de envelhecimento e geriatria, desde classificar a família do idoso e fornecer orientações, saber falar dados factuais como a realização de

procedimentos. Esteve presente como elemento constituinte das competências profissionais nos artigos revisados, principalmente ao ser correlacionado a conteúdos de cunhos especificadamente teóricos.

Já as habilidades, “saber fazer específico do profissional” na visão de Camelo & Angerami ² podem estar correlacionadas aos projetos de extensão e pesquisas, assistência ao idoso com foco na realização de procedimentos. Houve um movimento em um artigo para articular a discussão sobre competência profissional voltada ao envelhecimento na perspectiva da descrição dos recursos de conhecimentos, habilidades e atitudes. Estes últimos tiveram pouca presença nos artigos revisados.

Organização curricular, disciplinas e carga horária

Quanto à organização curricular pode-se perceber diversas maneiras de abordarem o conteúdo nos artigos revisados. O ato de estudar o processo de envelhecimento e conseqüentemente a atenção à saúde é parte da Gerontologia, sendo esta compreendida como: “campo de conhecimento interdisciplinar que visa investigar o envelhecimento humano em sua perspectiva mais ampla, considerando os aspectos clínicos, biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e históricos”.³

Em âmbito internacional, a gerontologia pode ser compreendida como o estudo do envelhecimento. Sendo assim no seu núcleo estão abrigadas a geriatria, cujo foco é a prevenção e o tratamento de doenças na velhice, e a gerontologia social, articulada com diversas áreas como psicologia, serviço social, direito entre outras.¹²

A discussão sobre o ensino superior em enfermagem com a implantação da disciplina geriatria e gerontologia no currículo acadêmico já percorre certo período e intensificou-se com a implantação das Diretrizes Nacionais Curriculares em 1994. No final da década de 90, com algumas alterações na Comissão do MEC, surgiu outra proposta curricular para os cursos de graduação em Enfermagem que abrangeu os princípios curriculares propostos pela ABEn a princípio, ou seja, incluir o ser idoso na área de assistência de Enfermagem. Esta proposta está direcionada para a elaboração de um Projeto Político Pedagógico (PPP) que contemple as dimensões necessárias para formação do enfermeiro.¹¹

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem em seu artigo 5º, “o enfermeiro deve ser dotado de competências e habilidades para atuar nos diversos programas de assistência à saúde, dentre eles o programa de atenção integral ao idoso” ¹¹. Assim a graduação torna-se um espaço privilegiado para formação de profissionais competentes capazes de atender às necessidades sociais de saúde.¹³

Deste modo, disciplinas que aparecem nos artigos revisados, de “Enfermagem Geriátrica”, “Gerontologia e Geriatria” representam propostas de inserção curricular deste campo da ciência no processo de ensino-aprendizagem. Um artigo propõe uma disciplina no 5º período chamada “Enfermagem em Saúde do Adulto e Idoso” onde a

presença de conteúdo envelhecimento e saúde do idoso é abordada dentro da saúde do adulto. Esta junção adulto e idoso tem um componente histórico quanto à organização curricular.

Estratégias de ensino - nuvem da Figura 2

Os cenários práticos podem ser considerados ferramentas articuladoras para o desenvolvimento das competências profissionais.

A nuvem de palavras mostra processos de aprendizagem embasados em atividades de cunho prático, como: visitas, asilo, extensão, eventos, hospitalar, estágios, programas, entre outros. Essas atividades práticas com os idosos concretizam-se através da inserção dos estudantes em cenários como hospitais, asilos e visitas domiciliares (VD). Experiências no campo prático permitem conhecer a diversidade e a heterogeneidade do processo de envelhecimento; proporcionam envolvimento em pesquisas e conhecimento dos avanços tecnológicos da área; os estudantes reconhecem, tanto na teoria como na prática a importância da ação interdisciplinar; contribui para implantação de programas de educação para o envelhecimento; assume os desafios da área na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida do idoso e promovem junto à sociedade, por meio da ação educativa, mudanças de percepções e atitudes sobre a velhice e o envelhecimento.¹⁴

Outras atividades como: aulas expositivas, utilização de recursos audiovisuais, momentos de leitura e discussões de textos, estudos de casos, seminários /painéis e grupos de convivência também aparecem como estratégias de ensino. A interdisciplinaridade entre as disciplinas, pesquisa, extensão, participação social, oferta de conteúdos geriátricos parciais integrados a outras disciplinas, aperfeiçoamento específico aparecem como idealização de formação nos artigos revisados. Conteúdos sobre idosos na matriz curricular reportando-se a conceitos de: geriatria, gerontologia, autonomia, independência, auto cuidado, alterações que ocorrem no processo de envelhecimento, promoção e prevenção, paliativismo, apoio social e fragilidades tornam-se necessários. A implementação de Ligas de Geriatria e Gerontologia; Projeto de Extensão, participação em eventos científicos aparecem como algumas das estratégias para uma formação articulada e sólida.

Foi observado que atividades de prática profissional quando desenvolvidas fora do âmbito da Universidade favorecem a ocorrência de interação entre estudantes, os residentes do local e os idosos. Em outro artigo, uma disciplina possibilitou aos alunos o conhecimento sobre o processo de envelhecimento, especificidades e cuidados. Declaram algumas falhas como a necessidade de maior abordagem sobre patologias e cuidados aos idosos.

Uma adequada organização curricular pode proporcionar aprofundamento do estudo de gerontologia em relação à Atenção à Saúde do Idoso, possibilitando conhecer as principais necessidades de saúde dessa população, bem como delinear cuidados para a melhoria da assistência, visando, a prevenção promoção e reabilitação da saúde,

baseado no desenvolvimento das competências para formação de profissionais capacitados para assistirem essa clientela.¹⁵

A integralidade do cuidado também deve contextualizar o envelhecimento num panorama mais amplo do que o estritamente biológico. Segundo Neri¹⁴ “o envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência”. Assim cabe realizar conexões que não sejam estritamente biológicas, entendendo os múltiplos fatores e conceitos que estão atrelados ao processo de envelhecimento. Há poucos espaços de reflexão para a consideração da velhice como uma fase do ciclo de vida do indivíduo que além de doenças, tem uma história, uma identidade, um lugar social e necessidades de saúde¹⁶ inseparável no processo saúde doença.

Percepções dos discentes e docentes acerca da estrutura das disciplinas do curso de Enfermagem para o cuidado ao envelhecimento nuvem da Figura 3

Diversos são os fundamentos sobre a importância do ensino de gerontologia nas Universidades. O Ensino da gerontologia possibilita mudança na concepção de idoso, favorecendo a atenção à saúde dos idosos, em especial relacionamento interpessoal ajudam a rever preconceitos em relação ao idoso.

Como percepção, os estudantes alegam que a discussão na graduação sobre o processo do envelhecimento torna-se importante para a realidade atual e para os futuros profissionais que irão trabalhar com idosos. Desta maneira, aprendem mais sobre a velhice e cuidam adequadamente dessa população, aprendem a prevenir doenças e suas complicações. Os estudantes acham interessantes as discussões, porém não desejam estudar em uma disciplina específica podendo o assunto ser abordado em outras disciplinas. Compartilham que discutindo mais o assunto poderão ter melhor aceitação das pessoas em casa, além de conhecer as questões políticas e sociais que favorecem os idosos.¹⁷

Um tema que aparece é o cuidar de idosos. O cuidar está remetido à sensibilidade, conhecimento técnico especializado e reconhecimento social. Ainda trazem a necessidade da criação de um componente curricular em gerontologia, inserção do tema Saúde do Idoso em todos os componentes curriculares, criação de práticas de grupos de idosos e docente/discente nas Universidades a fim de consolidar o processo de aprendizagem.¹⁸

Contribuem de forma significativa com percepções expondo que a organização curricular proporciona aprofundamento do estudo em gerontologia em relação à Atenção à Saúde do Idoso possibilitando conhecer as principais necessidades e especificidades dessa população, bem como planejar intervenções para a melhoria da assistência, visando, assim, à prevenção de doenças e promoção da saúde,

proporcionando, por meio desses conhecimentos, a formação de profissionais especializados para assistirem essa clientela, que corresponde a grande demanda da população atual.¹⁹

A integralidade do cuidado reflete em contextualizar o envelhecimento num panorama mais amplo do que o estritamente biológico.²⁰

Ainda avocam o foco para a organização curricular na área da saúde as quais dão atenção predominante a aspectos patológicos e à superespecialização, há pouco lugar para a consideração da velhice como uma fase do ciclo de vida do indivíduo que além de doenças, tem uma história, uma identidade e um lugar social inseparável no processo saúde doença.

Quanto ao interesse que o envelhecimento desperta nos meios acadêmicos salientamos a ênfase que tem se dado nos centros acadêmicos seja nas universidades públicas ou privadas com desenvolvimento de programas para terceira idade.¹² Em um levantamento realizado em 2002 no Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento²¹, foram identificados cerca de 150 programas que recebem milhares de idosos, em atividades de promoção da saúde, de prevenção e tratamento de doenças. Não fica evidente, porém, se nestes espaços há realização de pesquisa acadêmica, indicando que a geriatria e a gerontologia não estão em foco, tendo que caminhar para uma consolidação no espaço da produção de conhecimento.

Entendimento sobre velhice – nuvem da Figura 4

Ao discutir o processo de envelhecimento a velhice aparece em destaque. Aqui cabe ressaltar que envelhecimento e velhice são termos distintos, sendo velhice mais ampla. Podemos entendê-la como sendo: a última fase do ciclo vital, marcada por eventos múltiplos, como perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais entre outros. À medida que o ciclo vital humano se alonga, a velhice passa a comportar subdivisões que atendem a necessidades organizacionais da ciência e da vida social.¹²

Refletindo sobre os conceitos sobre envelhecimento e velhice, sendo esses distintos – o envelhecimento, definido em termos biológicos, e a velhice, delimitada por eventos de natureza múltiplas o autor Veras²² aprofunda ainda mais esta reflexão, em suas palavras: “Nada flutua mais do que os limites da velhice em termos de complexidade fisiológica, psicológica e social. Uma pessoa é tão velha quanto suas artérias, seu cérebro, seu coração, seu moral ou sua situação civil? Ou é uma maneira pela qual outras pessoas passam a encarar certas características que classifica as pessoas como velhas?”

O envelhecimento é geralmente percebido como algo negativo. Por outro lado também descrito como um processo natural. É um estado de dependência e de fragilidade, em que os idosos necessitam de cuidados especiais. Os acadêmicos concebem o processo de envelhecimento como algo que gera dependências, neste caso

caracterizando o indivíduo idoso como velho e incapaz. O processo de envelhecimento é visto pelos acadêmicos como um conjunto de alterações fisiológicas, bioquímicas e psicoemocionais e, embora haja perdas que depreciam as atividades diárias, ao mesmo tempo, há mecanismos de aproveitamento da capacidade funcional. O entendimento do social é um preceito a ser contextualizado e ligado ao envelhecer.¹⁸

A discussão na graduação sobre o processo do envelhecimento torna-se importante para a realidade atual e para os futuros profissionais que irão trabalhar com idosos. Assim aprendem mais sobre a velhice e cuidam adequadamente dessa população, aprendem a prevenir doenças e suas complicações. Os estudantes acham interessantes as discussões, porém não desejam estudar em uma disciplina específica podendo o assunto ser abordado em outras disciplinas. Compartilham que discutindo mais o assunto poderão ter melhor aceitação das pessoas em casa, além de conhecer as questões políticas e sociais que favorecem os idosos.²³

O Ensino da enfermagem gerontogeriátrica contribui para a formação do futuro enfermeiro. Despertando-o para a importância de aprender, a saber, cuidar do ser humano idoso, tanto quanto saber cuidar dos outros seres humanos. A pesquisa oportuniza ao futuro profissional a reconstrução de suas concepções sobre o objeto que lhe foi foco de discussão e pode unificar atitudes de responsabilidade, autonomia, ética, análise e individuação do seu processo formativo. Pode também motivar o futuro trabalhador a ampliar o seu olhar sobre as situações que se apresentarem na sua vida profissional relacionadas aos idosos. Estabelecer relações entre o saber escolar e o saber em sociedade termina por influenciar positivamente a formulação de currículos e programas mais adequados, despertando os professores para uma maior intensificação neste intercâmbio e por conseguinte, a uma melhora do processo ensino-aprendizagem.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos artigos encontrados é possível observar a ausência de estudos que abordem de forma mais estruturada as competências para o cuidado ao envelhecimento no curso de graduação de Enfermagem. Os artigos apresentam estruturas de currículos orientados nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem, porém predominantemente na metodologia tradicional, com foco na transmissão do conhecimento. As próprias Diretrizes estabelecem competências e habilidades para o curso de Enfermagem. Os processos de ensino-aprendizagem encontrados nos artigos desta revisão apresentam pouco avanço nesta direção.

Espera-se com esta revisão contribuir para o desenvolvimento de novos estudos que possam favorecer o processo de formação ao cuidado orientado por competências, acreditando que o processo de educação faz parte da qualificação profissional, consequentemente para excelência na atuação do enfermeiro no mercado de trabalho. Buscamos identificar as competências que permeiam a formação acadêmica do enfermeiro, e com isso contribuir para estratégias de ensino aprendizagem através de uma formação generalista.

A busca por soluções de implementação do que é definido nas Diretrizes e na Política Nacional ao Idoso: estratégias de ensino-aprendizagem adequadas nas instituições de ensino superior dos cursos de Enfermagem envolvendo o desenvolvimento das competências necessárias para o cuidado ao idoso, que não deve ser considerado um velho adulto uma vez que possui suas particularidades nos contextos bio-psico-sociais, requisitando competências específicas dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Faculdade de Medicina de Marília. Relatório Final da Comissão Própria de Avaliação – CPA. Marília; 2006.
2. Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(2):552-60.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 5 jan 1994; Seção 1:76.
4. Silva CC, Egry EY. Constituição de competências para intervenção no processo saúde-doença da população: desafio ao educador de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2003;37(2):11-6.
5. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enferm.* jul.-dez. 1998;3(2):109-112.
6. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987;10(1):1-11.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010;8(1 Pt 1):102-6.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005. 130 p.
9. Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J.* 1998;67(4):877-80.
10. Carvalho PM Jr, Rosa RSL, Sgambatti MS, Adachi EA, Carvalho Cl. Avaliação do programa de residência multiprofissional em saúde da família: uma análise qualitativa através de duas técnicas. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto (UERJ).* 2012;11(1 Supl):114-9
11. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Câmara de Educação Superior. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*; 9 nov. 2001; Seção 1:37.

12. Prado SD, Sayd JD. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(2):491-501.
13. Araújo DV, Silva CCS, Silva, ATMC. Formação de força de trabalho em saúde: contribuição para a prática educativa em enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2008;13(1):10-7.
14. Neri AL, Jorge MD. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estud Psicol. (Campinas)*. 2006;23(2):127-37.
15. Oliveira GR, Tavares DMS, Montanholi LL, Simões ALA. Ensino de enfermagem gerontológica na graduação das instituições públicas do estado de Minas Gerais. *REME*. 2007;11(1):26-31.
16. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde, 2001.
17. Freitas MC, Mendes MMR. O ensino sobre o processo de envelhecimento e velhice nos cursos de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm, Brasília (DF)*. 2003; 56(5):502-507.
18. Medeiros FAL, Araújo DV, Barbosa LNS. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(1): 85-91.
19. Tavares DMS, Ribeiro BK, Silva CC, Montanholi LL. Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de Saúde da universidade Federal do Triângulo Mineiro? *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7(4): 537-545.
20. Diogo MJD, Duarte, YAOD. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. *Rev. Esc. Enf. USP*. 1999; v. 33, n. 4, p. 370-6.
21. Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento. Programas para 3ª idade no Brasil [acessado 2014 set 15]. Disponível em: <http://www.unati.uerj.br/programa/programas.asp>
22. Veras, RP. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
23. Montanholi LL, Tavares DMS, Oliveira GR, Simões ALA. Ensino sobre idoso e gerontologia: visão dos discentes de enfermagem no Estado de Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis (SC)*. 2006; 15(4): 663-71
24. Santos SSC. O ensino da Enfermagem Gerontogeriatrica e a complexidade. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(2):228-35.