



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE LICENCIATURA E BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

RANIELLY PEREIRA LACERDA RODRIGUES

**CUIDAR DE IDOSOS: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE
SAÚDE**

CAMPINA GRANDE – PB

2011

RANIELLY PEREIRA LACERDA RODRIGUES

**CUIDAR DE IDOSOS: VIVÊNCIA E PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB), em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Fabíola de Araújo Leite Medeiros

CAMPINA GRANDE – PB

2011

R696c

Rodrigues, Ranielly Pereira Lacerda.

Cuidar de idosos [manuscrito]: vivência e percepções dos acadêmicos de saúde / Ranielly Pereira Lacerda Rodrigues. – 2011.

64 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2011.

“Orientação: Profa. Ma. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, Departamento de Farmácia.”

Enfermagem Geriátrica. 2. Saúde do Idoso. 3. Envelhecimento. I.Título.

21. ed. CDD 616.736

RANIELLY PEREIRA LACERDA RODRIGUES

**CUIDAR DE IDOSOS: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC),
apresentado ao Departamento de
Enfermagem da Universidade Estadual da
Paraíba (UEPB), em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
Bacharel e Licenciada em Enfermagem.

Aprovado em: 10 de junho de 2011.

Fabiola de Araújo Leite Medeiros

Prof.ª Me. Fabiola de Araújo Leite Medeiros
1º membro da banca (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba

Francisco Stélio de Sousa

Prof.º Dr. Francisco Stélio de Sousa
2º membro da banca (examinador)
Universidade Estadual da Paraíba

Lidiany Galdino Felix

Prof.ª Me. Lidiany Galdino Felix
3º membro da banca (examinador)
Universidade Federal de Campina Grande da Paraíba

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, por ter me dado forças durante toda minha jornada, à minha mãe, Maria Pereira, à minha avó, Livina Maria, ao meu filho, esposo, e aos meus irmãos que sempre me ensinaram a amar ao próximo, superar os obstáculos, e construir uma família feliz.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por todos os momentos maravilhosos que tenho tido em minha vida, fazendo parte dela de forma tão forte e presente, além de me dar força, coragem, e determinação para realizar esse trabalho.

Aos meus pais, Maria e Roberto a quem admiro, amo e respeito e antes de tudo são exemplos de união, companheirismo, superação, e que a cada dia me dão apoio para continuar lutando pelos meus objetivos.

Aos meus irmãos, Rodrigo e Noêmia Suelly, que sempre estiveram por perto, me apoiando e me reerguendo quando preciso;

À minha avó Livina Maria que sempre está ao meu lado e disposta a me ajudar.

Ao meu esposo, Elias por estar sempre ao meu lado, me estimulando e incentivando a buscar o melhor para nossa família.

À dona Fátima, por toda sua atenção e carinho dedicado a mim e a minha família, sem medir esforços;

À minha família, que a cada momento que passamos, seja ele difícil ou não, se mostra sempre mais unida e tenho certeza que sempre por perto para quando precisar;

Ao meu filho Pedro Vinícius, o amor da minha vida, e a fortaleza do meu dia-a-dia para continuar lutando por uma vida melhor e feliz;

Às amigas maravilhosas da universidade, que me apoiaram e acolheram com tanto carinho: Martha Priscila, Gabriela, Paula, Simone, Carol;

À minha Turma de Enfermagem, com a qual pude passar ótimos momentos de aprendizagem e construção de amizade e companheirismo;

A Todos os meus professores (as) da Graduação, pelo empenho em partilhar conhecimento, semear o desejo, perseverança e vontade de ser uma profissional de enfermagem cada vez melhor.

Aos participantes da pesquisa e coordenadoras (os) dos cursos de saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Faculdade de Ciências Médicas (FCM), e Universidade Federal

de Campina Grande (UFCG), todas no município de Campina Grande-PB, pela voluntariedade e disposição em colaborar com a pesquisa.

À minha orientadora Fabíola, por toda a paciência, oportunidade de trabalharmos juntos e em me nortear no Trabalho de Conclusão do Curso e por ser essa pessoa tão especial, tornando-se um exemplo não apenas no campo profissional;

À Samara, com quem eu tive a oportunidade e o prazer de trabalhar como minha colaboradora no Projeto de PIBIC.

Aos Examinadores, Francisco Stélio e Lidiany Galdino, por aceitarem participar e por contribuírem com a construção deste trabalho.

RESUMO

RODRIGUES, Ranielly Pereira Lacerda. **Cuidar de Idosos: vivências e percepções dos acadêmicos de saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2011.

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quanti-qualitativa que teve por objetivo analisar a vivência dos acadêmicos de saúde em relação ao cuidar de idosos, na perspectiva de subsidiar propostas para reestruturação dos projetos curriculares relacionado com transição demográfica atual e processo de envelhecimento. A pesquisa foi realizada em Instituições de Ensino Superior em Saúde, no período compreendido entre Agosto de 2009 a Julho de 2010. A amostra foi constituída 217 acadêmicos dos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia e Farmácia. Dos acadêmicos envolvidos no estudo observou-se que 72% estavam na faixa etária entre 20 e 24 anos (considerados adultos jovens) e em relação ao gênero 68% pertenciam ao sexo feminino. Verificou-se que 39% dos acadêmicos afirmaram que a graduação tem dado muita importância ao cuidado com idosos. Foi demonstrado que o curso de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Educação Física têm uma programação mais integrada com muitos componentes que abordam os cuidados com idosos. Quanto a importância de se ter um componente exclusivo sobre a saúde do idoso, de acordo com as falas encontradas foi possível direcionar este estudo, sob quatro categorias temáticas: I) Capacitação profissional; II) Exigência de uma assistência diferenciada; III) Mudanças no perfil epidemiológico da população; IV) Ausência de discussão durante a graduação. Diante dos resultados se percebe que os acadêmicos da área da saúde reconhecem a necessidade de se prepararem para atender de forma adequada o número crescente de pessoas idosas. Urge, então, uma necessidade de aprimorar a programação curricular com relação à gerontologia, com vistas a adequar a formação às demandas que surgirão no processo de transição demográfica da atualidade.

Descritores de assunto: cuidar, saúde do idoso, educação

ABSTRACT

RODRIGUES, Ranielly Pereira Lacerda. **Caring for the elderly: experiences and perceptions of undergraduate health.** Work's Course Conclusion (Bachelor Degree in Nursing) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-PB, 2011.

This was an exploratory and descriptive study, of quantitative and qualitative approach that aimed to analyze the students' experiences in relation to health care for the elderly, in view of supporting proposals to restructure the curriculum projects, related to demographic transition and current aging process. The survey was conducted in Institutions of Higher Education in Health for the period from August 2009 to July 2010. The sample comprised of 217 students of undergraduate courses in Medicine, Nursing, Physical Education, Physiotherapy, Dentistry, Psychology and Pharmacy. Of academics involved in the study showed that 72% were aged between 20 and 24 years (considered adults) and in relation to gender 68% were female. It was found that 39% of the students said that the graduate has given much importance to elderly care. It was demonstrated that the course of Nursing, Physiotherapy, Dentistry and Physical Education have a more integrated programming with many components that address the care of the elderly. As the importance of having a unique component on the health of the elderly, according to the lines was found possible to direct this study, under four themes: I) Professional training; II) Requirement of a differentiated assistance; III) Changes in the profile epidemiological population; IV) No discussion during graduation. Before the results can be seen that the students in the health field recognize the need to prepare adequately to meet the growing number of elderly people. Urged, therefore, a need to improve the curriculum planning in relation to gerontology, in order to adapt the education to the demands that will arise in the process of demographic transition of the present.

Descriptors: care, elderly health, education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Pirâmide populaciona de 1995 e 2025, conforme divisão da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1998.....23

LISTA DE TABELAS

- TABELA 01** – Distribuição dos acadêmicos por graduação, cursando o último ano, Campina Grande/PB, 2010.36
- TABELA 02** - Caracterização sociodemografica de acadêmicos de concluintes da saúde (n=217). Campina Grande/PB, 2010.37
- TABELA 03** – Distribuição das respostas dos acadêmicos, por graduação, em relação à necessidade de um componente específico sobre a saúde do idoso.....44

LISTA DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1** – Percepção do acadêmico de saúde em relação a importância que a graduação tem demonstrado sobre o cuidar de idosos (n=217), Campina Grande/PB, 2010.37
- GRÁFICO 2** – Abordagem de cuidados a idosos durante os estágios supervisionados de acordo com a percepção dos acadêmicos de saúde pesquisados, (n=217), Campina Grande/PB, 2010. 43
- GRÁFICO 3** – Realização de cuidados a idosos durante as práticas acadêmicas de acordo com a percepção dos acadêmicos de saúde, (n=217), Campina Grande/PB.....43

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Distribuição dos componentes curriculares oferecidos de acordo com a graduação, que os acadêmicos citam ter relação com o cuidar de idosos.....39

QUADRO 02 – Discurso de acadêmicos sobre a ausência de disciplinas que abordem o cuidar de idosos na graduação.....40

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
E	Enfermagem
Ef	Educação Física
F	Farmácia
FCM	Faculdade de Ciências Médica
Fis.	Fisioterapia
LDB	Lei de Diretrizes Bases da Educação Nacional
Med.	Medicina
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
O	Odontologia
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
Psi.	Psicologia
SUS	Sistema Único de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
UFCG	Universidade Federal da Paraíba
ONGs	Organizações Não-Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS.....	19
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	21
3.1 O envelhecimento e a formação acadêmica de profissionais de saúde.....	22
3.2 O cuidar de idosos: Uma ação interdisciplinar entre os profissionais de saúde.....	26
4 METODOLOGIA.....	31
4.1 Tipologia do Estudo.....	32
4.2 Etapas da Pesquisa.....	32
4.3 Local do estudo e Amostra.....	33
4.4 Instrumento para coleta de dados.....	33
4.5 Análise dos Dados.....	34
4.6 Consideração Éticas.....	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	35
5.1 Características da população estudada.....	36
5.2 Vivências dos acadêmicos de saúde com o cuidar de idosos.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES.....	59
APÊNDICE A- QUETIONÁRIO.....	60
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Sujeito da Pesquisa	62
ANEXO.....	63
ANEXO I- Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.....	64

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que vem se manifestando de forma rápida e distinta nos países, trazendo grandes desafios para as políticas públicas em assegurar a continuidade do processo de desenvolvimento econômico e social, garantindo a equidade entre os grupos etários na partilha dos recursos, direitos e responsabilidades sociais.

O aumento da expectativa de vida no Brasil tem sido um fato que evidencia melhora na qualidade de vida do país. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – (PNAD) no ano de 2009, o país contava com uma população de cerca de 21 milhões de pessoas de 60 anos ou mais de idade. Com uma taxa de fecundidade abaixo do nível de reposição populacional, combinada ainda com outros fatores, tais como os avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde, atualmente o grupo de idosos ocupa um espaço significativo na sociedade brasileira.

Diante deste cenário, é necessário ter consciência de que o envelhecimento representa um desafio e uma responsabilidade para a sociedade. Aos profissionais de saúde que prestarão assistência a um número cada vez maior de idosos, será exigido preparo e conhecimento para um cuidado qualificado, uma vez que os idosos tendem a utilizar com mais frequência os serviços hospitalares e comunitários.

De acordo com o Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso (1995) e Política Nacional do Idoso (1994), torna-se necessária a reestruturação dos paradigmas da política de saúde para esta população, com um maior envolvimento, integração e coordenação em todos os níveis, como na promoção, na prevenção, e recuperação da saúde do indivíduo, nos recursos comunitários e familiares entre outros.

Estas exigências no pensar na saúde do idoso, passam necessariamente a ser foco de discussão no processo de formação dos profissionais da área de saúde, uma vez que, se direcionam mudanças no perfil epidemiológico, como também modificações e exigências de se cuidar de pessoas com uma faixa etária além dos 60 anos (MOTTA, 2001).

Diante das considerações, a escolha para se desenvolver o estudo, justificou-se pela importância de inter-relacionar a formação acadêmica do profissional de saúde com o cuidar dos idosos, compreendendo que há necessidade, não apenas de conhecimento geriátrico no processo de formação e demanda para o mercado de trabalho, no cenário atual, mas sim, aprofundar conhecimentos fundamentados na percepção do ser humano, como pessoa com seus valores, crenças e perspectivas.

A escassez de conhecimentos relacionados ao cuidado do idoso por parte dos trabalhadores da área da saúde e a pouca participação deste tema nos currículos são limitações, muitas vezes, presentes nos cursos de graduação da área da saúde, levando a uma

iniciativa individual por parte dos acadêmicos e/ou do profissional de saúde, pelo estudo da saúde do idoso (SILVA *et al*, 2009).

Sendo assim, a motivação para a realização da pesquisa, originou-se da experiência vivenciada durante a graduação, na qual não tive a oportunidade de ter um componente que abordasse a saúde do idoso, compreendendo que, para se intervir positivamente no processo de envelhecimento e nos cuidados junto aos idosos, uma das estratégias é pensar que os currículos dos cursos de graduação em saúde devem contemplar disciplinas específicas sobre gerontologia e geriatria.

Tendo em vista as necessidades de saúde apresentadas pelos idosos, das políticas e estratégias propostas como formas de melhorar a qualidade de vida das pessoas e da importância do compromisso dos profissionais de saúde frente a tais propostas, surge o problema a ser questionado, o qual investiga se a formação acadêmica tem destinado subsídios para formação profissional na perspectiva da demografia atual, e como os acadêmicos de saúde têm percebido sua ação de cuidados, relacionados aos indivíduos com mais de 60 anos de idade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a vivência dos acadêmicos de saúde em relação ao cuidar de idosos, na perspectiva de subsidiar propostas para reestruturação dos projetos curriculares relacionado com transição demográfica atual e processo de envelhecimento.

2.2 Objetivos específicos

Evidenciar a maneira como a graduação tem abordado os conteúdos referentes ao cuidar de idosos, frente ao processo de mudança no perfil demográfico atual.

Descrever os currículos de cada curso, de acordo com disponibilidade de conteúdos e/ou disciplinas que contemplem a Geriatria e/ou a Gerontologia.

Refletir a relação ensino-prática voltada para o cuidado com o idoso, durante a graduação.

Investigar a necessidade de um componente curricular exclusivo, sobre a saúde do idoso.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O envelhecimento e a formação acadêmica de profissionais de saúde

Desde a antiguidade, o processo do envelhecimento vem sendo estudado, mas de forma diferente de pensamento para todos os povos. No ano 2500 a.C. a velhice era vista como a pior desgraça que poderia acontecer a um homem; em 630 a.C um sacerdote contava os prazeres da juventude, falava sobre o amor e detestava a velhice. Já outros associavam a sabedoria à velhice e mostravam o verdadeiro interesse pelos problemas dos idosos. No primeiro século antes da era Cristã, Cícero grande filósofo romano, salientava a necessidade de prestigiar o velho e de fazer um preparo psicológico para a morte. No século XV dizia-se: Envelhecer é perder tudo o que constitui a doçura da vida, onde outros enxergavam a velhice com otimismo (SANTOS, 2000).

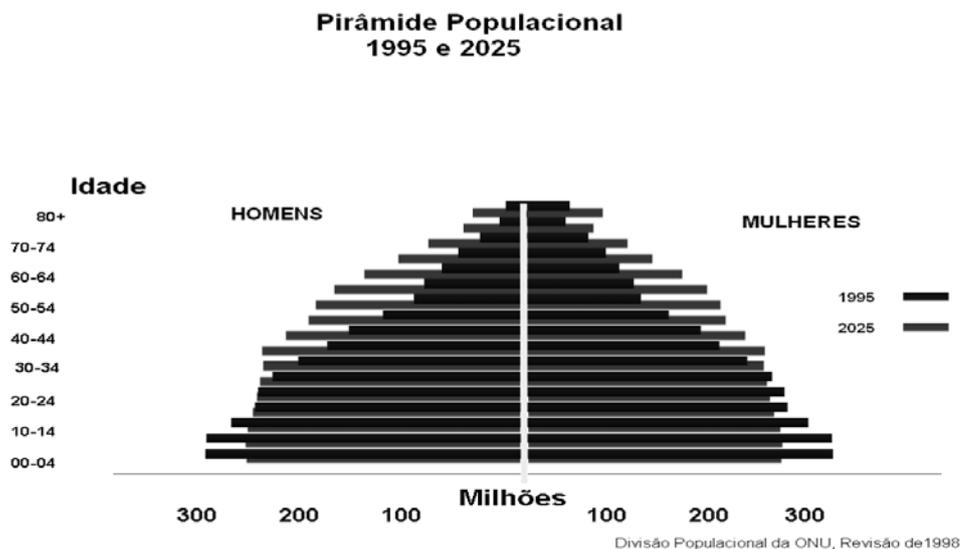
A partir do século XIX, a humanidade passou a investigar o envelhecimento normal, também denominado envelhecimento saudável. Envelhecer com saúde é uma dádiva que depende da atitude tomada dentro de um processo, que resulta em uma estabilidade física e espiritual. E assim, os idosos sadios vão construindo sua identidade e ideologia para viver o máximo que podem e, como sujeitos sociais (ABOIM, SAYEG, 1999; MORAES, BARROS, 2003).

Zambaldi *et al* (2007), situam o envelhecimento como um processo dinâmico, progressivo e fisiológico, acompanhado por modificações morfológicas e funcionais, assim como modificações bioquímicas e psicológicas, resultando na diminuição da reserva funcional dos órgãos e aparelhos.

Nos últimos anos, o envelhecimento populacional brasileiro vem se acentuando consideravelmente, gerando impactos nas diversas formas de se prestar cuidados ao grupo idoso. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre 1950 e 2025, a população de idosos no país crescerá 16 vezes contra cinco vezes o crescimento populacional total, colocando o Brasil como a sexta população em contingente de idosos no mundo (Figura 1)

Figura 1- Pirâmide Populacional em 1995 e 2025

Fonte: OMS, 2002



Socialmente, o envelhecimento varia de uma geração para outra, de acordo com o quadro cultural, e principalmente com as condições de vida e de trabalho a que estão submetidas às pessoas. Isto nos leva a refletir que, condições desiguais de vida, levam quase sempre a condições desiguais de envelhecimento. Muitos aposentados exauridos de suas forças e que não tiveram oportunidade de experimentar alternativas de viver bem, passam a crer que a falta de saúde está intimamente relacionada ao seu envelhecimento (PACHECO, 1997).

Santos e Meneghin (2006) afirmam que a sociedade considera o idoso importante, mas não o inclui, ou seja, possui um discurso da valorização do idoso, mas na prática, não oferece condições para o seu desenvolvimento. A cultura, a política e a situação econômica transformam o idoso em problema para a sociedade e para a família, à medida que não consideram a sua contribuição, não reconhecem que podem aprender com o idoso e o desvaloriza por não produzir. E esse modo de pensar pode destruir a vontade de viver do idoso.

A essa concepção negativa sobre a velhice, acrescenta-se outra, dita positiva, aquela que representa e nomeia a velhice como o tempo da sabedoria e da serenidade. Correia (1999) se contrapõe e situa essa versão positiva como utópica, quando afirma que, como a sabedoria do velho é estimulada na sociedade atual, onde o novo se sobrepõe às idéias e experiências

passadas? O mesmo autor sugere que serenidade na sociedade contemporânea é algo distante de ser oferecida ou estimulada a essa faixa etária. Pois, as tribulações relacionadas com a aposentadoria, poluição sonora e visual, violência nas ruas, e etc. deturpam a calma social que proporcionaria serenidade ao idoso.

Santos *et al* (1990) afirmam que a velhice ainda é apresentada como um fenômeno que provoca muitas contradições, sendo importante que os profissionais e a população se conscientizem de que os problemas vividos pelas pessoas idosas são, na sua maioria, provocados por ações advindas do próprio ambiente em que estas vivem.

Neste contexto, Silva e Duarte (2001) concordam que os profissionais da saúde devam abordar o idoso considerando todas as especificidades decorrentes do envelhecimento. Para isso, é preciso que os profissionais estejam devidamente preparados para prestar cuidados ao idoso, pois esta faixa etária apresenta uma instalação muito rápida dos processos patológicos, podendo facilmente mudá-lo de independente para dependente.

Os profissionais da saúde geralmente não visualizam o idoso como um indivíduo que apresenta necessidades diferentes dos demais adultos e, conseqüentemente, os estudantes não são estimulados a aplicar conhecimento e conceitos específicos relacionados à gerontologia em sua dinâmica assistencial, tornando-se necessário, então, que se desenvolvam atividades acadêmicas que não informem apenas a respeito do envelhecimento, mas formem profissionais que respeitem os limites e as peculiaridades decorrentes do envelhecimento, tornando-os capazes de reconhecer as modificações físicas, emocionais e sociais do idoso (DIOGO; DUARTE, 1999).

Para a Organização das Nações Unidas (ONU), o envelhecimento da população significa uma possibilidade de amadurecimento dos atos e das relações sociais, econômicas, culturais e espirituais da humanidade. Palavras como independência, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de agregar novos papéis e significados para a vida na idade avançada são, resumidamente, palavras-chave dentro de qualquer política destinada aos idosos, em qualquer parte do mundo (Portal voluntário).

Com a acentuada transição epidemiológica associada à transição demográfica, urge a necessidade de adequação dos sistemas de saúde em termos de clientela, acesso, atendimento e de estimulação/manutenção da vida. Essa adequação, de acordo com Aboim e Sayeg (1999), apóia-se no movimento de meios tecnológicos, humanos, materiais e equipamentos para atender à população idosa brasileira.

Os mesmos autores sugerem que as instituições de ensino devem abranger a preparação de profissionais de nível primário e secundário e ampliar-se até o nível das

peças que cuidam diretamente do idoso, responsáveis que são em atender as necessidades de conforto, higiene, alimentação, lazer, medicação, sono e de estimulação psicomotora (ABOIM, SAYEG, 1999).

[...]“Os *currículos*, não só da disciplina geriatria como das demais, podem ser adequados, agregando-se temas sobre o envelhecimento fisiológico e patológico nas disciplinas do ciclo básico e nas demais. A integração curricular visará que o ensino proporcione, desde os bancos escolares, o pensar e o agir interdisciplinar das equipes multiprofissionais [...] O envolvimento deve ser multiprofissional incluindo médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, educadores físicos, etc. [...] (ABOIM, SAYEG, 1999, p.12)

As iniciativas comprometidas com a relevância social da universidade e dos processos de formação no campo da saúde têm historicamente procurado articular esses dois contextos, aparentemente desconectados - universidade e serviços -, buscando ligar os espaços de formação aos diferentes cenários da vida real e de produção de cuidados à saúde (ALMEIDA et al, 1999).

Segundo Engel (1977), a população idosa apresenta alterações fisiológicas e patológicas que cursam com crescente dependência. Do ponto de vista teórico, tal fato demanda aprofundamento de conceitos, tais como níveis de prevenção, paliativismo, suporte e apoio social. O autor, ainda define um modelo mais ampliado e com maior potencial explicativo, chamado por ele de biopsicossocial que permite redefinir o papel profissional, significando, no campo da atenção ao idoso, ampliar a contribuição da gerontologia.

Seguindo nesta direção, a formação do profissional de saúde que atua na atenção ao idoso deve ter como base o perfil do gerontológico, que é apontado por Martins Sá (2002) como aquele apto a: apreender, histórica e criticamente, o processo do envelhecimento em seu conjunto; compreender o significado social da ação gerontológica; situar o desenvolvimento da gerontologia no contexto sócio-histórico; atuar nas expressões da questão da velhice e do envelhecimento, formulando e implementando propostas para o enfrentamento; realizar pesquisas que subsidiem a formulação de ações gerontológicas; compreender a natureza interdisciplinar da gerontologia buscando ações compatíveis no ensino, pesquisa e assistência; zelar por uma postura ética e solidária no desempenho de suas funções; e orientar a população idosa na identificação de recursos para o atendimento às necessidades básicas e de defesa de seus direitos.

Para De Luiz (2001), a mudança para um novo modelo de organização do trabalho baseado em competências não mais enfatiza o saber escolar ou técnico-profissional, mas a capacidade de mobilizar saberes a fim de resolver problemas ou imprevistos, reconfigurando a importância atribuída às qualificações sociais e à subjetividade do indivíduo. Para o autor, ao buscar o sentido da competência na atuação profissional junto ao idoso, objetiva-se não só o conhecimento, mas sua contextualização dentro do processo de envelhecimento e da prestação de serviços, a capacidade de atuação frente à imprevisibilidade e diversidade de situações, incluindo o trabalho em equipe interdisciplinar e a mobilização de conteúdos diversos buscando a atuação integral.

Reconhecendo a importância do envelhecimento populacional, o governo brasileiro, em colaboração com o Programa de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde, organizou o Seminário Internacional de Envelhecimento populacional, em 1996. Nesta ocasião foi regulamentada a Lei n 8.842/94 de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. A lei busca a promoção, prevenção e recuperação da saúde, organização da rede de serviços, reforma da previdência, e assistência social aos idosos (BRASIL, 1994).

Nas áreas relativas à educação e saúde, é sugerido que através de programas educativos na graduação, sejam incluídos nos currículos dos cursos superiores na área da saúde, conhecimentos de Geriatria e Gerontologia, visando à formação dos acadêmicos com competência para atender às demandas da clientela idosa e seus familiares (DIOGO; DUARTE, 1999).

A Gerontologia é entendida como uma área multi e interdisciplinar que visa à descrição e à explicação das mudanças típicas do processo do envelhecimento e de seus determinantes genético-biológicos, psicológicos e socioculturais. Estuda também as características dos idosos, bem como as experiências de vida na velhice ocorridas dentro de diferentes contextos socioculturais e históricos. A Geriatria se refere a uma especialidade dentro da Gerontologia relacionada ao processo de formação em saúde (um tipo de especialização para enfermagem, medicina, odontologia e fisioterapia), onde se estuda a prevalência de doenças crônicas de adultos mais velhos e idosos, em relação ao aumento da longevidade desses segmentos populacionais (NÉRI, 2005).

3.2 O cuidar de idosos: Uma ação interdisciplinar entre os profissionais de saúde

De acordo com o aumento demográfico e epidemiológico de indivíduos com idade maior que 60 anos e com as previsões futuras, correlacionar à importância do cuidar com idosos se torna uma prerrogativa para os moldes atuais de assistência em saúde. Assim, o

cuidar de saúde e idosos se correlacionam muito bem, principalmente quando se associa ao papel social do profissional de saúde. Vejamos o porquê.

Papaléo (1999) define o cuidar como a verdadeira atenção à saúde da pessoa humana, enquanto conceituada como estado de bem-estar, físico, psíquico e social, compreende não apenas a busca da cura das doenças, mas apoio a palição, quando a cura já não é possível, e, finalmente, o apoio para um fim de vida sem dores e sem sofrimentos desnecessários, preservando a dignidade da pessoa humana, derivada de sua condição de ser biológico e biográfico.

O cuidar é visto como o conjunto de atividades e decisões direcionadas ao indivíduo, à família, ao grupo ou comunidade, tanto em situação de saúde quanto de doença, e se constitui em uma necessidade e recurso do ser humano (PATRÍCIO, 1996).

Waldow (1998) acredita no cuidado de forma mais humanística, priorizando a ação do cuidar voltada para a pessoa, o meio ambiente e não somente centrada em procedimentos, patologias ou problemas. Essa compreensão é enfatizada por Batista (2001), quando afirma que o termo cuidar, de um modo geral, relaciona-se a comportamentos assumidos ou ações que são realizadas no cotidiano de qualquer pessoa. Todo ser humano necessita de cuidado, tanto individual quanto coletivo, para crescer e se desenvolver nos aspectos biológico, psicológico, sociológico, entre outros. Entendendo então que o propósito do cuidar deve estar desvinculado da idade cronológica e da expectativa de recuperação do cliente, que neste sentido, esse cuidar, deve atender não só as necessidades físicas como também as outras necessidades biopsicosociais e espirituais do cliente (SILVA, 1998, grifo nosso).

Segundo Frago (2006), o cuidado é uma atividade e dimensão humana por excelência tal como já foi referido anteriormente, há algo nos seres humanos que não se encontra surgido em outras espécies. Construimos o mundo a partir de laços afetivos. Esses laços tornam as pessoas e as situações preciosas, portadoras de valor. Preocupamo-nos com elas. Tomamos tempo para dedicar-nos a elas. Sentimos responsabilidade pelo laço que cresceu entre nós e os outros. A categoria do cuidado recolhe todo esse modo de ser. Mostra como funcionamos enquanto seres humanos (BOFF *apud* FRAGOSO, 2006).

Torralba Roselló (2009) em sua obra *Antropologia do Cuidar* expõe que a arte de cuidar precisa de conhecimentos adequados do tipo psicológico, anatômico, antropológico e, inclusive, do tipo cultural e religioso, mas, além desses conhecimentos, precisa refletir no conjunto de fatores que convertem esse exercício em arte, e jamais em uma ciência exata. Dentro das formações profissionais em saúde, a mesma autora situa a Enfermagem como uma das profissões que se centra em condutas de cuidados personalizados (individuais ou em

grupo) com funções e processos dirigidos para a promoção, a manutenção de condutas de saúde ou a recuperação de enfermidades que tem significação física, psicocultural e social, para aqueles que são assistidos.

Ao discorrer sobre a temática, Born (2006) refere que cuidar é permitir a possibilidade de um encontro dialógico entre o ser que cuida e aquele que é cuidado, esse encontro descobre refúgio nas práticas de cuidado.

O teórico Milton Mayeroff (1990 apud Schmitt, 2003) define o cuidado humano como a ajuda que se dá a alguém para alcançar o crescimento/desenvolvimento pessoal. Para ele, o cuidado fundamenta-se no valor que se sente pela outra pessoa ao mesmo tempo em que promove a auto-realização de quem dá cuidado. É do encontro dialógico proporcionado pela relação inter-humana que emerge o cuidado de si e do outro, cuidador e idoso cuidam-se mutuamente.

A primeira e maior contribuição para a construção de uma teoria do cuidado relacionada à prática da Enfermagem surgiu com Madeleine Leininger, onde sua teoria é fundamentada num modelo transcultural de enfermagem, denominado Modelo do Sol Nascente, que engloba a idéia do cuidado humano em suas diferenças e similaridades nas diversas culturas no universo. Daí sua denominação de Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado, também conhecida como Teoria do Cuidado Cultural (WALDOW, 2006)

Outra teoria que define bem o cuidar é a teoria de interação pessoal da enfermeira e teórica Jean Watson, que cita que o cuidar como ciência possui pressupostos básicos que determinam: 1) o cuidar pode ser efetivamente demonstrado e praticado somente de forma interpessoal; 2) o cuidado consiste em fatores que resultam da satisfação de certas necessidades humanas; cuidar inclui aceitar a pessoa não somente como ela é, mas como virá a ser; 3) o cuidado efetivo promove saúde e o crescimento individual e familiar; 4) as respostas do cuidado aceitam a pessoa não apenas como ela é agora mas como ela poderá tornar-se; 5) o ambiente de cuidado é essencial para o desenvolvimento do potencial de cuidados; 6) a ciência do cuidado é complementar à ciência da cura; 7) a prática dos cuidados é essencial para a ciência da enfermagem (TALENTO, 1995).

Seja de alta ou de baixa incidência, um problema de saúde do idoso é um problema gerontológico complexo. Assim sendo, é importante conhecer como a história de vida, as prioridades, as lições do corpo, os significados, as atividades específicas e os problemas interagem na vida e na saúde do idoso. Contando com sua participação efetiva é que se pode

começar a pensar em diagnósticos, planos assistenciais e de cuidado, atividades e estratégias para a promoção da saúde e (auto) cuidado (FIGUEIREDO, 2006).

Levando em consideração todas as modificações físicas, psíquicas e sociais que se alteram no processo de envelhecimento humano, o cuidado tem que ir além da técnica, da quantificação e da observação de sinais e sintomas. Somente o profissional crítico, formado através de uma educação libertadora será capaz de propor e executar mudanças nos modelos do cuidar, e mais especificamente quando este cuidar se refere a um grupo específico ou ao indivíduo. Certamente, para que este profissional exista, deverão ser incluídas na sua formação, enquanto acadêmicos, abordagens acerca do desenvolvimento da consciência profissional, através da valorização do ser humano e de seu potencial para se cuidar, cuidar e ser cuidado (RIZZOTTO, 1999; SAMPAIO *et al*, 1999).

Não podemos desprender que a participação do profissional de saúde na atenção ao idoso direciona-se ao trabalho na Rede formal de Apoio (hospitais, clínicas, asilos, etc.) na relação interpessoal profissional / ser cuidado, como também na participação direta com a Rede Informal de Apoio ao idoso (destinada aos cuidados domiciliares de familiares, de ONGs (Organizações não Governamentais), de cooperativas solidárias, vizinhos, etc.). A família é a fonte de cuidados primários no processo de envelhecimento. Entender os processos familiares é base para o profissional de saúde contextualizar-se na arte de cuidar do idoso (NÉRI *et al*, 2006). Em ambas as redes assistenciais, os profissionais de saúde exercem funções direcionadas a atividade junto do idoso, família e comunidade.

Neste contexto, a perspectiva de assistência e cuidado ao ser humano envolve uma conjugação de sentimentos e procedimentos técnicos. Desta forma, se sentindo cuidado e assistido, o idoso desperta para sentimentos e emoções positivas, recuperando a autonomia e retornando a vida (WALDOW, 2006).

O profissional necessita buscar fontes diferenciadas de conhecimento. Um enfoque necessário e fundamental para o cuidado é o respeito pelos significados do idoso diante do cuidado que ele tem consigo (LENARDT *et al*, 2006).

Com este entendimento, a assistência e cuidados expressivos englobam necessidades psicoafetivas dos idosos, ou seja, carinho, atenção, zelo, que só ocorrem na presença do outro, em uma relação social condicionada pelo contexto social (MACHADO, BRÊTAS, 2006).

Segundo Amaral *et al* (2004) para cuidar do idoso, em especial, é primordial que os trabalhadores da saúde atrelem à sua competência científica e técnica, o uso constante das tecnologias relacionais como o acolhimento, o vínculo e a troca de saberes. Estes atos são componentes essenciais do cuidado humanizado.

Ao cuidar do idoso, o profissional precisa estar atento a uma série de alterações físicas, psicológicas e sociais que normalmente ocorrem nesses pacientes, e que justificam um cuidado diferenciado (MARTINS, 2008).

Charon *et al* (2004) entende que o cuidar de pessoas idosas envolve conhecimentos, sentimentos, comportamentos e atitudes ao interagir com o ser receptor de cuidado, no caso a pessoa idosa. Assim, pode-se dizer que os profissionais de saúde devem processar o cuidado de idosos com base na forma como o fenômeno se apresenta em sua vida social, em ambiente profissional e de como o interpretam. Para Duarte (1996), o cuidar constitui-se em um processo dinâmico que depende da interação e de ações delineadas a partir do conhecimento da realidade do idoso e sua família.

Conforme Sá e Ferreira (2004), algumas características podem ser desenvolvidas com intuito de melhorar o planejamento do seu cuidado, como ter paciência, ser persistente e ainda desenvolver a capacidade de prestar atenção nas pessoas idosas, suas expressões e atitudes. Esta dimensão interpessoal valoriza a humanização da assistência e do cuidado e resgata a sua condição humana.

Segundo Perim *et al* (2003), o trabalho interdisciplinar e seu impacto sobre a vida dos idosos decorrem da necessidade de conhecer melhor os aspectos sociais e emocionais de saúde do indivíduo, o que permite aos profissionais da área de saúde estarem mais conscientes das necessidades da população.

Para a formação de uma equipe interdisciplinar na atenção ao idoso, fazem-se necessárias: participação, análise em conjunto do problema, integração de conhecimentos específicos de áreas diversas com o objetivo comum de promover e manter a saúde. (SAINTRAIN *et al*, 2008).

4 METODOLOGIA

Para a realização do estudo, utilizou-se os dados secundários do projeto de iniciação científica intitulado: *Percepção dos acadêmicos de saúde sobre o cuidar de idosos*, coordenado pela Prof^a. Fabíola de Araújo Leite Medeiros, realizado entre os meses de Agosto de 2009 a Julho de 2010.

4.1 Tipologia do estudo

Tratou-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quanti-qualitativa. Exploratório, porque teve como principal finalidade desenvolver, esclarecer conceitos e idéias, com o objetivo de proporcionar uma visão geral a cerca de determinado fato. E descritivo porque teve como fim descrever as características de determinada população, fenômenos ou estabelecimento de relação entre as variáveis (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

Para Serapioni (2000), a abordagem qualitativa de pesquisa não tem qualquer finalidade na mensuração de fenômeno em grandes grupos, sendo basicamente úteis para quem busca entender o contexto onde algum fenômeno ocorre. Preconiza a investigação de uma realidade que não pode ser reduzida à operacionalização de variáveis. A associação com a abordagem quantitativa se refere à avaliação dos níveis de realidade transformando os dados como indicadores e tendências observáveis (grifo nosso).

A abordagem quanti-qualitativa associa análise estatística à investigação dos significados das relações humanas e/ou como determinado fenômeno ocorre, privilegiando a melhor compreensão do tema a ser estudado, facilitando assim interpretação dos dados obtidos.

4.2 Etapas da Pesquisa

Entre os meses de Agosto a Outubro de 2009 foi feito um levantamento bibliográfico, submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisas com seres humanos da UEPB, e após sua aprovação, foi executada o teste-piloto no departamento de Enfermagem da UEPB, onde o instrumento de coleta de dados do projeto de PIBIC/CNPq/UEPB fora avaliado de maneira positiva. Sendo assim, iniciou-se a coleta oficial, no mês de Outubro a Dezembro de 2009, em outros cursos da UEPB e das Faculdades de Ciências Médicas de Campina Grande/PB – FCM/FACISA. No período de fevereiro a abril de 2010 foi realizada a coleta de dados com os alunos de Medicina na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). O levantamento bibliográfico não parou durante o período de meses compreendido entre agosto de 2009 a Junho de 2010. De posse aos dados do relatório de Projeto de Pesquisa do PIBIC, e do banco de dados relacionado aos questionários respondidos desse projeto, houve a necessidade do

recorte do presente estudo para que houvesse o aprofundamento da práxis do acadêmico com relação ao presente objeto de estudo que são as vivências e percepções dos acadêmicos.

4.3 Local do estudo e amostra

O estudo foi realizado em Instituições de Ensino Superiores públicas e privado, como o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), a Faculdade de Ciências Médicas (FCM/FACISA) e a Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), todos localizados no município de Campina Grande/PB, no período compreendido entre outubro de 2009 a abril de 2010.

A População da Pesquisa foi composta por alunos da graduação em cursos da área de Saúde (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Psicologia, Educação física e Medicina) que estavam cursando o último período previsto para conclusão da graduação. O universo previsto foi definido de acordo com o consentimento de cada indivíduo, porém foi definido que de cada curso dever-se-ia ter pelo menos 25% equivalente ao número total de alunos por turma. Logo, os critérios de inclusão foram: ser acadêmico de saúde, e estar no último período da graduação.

A Amostra do estudo contou com a participação de 217 acadêmicos de saúde, dos quais 85 pertenciam aos cursos de Enfermagem, 31 de Psicologia, 19 de Fisioterapia, 12 Farmácia, 10 de Odontologia, 47 de Educação Física e 13 de Medicina.

4.4 Instrumento para coleta de dados

Os dados foram coletados mediante a aplicação de um questionário com perguntas semi-estruturadas (Apêndice A). Do instrumento pertencente ao projeto “guarda-chuva”, foi utilizado as questões 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 e 12 para contemplação dos objetivos proposto pelo presente estudo. O questionário foi aplicado pelas pesquisadoras responsáveis, após apresentação do projeto e autorização dos coordenadores de cursos, e por ocasião da deliberação voluntária dos participantes, após exposição do projeto aos mesmos, seguindo as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram criteriosamente selecionados e organizados em relação à ordem de perguntas e objetivos propostos pelo projeto. Em relação dados numéricos, realizou-se uma análise estatística das variáveis e tabulação dos dados, posteriormente apresentados em gráficos e tabelas seguindo o programa Microsoft Excel 2007. Para os dados de ordem subjetiva, estes foram analisados e cuidadosamente categorizados seguindo a análise do conteúdo proposta por Bardin (2009) e discutidas sob a luz da literatura.

Foi utilizada a análise do conteúdo por Bardin (2009) que cita a descrição analítica segundo o uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens no processo das comunicações. A análise do conteúdo, de acordo com a autora, pode ser uma análise dos significados (como exemplo a análise temática) como também uma análise dos significantes (análise lexical, análise dos procedimentos). A intenção da análise de conteúdo se refere à inferência de conhecimentos relativos às condições de produção da linguagem oral ou escrita e de outros códigos semióticos.

Sendo assim, a análise do conteúdo realizada por esse estudo, iniciou pelo reconhecimento de que a técnica de aplicação de um questionário a um grupo de acadêmicos é situado como um discurso marcado pela multidimensionalidade das significações expressas, pela sobredeterminação de algumas palavras ou fins de frase.

4.6 Considerações éticas

Este estudo foi desenvolvido levando em consideração os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Em cumprimento das normas da Resolução, os participantes assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Porém, pretendeu-se de acordo com a seleção voluntária compor uma amostra de no mínimo 25% do universo, equivalendo-se a aproximadamente uma amostragem de no mínimo 37 participantes. Ressalta-se que o projeto “guarda-chuva” teve aprovação junto ao comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da UEPB sob n. de protocolo 0416.0.133.000-09.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Características da população estudada

Participaram do estudo 217 acadêmicos, conforme distribuição na Tabela 1. Dos acadêmicos envolvidos no estudo observou-se que 72% estavam na faixa etária entre 20 e 24 anos (considerados adultos jovens) e em relação ao gênero 68% pertenciam ao sexo feminino. Todos os discentes estavam cursando o último ano da graduação (Tabela 2).

TABELA 1 – Distribuição dos acadêmicos por graduação, cursando o último ano. Campina Grande/PB, 2010.

GRADUAÇÃO	Nº DE ACADÊMICOS	%
Enfermagem	85	39%
Educação Física	47	22%
Farmácia	12	6%
Fisioterapia	19	9%
Medicina	13	6%
Odontologia	10	5%
Psicologia	31	14%
TOTAL	217	

Ressalta-se em relação aos acadêmicos entrevistados uma maior predominância dos acadêmicos que cursavam enfermagem, tendo em vista que este curso era oferecido em mais de uma das instituições visitada. Os demais cursos estavam presentes apenas em uma universidade, e o número reduzido de alunos nos cursos de farmácia, odontologia e medicina justifica-se pela ausência dos alunos na sala de aula no momento da coleta, devido à maioria está em seu período de estágio.

TABELA 2- Caracterização sociodemografica de acadêmicos concluintes da graduação em saúde (n=217). Campina Grande/PB, 2010.

Variáveis	N°	%
Faixa etária		
20 -----25 anos	157	72
25 -----30 anos	48	22
≥ 30 anos	12	6
Sexo		
Feminino	147	68
Masculino	70	32
Ano da Graduação		
4° ano*	115	53
5° ano**	89	41
6° ano***	13	6

*Acadêmicos dos cursos de enfermagem da FCM, e Educação Física da UEPB.

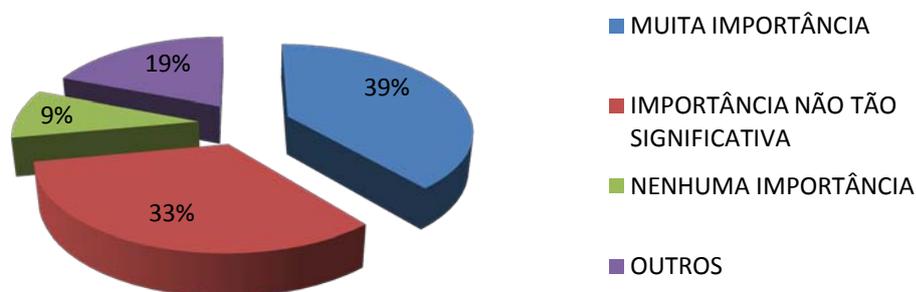
**Acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia e Psicologia da UEPB.

***Acadêmicos do curso de Medicina da UFCG.

5.2 Vivências dos acadêmicos com o cuidar de idosos

Com relação à vivência dos discentes sobre o cuidar de idosos, inicialmente foram questionados sobre a importância que sua graduação estava dando a respeito do tema (Gráfico 1).

GRÁFICO 1 – Percepção do acadêmico de saúde em relação à importância que a graduação tem demonstrado sobre o cuidar de idosos (n=217), Campina Grande/PB, 2010.



Observou-se que 39% dos acadêmicos asseguraram que a graduação tem dado muita importância ao cuidado com idosos, visto que, em todos os componentes curriculares havia a contemplação de aspectos gerontológicos em seus conteúdos. 33% dos acadêmicos

informaram que a graduação não demonstra uma importância tão significativa sobre o tema, pois são poucos os componentes que aplicam os aspectos gerontológicos em seus conteúdos. 19% afirmaram que adquiriram alguns conhecimentos a respeito do tema participando de projetos de pesquisa e extensão, o assunto é tratado de forma geral em algumas disciplinas, ou a temática não é destaque nas aulas, sendo feita apenas alusões.

Dos participantes da pesquisa, apenas 9% dos acadêmicos responderam que a graduação não dá nenhuma importância ao cuidar de idosos, tendo em vista que durante sua formação não foi vista nenhuma disciplina que abordasse conteúdos a respeito do cuidado com idosos. Nessa última porcentagem, destacaram-se as respostas dos acadêmicos de Psicologia que citaram sua graduação não ter dado nenhuma importância para o tema. O curso de Medicina, explicou que o projeto pedagógico do curso contempla a Geriatria em algumas especialidades como na Cardiologia, na Neurologia, na Ortopedia, porém alguns acadêmicos mencionaram que o enfoque era dado mais as patologias do idoso, do que ao cuidar propriamente dito.

A Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que norteiam ações sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos. Porém é sabido que a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos e interessados em viver envelhecendo de modo mais saudável possível. Desta forma, Estado, profissionais da saúde, idoso e sociedade em geral são todos co-responsáveis por esse processo (BRASIL, 1999; BRASIL, 2003; BRASIL, 2006).

Em decorrência das mudanças que vem ocorrendo no cenário populacional, a Política Nacional de Idoso, prevê a necessidade de adequar currículos, metodologias e material didático, 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 (BRASIL,1994). Considerando-se que as instituições de ensino superior têm a responsabilidade de formar profissionais qualificados para atender às reais necessidades sociais da população.

O aumento da expectativa de vida traz como consequência uma necessidade de mudança no modelo clínico-assistencial e na formação profissional. Desse modo, os resultados obtidos acima demonstraram que há uma preocupação por parte dos atores inseridos na formação acadêmica em formarem profissionais capazes de atuar junto ao idoso, tendo em vista que, os conteúdos ministrados na graduação trazem um enfoque sobre os

aspectos do cuidado com idoso, mesmo quando o curso não contempla uma disciplina específica voltada para a saúde do idoso.

Para subsidiar uma formação dos profissionais de saúde, permitindo um cuidado de forma mais integral com responsabilidade e competência, é preciso que conceitos específicos da geriatria como síndromes geriátricas, reabilitação, fragilidade, independência (capacidade de executar tarefas sem ajuda) e autonomia (capacidade de autodeterminação), bem como de gerontologia, estejam presentes nos conteúdos da graduação, pois são operacionais para a proposição de condutas adequadas. Tais Intervenções baseadas nesta moldura extrapolam o modelo biomédico e hegemônico.

No entanto em seus estudos Motta e Aguiar (2007) se contrapõem, referindo que tais conceitos não constam habitualmente nos conteúdos oferecidos durante a graduação, sendo feito apenas o enfoque no estudo sobre as doenças presentes no idoso. Esta forma de abordar a saúde do idoso, secundariza aspectos sociais, econômicos, e subjetivos do idoso na determinação do processo de saúde-doença, caracterizando-se pelo reducionismo, durante o cuidado prestado ao idoso.

Motta, Caldas e Assis (2008), em seus estudos, se contrapõem a realidade apresentada pelos resultados do gráfico 1, mencionando que, ao se abordar o currículo como produto social e historicamente situado, busca-se refletir sobre a valorização da inclusão de conteúdos de Geriatria e Gerontologia, no entanto, apesar dos dados sobre o envelhecimento serem cada vez mais discutidos e da legislação existente, ainda não está clara ou devidamente valorizada a importância destes conteúdos para a sociedade e para o idoso como ator social.

Quando questionados a respeito da presença de disciplinas que contemplavam o cuidar de idosos, evidenciou-se que na maior parte dos cursos foram citadas disciplinas de áreas afins a Gerontologia. Verificou-se também que há menção de componentes específicos em alguns cursos (Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia e educação física) diretamente ligados a Saúde do idoso e Gerontologia, conforme o QUADRO 1.

QUADRO 1 – Distribuição dos componentes curriculares oferecidos de acordo com a graduação, que os acadêmicos citam ter relação com o cuidar de idosos.

1. Graduação em Enfermagem
<i>Saúde do idoso, enfermagem em oncologia, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Saúde do homem, Clínica médica, Semiologia, UTI e Emergência, estágio supervisionado, Enfermagem em saúde pública, Enfermagem em clínica cirúrgica</i>
2. Graduação em Farmácia
<i>Atenção farmacêutica, Estágio Supervisionado</i>
3. Graduação em Odontologia

<i>Bioquímica odontológica, Dentística, odontogeriatria, prótese dentária, cirurgia e anestesia odontológica, prótese dentária, patologia oral.</i>
4. Graduação em Psicologia
<i>Psicologia e família, Tanatologia, Psicologia do desenvolvimento</i>
5. Graduação em Fisioterapia
<i>Saúde coletiva, Fisioterapia preventiva, Fisioterapia geriátrica, fisioterapia ginecológica e obstétrica, Fisioterapia neurológica, Fisioterapia traumaortopédica, Fisioterapia reumatológica, Saúde preventiva.</i>
6. Graduação em Educação física
<i>Educação física adaptada, Atividade física para grupos especiais, Recreação e laser, Recreação e laser, Primeiros socorros, Estágio supervisionado</i>
7. Graduação em Medicina
<i>Endócrino, Cardiologia, Reumatologia, oftalmologia, psiquiatria, otorrinolaringologia.</i>

Observa-se que o curso de Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia e Educação Física, têm uma programação mais integrada com relação aos componentes que abordam os cuidados a idosos.

Na formação profissional, destaca-se atualmente a implantação das novas diretrizes curriculares para a graduação e a educação permanente no preparo de recursos humanos para a atenção básica, com conteúdos e competências orientados para as especificidades do processo de envelhecimento. A incorporação do conceito de competência na aprendizagem revaloriza o lugar da prática via exposição dos treinados a situações diversas, consolidando esquemas de mobilização de recursos cognitivos e afetivos, no contexto multiprofissional. Sua incorporação trará conseqüências para o ensino, práticas, e a pesquisa (MOTTA, AGUIAR, 2007).

Um dos aspectos relevantes observado nos cursos de graduação em Psicologia e Medicina foi ter havido em algumas falas a ausência de discussões acerca da saúde do idoso e do ato de cuidar dessa faixa etária (QUADRO 02)

QUADRO 02 – Discurso de acadêmicos sobre a ausência de disciplinas que abordem o cuidar de idosos na graduação.

Psi10: “Diretamente nenhum. Estudamos coisas que podem ser aplicados aos idosos mas nada exclusivamente voltado para o cuidar de idosos”.

Psi11: “ Não temos nenhum componente curricular específico sobre o “cuidar de idoso”.

Psi19: “ Até hoje não vimos nenhuma cadeira específica, voltada para o idoso e tudo que vimos foi superficial”.

<i>Med9: “ Alguns assuntos de disciplinas, mas nada de muito específico”.</i>
<i>Med11: “ em algumas disciplinas bem pouco por sinal, sendo importante ressaltar que o tema deveria ser bem mais abordado</i>
<i>Med12: “Não existe disciplina de geriatria no nosso currículo, algumas disciplinas contemplam algumas patologias dos idosos: neurologia, cardiologia, deontologia e pneumologia”.</i>
<i>Med13: “Não há nenhum componente específico, apenas nas nossas práticas clínicas temos contato com idosos...”.</i>

As Diretrizes Curriculares para o Ensino da Graduação em Medicina, homologadas pelo Conselho Nacional de Saúde em 2001, vêm normatizar aspectos como o modelo pedagógico (centrado no estudante), o equilíbrio entre teoria e prática, a inclusão de novas tecnologias (à luz das demandas sociais e das mudanças epidemiológicas), com foco na promoção da saúde e prevenção de doenças em todas as fases do ciclo de vida.

A American Geriatrics Society (2001) propõe que a gerontologia e geriatria sejam integradas no currículo nas diversas séries da escola médica e que a experiência em geriatria seja requerida para completar a formação em medicina. No entanto, estudo feito pela OMS, mostrou que, mesmo em países com rápido processo de envelhecimento, a inserção da geriatria no currículo médico ainda não aparece como prioridade (KELLER, MAKIPAA, KALACHE, 2002)

As competências para a atenção ao idoso estão contempladas indiretamente nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em saúde, posto que o envelhecimento faz parte do ciclo de vida. Na implementação das diretrizes, é necessário incluir conteúdos sobre envelhecimento, saúde do idoso, trabalho em equipe e a noção de saúde ampliada em quase todas as disciplinas ao longo do curso, dado que a geriatria e a gerontologia alicerçam-se nas áreas básicas (fisiologia, bioquímica, farmacologia), na área clínica e cirúrgica, nas Ciências Humanas e na Saúde Pública.

De acordo com Santos (2003), em discussão sobre a formação histórica dos currículos em enfermagem, situa que a partir de 1994 que a Comissão de Especialistas de Enfermagem em conjunto com a Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), deu origem a Portaria 1.721/94, com aprovação do Ministério da Educação em relação a inserção dentro dos currículos de Enfermagem a discussão sobre a saúde de idosos, além de outras particularidades citadas para as diretrizes curriculares de Enfermagem a partir desse período. As competências para a atenção ao idoso estão contempladas nas diretrizes

curriculares do curso de enfermagem (Lei de Diretrizes Bases da Educação Nacional-LDB, 2006).

Especificamente para o curso de Enfermagem, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) recomenda: que não sejam oferecidos conteúdos gerontogerítricos parciais integrados a outras disciplinas, para não se correr o risco de diluir ou reduzi-los ao longo da grade curricular, bem como que os conteúdos sobre o cuidado ao idoso sadio precedam os referentes ao cuidado do idoso enfermo ou institucionalizado, permitindo ao estudante visualizar essa etapa da vida como um período em que o ser humano sofre limitações da idade, mas que também pode desfrutar de uma fase de bem-estar e desenvolvimento.

Silva e Silveira (2008) citam que na área da saúde, um grande desafio para a implementação de medidas humanizadoras no âmbito assistencial é a sensibilização e preparação dos trabalhadores, que têm uma formação acadêmica, fundamentalmente, tecnicista. Os autores, ainda referem que para atender às novas políticas de saúde, fazem-se necessárias mudanças na formação dos recursos humanos, adaptando-os à nova realidade do tratar em saúde, representando, portanto, um processo de transformação complexo, que deve iniciar-se durante a graduação e manter-se como um processo de educação continuada após a inserção deste profissional no mercado de trabalho.

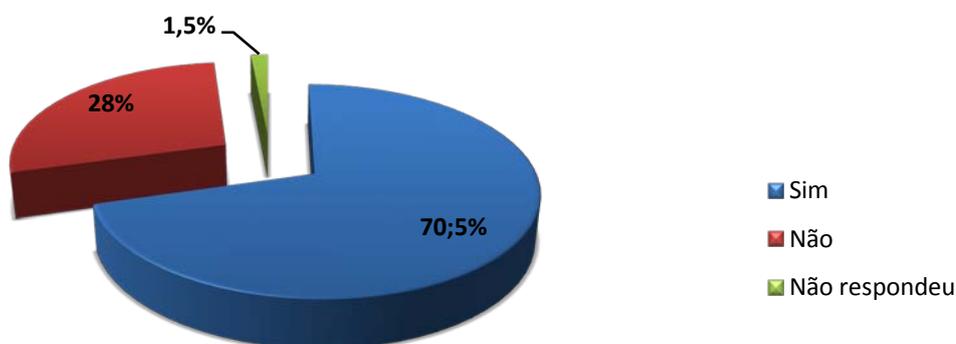
As profissões da saúde fazem parte do conjunto que resulta na assistência a seres humanos, que são totalidades complexas. Cada profissão possui especificidade de conhecimentos e práticas.

Os resultados obtidos mostraram que ao abordar o currículo como produto social e histórico, a valorização de conteúdos de geriatria e gerontologia é entendida como parte de um projeto político-institucional, refletindo em uma formação profissional em saúde voltada para a atenção integral, com competências orientadas para as especificidades do processo de envelhecimento e o cuidar de idosos.

Diante das considerações, a formação de recursos humanos deve pautar-se na compreensão do modelo biopsicossocial aplicado na realização dos cuidados ao idoso e na necessidade do trabalho interdisciplinar e multiprofissional. No campo da saúde, a interdisciplinaridade acena com a possibilidade da compreensão integral do ser humano no contexto das relações sociais e do processo saúde-doença (MARTINS DE SÁ, 1998). Sua construção ultrapassa a mera renovação de estratégias educativas, necessitando ser consolidada pela reestruturação acadêmica e institucional via compromisso com as necessidades sociais de saúde.

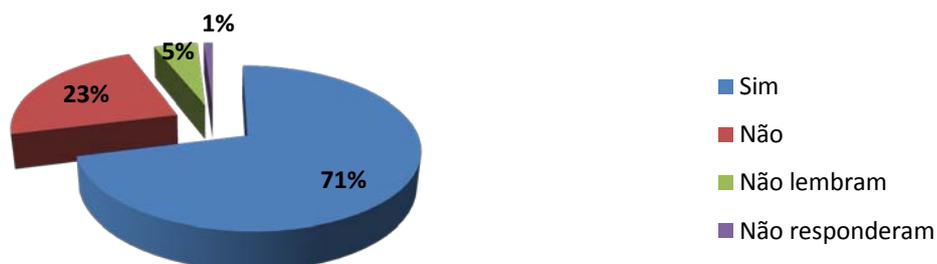
Com relação a sua vivência nos estágios supervisionados oferecidos na graduação, 70,5% dos acadêmicos afirmam que durante os estágios supervisionados há menção de cuidados com idosos. Enquanto 28% negaram tal atuação e 1,5% não responderam. (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 – Menção de cuidados a idosos durante os estágios supervisionados de acordo com a percepção dos acadêmicos de saúde pesquisados, (n=217), Campina Grande/PB, 2010.



Sobre a realização de cuidados aos idosos durante as práticas acadêmicas, 71% dos acadêmicos afirmaram que já haviam cuidado de idosos em alguma das suas práticas acadêmicas. Enquanto 23% responderam ainda não terem cuidado de idosos durante suas práticas de estágio, 5% não se lembram de terem cuidado de idosos, 1% não responderam a questão (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 – Realização de cuidados a idosos durante as práticas acadêmicas de acordo com a percepção dos acadêmicos de saúde, (n=217), Campina Grande/PB, 2010.



Centrando a discussão nas relações entre ensino e prática, há de se reconhecer que os espaços de interseção entre prática e ensino são de grande importância para a formação em saúde. Neste sentido, Henrique (2005) aborda que as consequências das práticas, transcendem

os cenários de aprendizagem. O conhecimento ali construído, a partir da reflexão sobre o vivido em um cenário de aprendizagem, pode se difundir por intermédio dos sujeitos que por ali passam como estudantes.

Em seus estudos, Albuquerque *et al* (2008) afirmam que os espaços onde se dá o diálogo entre o trabalho e a educação assumem lugar privilegiado para a percepção que o estudante vai desenvolvendo acerca do outro no cotidiano do cuidado. São espaços de cidadania, aonde profissionais do serviço, docentes, usuários e o próprio estudante vão estabelecendo seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo.

Para Garcia (2001), o cotidiano permite tornar a educação significativa, pois conjuga a vivência de situações ao processo do conhecimento, possibilitando o questionamento de práticas sociais e a instrumentalização para conhecê-lo e o agir. Deste modo a vivência dos acadêmicos no processo de cuidar durante suas práticas de estágios, permite tornar sua formação mais significativa, uma vez que proporciona ao estudante conhecimento acerca da forma de como acolher, assistir e compreender o processo cuidar do idoso nas suas múltiplas dimensões.

Quando questionados sobre importância da inclusão de componentes curriculares que contemplassem diretamente a saúde do idoso, de acordo com a tabela 03, observou-se que 100% dos acadêmicos de Fisioterapia responderam que há necessidade de se ter um componente específico sobre a saúde do idoso.

TABELA 03– Distribuição das respostas dos acadêmicos, por graduação, em relação a necessidade de um componente específico sobre a saúde do idoso (n=217). Campina Grande/PB, 2010.

Graduação	Respostas afirmativas	Respostas negativas	Não responderam
Enfermagem	99%	1%	-
Educação Física	94%	4,2%	1,8%
Farmácia	75%	25%	-
Fisioterapia	100%	-	-
Medicina	85%	15%	-
Psicologia	97%	-	3%
Odontologia	90%	-	10%

As justificativas apresentadas pelos acadêmicos sobre a importância ter um componente exclusivo sobre a saúde do idoso na sua graduação, estiveram relacionadas à

perspectiva de melhor capacitação profissional para discutir o processo de envelhecimento, e as necessidades de saúde dessa faixa etária, com conseqüente otimização do atendimento ao idoso.

Deste modo, após a análise do conteúdo das justificativas, pode-se direcionar o estudo nas seguintes categorias temáticas: I) *Capacitação profissional*; II) *Exigência de uma assistência diferenciada*; III) *Mudanças no Perfil Epidemiológico da população*; IV) *Ausência de discussão durante a graduação*.

Categoria I: Capacitação profissional

Essa categoria expressa a percepção dos acadêmicos sobre a necessidade de aprofundamento sobre o processo de envelhecimento, e dos cuidados voltados para os idosos no contexto dos problemas de saúde/doença, tendo em vista, uma melhor preparação acadêmica.

E1 /E41 /E57 /E68: *“Para que tenhamos um preparo adequado”.*

E17: *“Direcionar mais o trabalho de enfermagem para a pessoa idosa”.*

Ef 47: *“ É uma área que vem crescendo e os profissionais precisam ser capacitados para tal”.*

E51: *“Esclarecer dúvidas e aumentar o conhecimento a cerca da saúde da pessoa idosa”.*

“E71: *Dessa forma aprendemos melhor a cerca da saúde do idoso para promover e prevenir a saúde”.*

E73: *“ Permitir uma melhor abordagem ao usuário gerontológico no que concerne as diferenças entre senescência e senilidade”.*

O4/ O7: *“[...] Entender melhor os aspectos próprios dessa faixa etária”.*

O8: *“[...] Melhor orientação no que diz respeito ao cuidado com idoso’*

Categoria II: Exigência de uma assistência diferenciada

A categoria esteve baseada em respostas que expunham ser importante ter um componente específico sobre a saúde do idoso, pois o cuidar de idosos exige dos profissionais de saúde cuidados específicos, abordagem particular e diferenciada, levando em consideração todos os aspectos físicos, psicológicos e sociais do idoso. Observa-se que há uma necessidade de aperfeiçoamento específico para lidar com os cuidados.

E26: *“Pois proporciona um cuidado diferenciado, de forma holística”.*

E30/ E42/ E56/ E72/ E75: *“Classe de pessoas que necessita de cuidados especiais”.*

E33/ E55: *“O país está envelhecendo e necessita de cuidados assistenciais específicos”.*

E60: *“Abordar de maneira particular todas as alterações desta fase de vida”*

Fis 6: *“ [...] Exige um cuidado diferenciado devido as particularidades do envelhecimento”.*

Fis15/ Fis 18: *“Precisa de cuidados específicos e apresenta abrangência nas alterações acarretadas pela idade”.*

Med9: *“ o envelhecimento populacional é marcante e o cuidado de idosos é peculiar e exige uma formação específica”*

Med10: *“ O número de idosos aumenta cada vez mais e a abordagem desse grupo deverá ser diferenciada”.*

Categoria III- Mudança no perfil epidemiológico da população

Essa percepção dos acadêmicos esteve direcionada com as exigências do mercado em relação à explosão demográfica de idosos na atualidade, o que impõe aperfeiçoamento técnico e preocupação acadêmica sobre o quê e como fazer diante dessa clientela. Reconhecendo o envelhecimento populacional como processo atual e que exige novas demandas por parte dos profissionais de saúde, para atender aos idosos.

E11/ E65/ E74: *“No Brasil o número de idosos vem crescendo bastante*

Fis 4/ Fis13/ Fis14: *“A saúde do idoso é uma questão atual, visto que a população de idosos está crescendo”.*

E50/ E53: *“Vamos atender a muitos idosos”.*

Psi 27: *“[...] o mundo inevitavelmente envelhece e por traz dos rostos flácidos, há uma subjetividade e muitas vezes sofrimento”.*

Med3: *“O país está crescendo em termos de tempo de vida, logo existirão cada vez mais idosos”.*

Categoria IV- Ausência de discussões durante a graduação

Nesta categoria foram incluídas as justificativas, sobre a percepção dos acadêmicos em relação à necessidade de uma disciplina sobre a saúde do idoso, devido à ausência ou abordagem insuficiente de discussões durante a graduação sobre os aspectos do envelhecimento e os cuidados junto ao idoso.

E08: *“É uma área pouco estudada e de grande importância no nosso país”.*

E61: *“A abordagem atual é insuficiente para a prática profissional*

F8: *“Devido à deficiência e falta de preparo dos acadêmicos para com esse tipo de paciente”.*

Psi 2: *“O cuidado com idoso não deve ser negligenciado pela academia”.*

Psi 15: *“É um público pouco privilegiado em estudo”.*

Ef 15 / Ef 18: *“ainda não temos tanto conhecimento a respeito”*

De acordo com exposto, ficou claro uma relação estabelecida entre as categorias temáticas, sobre a importância atribuída pelos acadêmicos em possuir nos seus currículos uma disciplina que contemple especificamente a saúde do idoso.

O enfoque esteve relacionado à necessidade de inserção do tema e discussões sobre o envelhecimento frente às mudanças no perfil demográfico e epidemiológico, acarretando como conseqüências, a exigência dos profissionais de saúde em conhecer e melhor abordar os aspectos gerontogeriátricos durante a sua assistência. Considerando que o processo de envelhecimento é natural, inevitável, fazendo parte do ciclo natural humano.

Segundo Motta e Aguiar (2007) o processo educativo estratégico para o enfrentamento do envelhecimento populacional avança para uma educação permanente e contínua, com foco no trabalho interdisciplinar e em equipe. Torna-se necessário debater na formação a interdisciplinaridade, competências e currículo. A interdisciplinaridade está associada à própria Gerontologia, pois o processo de envelhecimento permeia todos os aspectos da vida, incorpora conteúdos científicos e técnicos de vários campos, nos quais se destacam a Biologia, a Psicologia e as Ciências Sociais.

Enfocar as competências na atuação junto ao idoso objetiva novos recortes do conhecimento, bem como sua contextualização no processo social do envelhecimento e na prestação de serviços. Inclui a capacidade de atuação frente à imprevisibilidade e diversidade de situações, almeja o trabalho em equipe multiprofissional e a mobilização de conteúdos diversos buscando a atuação integral ao nível do profissional de saúde, das estruturas organizacionais, e dos arranjos políticos.

O currículo é o veículo que expressa à função socializadora da escola, sendo elemento orientador da prática pedagógica. Como ponto de cruzamento entre componentes pedagógicos, políticos e administrativos, estar no cerne da qualidade do ensino e da mudança das práticas, fomentando (ou não) o aperfeiçoamento dos professores, a renovação institucional e a inovação escolar (SACRISTÁN, 2000). Por estas razões, mudanças curriculares são muitas vezes lentas.

Pavarani (2005) enfatiza que incorporar o conteúdo de gerontologia e geriatria em todos os cursos de graduação em saúde (enfermagem, medicina, fisioterapia, odontologia, educação física, e farmácia), certamente levará a formação de profissionais muito mais qualificados, devendo todas as universidades compartilharem dessa iniciativa.

Para atender os idosos nas suas especificidades e necessidades de saúde é preciso que os profissionais de saúde compreendam o conceito cronológico do idoso, os de geriatria e gerontologia, além de outros, como autonomia, independência, autocuidado, bem como as alterações que ocorrem com o processo de envelhecimento, uma vez que essa compreensão permite o planejamento das ações em saúde de forma individualizada e mais efetiva (TAVARES *et al*, 2008).

Os benefícios da diversificação de cenários na formação de profissionais capazes de atuar no processo de envelhecimento e com idosos, incluem potencial redução dos preconceitos. Deste modo, ficou evidente nos discursos dos acadêmicos de saúde, que a abordagem no processo de cuidar do idoso exige conhecimentos específicos. As suas percepções estiveram direcionadas a necessidade em conhecer às competências gerais, apresentadas seus currículos e a cada profissional sobre como atuar no âmbito da atenção a saúde do idoso.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Resgatar a humanidade no atendimento em saúde ao idoso pode ser uma primeira aproximação com o cuidado que desejamos que o mesmo recebesse. Frente as necessidades de uma demanda de serviços e cuidados específicos voltadas para a população idosa, percebeu-se de acordo com a vivência e percepção dos acadêmicos da área da saúde, que há uma preocupação por parte dos atores inseridos na formação acadêmica em relação ao cuidar de idosos, visto que, em alguns cursos (Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia e Educação Física) já que possuem componentes direcionados à Saúde do Idoso.

Os acadêmicos dos cursos de Psicologia e Medicina, no entanto, destacaram-se por referir em seus discursos a ausência de discussões acerca da saúde do idoso e do ato de cuidar dessa faixa etária, apontando uma restrita importância atribuída por parte da graduação a esta parcela da população.

Observou-se que as práticas de estágio durante a graduação, oferecem a oportunidade dos acadêmicos em vivenciar o processo de cuidar de idosos, favorecendo nestes espaços a interação entre teoria e prática, importante para o desenvolvimento do pensamento crítico sobre a realidade de como é prestada a assistência ao idoso.

Ficou evidente no estudo, a importância atribuída por parte dos acadêmicos em ter um componente específico na sua grade curricular voltado para a saúde do idoso, reconhecendo a necessidade de se prepararem para atender de forma adequada ao número crescente de pessoas idosas.

O estudo proporcionou uma visão sobre como a graduação vem oferecendo subsídios na formação do profissional de saúde para atuar no cuidado com idoso. Conhecer a vivência e a percepção dos acadêmicos de saúde tornou-se fundamental, principalmente quando se reconhece que a Política de Saúde do Idoso só poderá ser colocada em prática a partir da inclusão de todos os atores envolvidos, em especial os profissionais de saúde que prestaram uma assistência e cuidados nos vários aspectos que envolvem o processo de envelhecimento.

Haja vista que o cuidar de idosos exige novas demandas de profissionais de saúde, as universidades estão convocadas a propor cada vez mais alternativas para formação de profissionais habilitados a lidar com os problemas sociais e de saúde do idoso, não só os que estão presentes hoje, mas especialmente o que surgirão em função da interdisciplinaridade que esse cuidado exige. Iniciativas de incorporar o conteúdo de gerontologia em todos os cursos de graduação em saúde certamente levarão a formação de profissionais muito mais.

Dessa forma, acreditamos que o compromisso com as questões exigidas no processo de trabalho em saúde para com o idoso, constitui-se um desafio na formação, no sentido de capacitá-los a não dicotomizar a atenção individual. Para que isto ocorra, é preciso levar em consideração o conceito de atenção integral à saúde, as definições dos papéis de cada um dos profissionais de saúde, saberes e práticas no âmbito da atenção à saúde do idoso.

Com a realização da pesquisa, foi possível compreender que a formação multidisciplinar e interdisciplinar de recursos humanos para a atenção ao idoso se faz imprescindível frente ao envelhecimento populacional. O desenvolvimento precoce do trabalho em equipe e a inserção do aluno em atividades com responsabilidade crescente permitem e reforçam a compreensão da importância de cada profissional na construção da integralidade na atenção à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

ABOIM, E. V., SAYEG, M. Educação médica e Gerontologia. In: PETROIANU, A., PIMENTA, L. G. **Clínica e Cirurgia Geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999, p. 10-14.

AIBUQUERQUE, V. S et al. A integração ensino-serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais da saúde. **Rev. bras. educ. med.** v.32 n.3 Rio de Janeiro jul./set. 2008. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100...sci. Acesso em 10 de jun. de 2010.

ALMEIDA M.; FEUERWERKER, L.; LIANOS, M. orgs. **A educação dos profissionais de saúde na América Latina: teoria e prática de um movimento de mudança**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; Londrina: Ed. UEL; 1999.

AMARAL, A.C.S, et al . Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes hospitalizados. **Cad Saúde Pública**, v.20, n.6, p.1617-1626, 2004. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102...script.>. Acesso em 12 de jul. 2010.

AMERICAN GERIATRICS SOCIETY EDUCATION. Committe And Policy Advisory Group. Education in Geriatric Medicine. **J AGS**; v. 49, p. 223-4, 2001. Disponível em: <<http://www.americangeriatrics.org>>. Acesso em 25 de mar. 2011.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. Trad. Luiz Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edição 70, 2009, 225p.

BORN, T. Seminário Velhice Fragilizada – **A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação**. São Paulo: SESCSP, 2006..

BOFF, L. **Saber cuidar: ética humana** – compaixão pela terra. Petrópolis: Vozes, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional do Idoso. Portaria nº 1.395, de 9 de dezembro de 1999**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Poder Executivo, Ministério da Saúde, Brasília, DF, 13 de dez 1999, N. 237-E, seção 1, p.20-24.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196 de 10 de outubro de 1996**. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. **Lei n. 10741, de 1 de outubro 2003**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: <<http://.saude.gov.br>>. Acesso em 15 de set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <<http://.saude.gov.br>>. Acessado em 15 de set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.

Disponível em: <<http://dhnet.org.br/direitos/brasil/leisbr/lexdh10.htm>>. Acesso em 15 de set. 2009.

BRASIL, Ministério da Educação. **Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em Enfermagem**. Brasília- DF, 2006. Disponível em: <portal.mec.gov.br/index.php?option=com>. Acesso em: 20 de set. 2009.

BRASIL, Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES nº. 4, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. Brasília: Câmara de Educação Superior, Conselho Nacional de Educação; 2001. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 10 de abr. 2010.

DE LUIZ, N. **Qualificação, competências e certificação: visão do mundo do trabalho. Formação**. Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência, v.1, n.2, 2001, p.5-15.

DIOGO, M. J. D.; DUARTE Y. A. O. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. **Rev Esc Enfermagem USP**, v.33, n.4, p. 370-6, 1999. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080...script>. Acesso em 13 de abr. 2010.

DUARTE, Y. A. O. **Princípios de assistência de enfermagem gerontológica**. In: Papaléo Netto M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. Rio de Janeiro (RJ): Atheneu, 1996.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005, p.378.

ENGEL, G. The need for a new medical model: a challenge for Biomedicine. *Science*, v. 196, n.4286, p.129-36, 1977.

FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **Gerontologia: Atuação da Enfermagem no Processo de Envelhecimento**. São Paulo: Yendis, 2006.

FRAGOSO, V. *A arte de cuidar e ser cuidado: cuidar-se para cuidar*. IGT na Rede, vol. 3, n. 5, 2006.

GARCIA, M. A. A. Knowledge, action and education: teaching and learning at healthcare centers. *Interface*, v. 5, n. 8, p. 89-100, 2001.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra no Domicílio**. Brasília-DF, 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 25 de mar. de 2011.

HENRIQUE, R. L. M. Interlocação entre ensino e serviço: possibilidades de ressignificação do trabalho em equipe na perspectiva da construção social da demanda. In: Pinheiro R, Mattos

RA orgs. **Construção social da demanda**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/CEPESC/ABRASCO; 2005.

KELLER, I., MAKIPAA, A., KALACHE, A. *Global Survey on Geriatrics in the Medical Curriculum*. World Health Organization; 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>>. Acesso em: 25 de mar. 2011.

LEI 9394 de 20 de Dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação**. Diário Oficial da União 1996; 20 dez.

LENARDT, M. H., HAMMERSCHHIMIDT, K.S. A, PIVARO, A. B. R, BORGHI, A. C. S. Os idosos e os constrangimentos nos eventos da internação cirúrgica. **Texto Contexto Enferm**, v. 6, n.4, p.737-45, 2006. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000400019&script>. Acesso em 20 de mar. de 2011.

MACHADO, A. C. A, BRÊTAS, A. C. P. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 2, p. 129-33, 2006. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034...script. Acesso em 15 de mar. de 2010.

MARTINS DE SÁ J. L. Gerontologia e interdisciplinaridade - fundamentos epistemológicos. **Gerontologia**, v.6, n.1, p.41-5, 1998.

MARTINS, J. J. et al. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 37, n. 1, 2008.

MARTINS DE SÁ, J. L. A formação de recursos humanos em Gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: Freitas EV, Py L, Caçado FAX, Gorzoni ML, organizadores. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1119-1124, 2002. Disponível em: <www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/.../artigo15.htm>. Acesso em 20 de mar. de 2011.

MARTINS, J. J. et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexões acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n.3, 2007. Disponível em: <revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext>. Acesso em 25 de mar. 2011.

MARTINS DE SÁ, J. L. Gerontologia e interdisciplinaridade - fundamentos epistemológicos. **Gerontologia**, v. 6, n.1, p.41-5, 2006. Disponível em: <www.usjt.br/pgce/processo/>. Acesso em 15 de mar. 2011.

MORAES, M.; BARROS, L. **Velhice ou Treceira idade- um estudo antropológico de mulheres na velhice**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 2003.

MOREIRA, W.W. **Qualidade de vida: complexidade e educação**. São Paulo: Papirus, 2001.

MOTTA, L. B.; CAUDAS, C. P.; ASSIS, M. A formação de profissionais para a atenção integral à saúde do idoso: a experiência interdisciplinar do NAI - UNATI/UERJ. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13, n. 4, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200012>. Acesso em 10 de mar. 2011.

MOTTA, L.B. Levantamento do perfil de idosos internados em um hospital geral: análise do processo de internação frente às demandas da população geriátrica. **Textos Envelhecimento**, v. 3, n. 6, 2001. Disponível em: <revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232007000200012>. Acesso em 10 de set. 2010.

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v.12, n.2, mar/abr 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012>. Acesso em: 10 de mar. 2010.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. 2 ed. Campinas: Alínea, 2005.

NÉRI, A. L. et al. **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 2 ed. Campinas: Editora Alínea, 2006, 201p.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE- OPAS. **Saúde dos Idosos, envelhecimento e saúde: um novo paradigma**. 25^o Conferência Sanitária Pan-americana. Washington, D.C, 1999. Disponível em: <www.opas.org.br>. Acesso em 15 de abr. 2010.

PAPALÉO Netto, M. Finitude: hospital-fronteira. In: Py L,organizador. **Finitude: uma proposta para reflexão e prática em gerontologia**. Rio de Janeiro (RJ): Ed. NAU; 1999.

PAVARINI S. C. I. *et al.* A ARTE DE CUIDAR DE IDOSOS: GERONTOLOGIA COM PROFISSÃO?. **Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p.98-402, 2005. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104...sci>. Acesso em 10 de abr. 2010.

PERIM, C. N. B. et al. **Uma proposta de sistematização para controle da hipertensão arterial sistêmica em idoso no contexto do pacs/psf com ênfase na saúde bucal**. Monografia de especialização. Belo Horizonte (MG): Projeto Veredas de Minas, Universidade Federal de Minas Gerais; 2003.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista Saúde Pública**, v. 29, n. 4, 1995. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104...sci>. Acesso em 15 de mai. 2011.

PORTARIA 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <www.saude.mg.gov.br/.../Portaria_2528.../view>. Acesso em 18 de set. 2009.

SÁ, S. P. C, FERREIRA, M. A. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 7, n.1, p.46-52, 2004. Disponível em: <portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=1414...pt>. Acesso em 13 de mar. 2011.

SACRISTÁN, J. G. Aproximação ao conceito de currículo In: _____. **O currículo: uma reflexão sobre a prática**. 3 ed. Porto Alegre: ArtMed; 2000. p. 13-53.

SANTOS, L. L. C, BUB, L. I. R, MENDES, N. T. C. Levantamento dos conteúdos de Geriatria e Gerontologia dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem em relação ao idoso apresentada por seus professores e estudantes. **Revista Ciências Saúde**, v.9, n.2, p.75-108, jul/ dez 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012>. Acesso em 10 de mar. 2011.

SANTOS, S. S. C. **Enfermagem Geronto-Geriátrica da reflexão à ação cuidativa**. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2000.

SANTOS, S. S. C. Currículos de Enfermagem do Brasil e as Diretrizes – Novas Perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n.4, 2003, p.361-64. Disponível em: <bases.bireme.br/.../online/>. Acesso em 10 de mar. 2011.

SAINTRAIN, M. V. de L. et al. Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. **Ciênc. saúde coletiva**, v.13 n.4, Rio de Janeiro jul./ago. 2008. Disponível em: <bases.bireme.br/.../online/>. Acesso em 10 de mar. 2011.

SCHMITT, C. Concepções e práticas de cuidado humano no cotidiano de uma organização: ética e estética de vida no espaço laboral. Florianópolis: UFSC, 2003.

SERAPIONI, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, 2000.

SANTOS, N. C, MENEGHIN, P. Concepções dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 2, p.151-9, 2006. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/234.pdf>. Acesso em 05 de abr. 2011.

SILVA, I. D.; SILVEIRA, M. F. A. A Humanização e a formação do profissional em Fisioterapia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 0243, 2008, Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/lista_artigos.php>. Acesso em: 02 de mar. 2010.

SILVA, T. O. ; NASCIMENTO, M. A. A. dos. Assistência Farmacêutica no Programa Saúde da Família: encontros e desencontros do processo de organização. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 05, n. 16, 2008. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/lista_artigos.php>. Acesso em 02/03/2010.

SILVA, T. J. E. S. **O enfermeiro e a assistência à necessidade não física do cliente: o significado do fazer** [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1998. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/.../online/. Acesso em 05/03/2010.

SILVA, M. J, DUARTE, M. J. R. S. O autocuidado do idoso: intervenção de enfermagem e melhor qualidade de vida. **Rev. Enferm.**, v. 9, n. 3, p.248-53, 2001. Disponível em: bases.bireme.br/.../online/?. Acesso em 25/03/2011.

SILVA, R. M. BEUTER, M. BECK, C. L. C. Práticas gerontológicas no ambiente hospitalar: um relato de experiência. **Rev Enferm UFPE On Line**, v.3, n. 4, p. 453-59, out/dez, 2009. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102...script.>. Acesso em 20 de mai. de 2011.

TALENTO, B. Jean Watson. In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de enfermagem – Os fundamentos à Prática Profissional**. 4ª Ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul, 2000, cap.18, p.253-65.

TAVARES, D.M.S et al. Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de saúde da universidade federal do triângulo mineiro? **Cienc Cuid Saude**, v. 7, n. 4, p.537-545, 2008. Disponível em: periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/.../3921. Acesso em 20 de mar. 2011.

TORRALBA ROSELLÓ, F. **Antropologia do cuidar**. Trad.: Guilherme Laurito Summa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009, 181p.

WALDOW, V. R. **Cuidar: uma expressão humanizadora da enfermagem**. São Paulo: Vozes; 2006.

WALDOW, V. R. **Cuidado Humano. O resgate necessário**. Porto Alegre (RS): Sagra Luzatto; 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento Ativo: uma perspectiva de políticas OMS, 2002**. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>>. Acessado em 25 de mar. 2011.

ZAMBALDI, P. A et al. Efeito de um treinamento de equilíbrio em um grupo de mulheres idosas da comunidade: estudo piloto de uma abordagem específica, não sistematizada e breve. **Acta Fisiátrica**, v.14, n. 1, p.17-24, 2007. Disponível em: www.actafisiatrica.org.br/.../acta_14_01_pgs1724%20Efeito%20de%20um%20treinament%20de%20equilíbrio>. Acesso em 10 de mar. 2011.

APÊNDICE

Apêndice A: QUESTIONÁRIO



PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE SAÚDE SOBRE O CUIDAR DE IDOSOS

1. Nome (pseudonome indicado pelo Aluno): _____

2. Curso: _____

3. Idade: _____

4. Série: () 4º Ano () 5º Ano () 6º ano

5. Sexo: () M () F

6. Para você o que é Cuidar de Idosos?

7. Em sua opinião, qual a importância do cuidado de idosos dentro da sua formação acadêmica?

8. Qual a importância que a graduação têm dado à preparação do aluno para cuidar de idosos?

() muita importância, pois todos os componentes de uma certa forma tem aplicado aspectos gerontológicos em seus conteúdos, mesmo sem o curso contemplar uma disciplina direcionada a gerontologia e geriatria.

() não uma importância tão significativa, pois são poucos os componentes que têm aplicado aspectos gerontológicos em seus conteúdos, mesmo sem o curso contemplar uma disciplina direcionada a gerontologia e geriatria.

() nenhuma importância, pois não foi visto nenhuma disciplina que despertassem o cuidar de idosos.

() outros _____

9. Qual (is) o(s) componente(s) da graduação que contempla(m) o “Cuidar de idosos”?

10. Você acha importante ter um componente na graduação que aborde exclusivamente a Saúde do idoso?

sim. Porque _____

não. Porque _____

11. Nos estágios supervisionados, há menção de cuidados a idosos?

sim

não

12. Você já cuidou de idosos, em alguma prática acadêmica?

sim

não

não lembro

13. Sugestões em relação ao cuidar de idosos no curso de graduação:

**APENDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO
SUJEITO DA PESQUISA.**

Eu, _____ abaixo assinado, aceito participar da pesquisa que tem como título: PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE SAÚDE SOBRE O CUIDAR DE IDOSOS. A coleta de dados será através de questionário com perguntas objetivas e subjetivas.

Fui informada que a minha participação será voluntária e eu posso deixar a pesquisa em qualquer momento, sem sofrer nenhum dano ou prejuízo pessoal ou profissional, além de estar assegurado o meu anonimato quanto à divulgação dos resultados da pesquisa. Sei que terei conhecimento do resultado dessa pesquisa durante o seu desenvolvimento, através da pesquisadora: Fabíola de Araújo Leite Medeiros, que é a pessoa de contato para esclarecimentos, de alguma questão sobre o estudo ou sobre os meus direitos como participante da pesquisa e que poderei encontrá-la na Universidade Estadual de Paraíba, ou pelo telefone nº (83) 3315.3312.

Campina Grande, ____ de _____ 2009/10.

Participante do Estudo

Assinatura da pesquisadora

ANEXO

ANEXO I – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMPROVANTE DE APROVAÇÃO
CAAE 0416.0.133.000-09**

Pesquisador Responsável: Fabíola de Araújo Leite Medeiros

**Andamento do Projeto CAAE- 0416.0.133.000-09
Título do Projeto de Pesquisa**

PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DA SAÚDE SOBRE O CUIDAR DE IDOSOS

Situação	Data Inicial no CEP	Data Final no CEP	Data Inicial na CONEP	Data Final na CONEP
Aprovado no CEP	25/09/2009 13:24:32	01/10/2009 11:07:11		

Descrição	Data	Documento	Nº do Doc	Origem
1 - Envio da Folha de Rosto pela Internet	03/09/2009 04:43:22	Folha de rosto	FR – 288177	Pesquisador
2 - Recebimento de Protocolo pelo CEP (Check-List)	25/09/2009 13:24:32	Folha de Rosto	0416.0.133.000-09	CEP
3 - Protocolo Aprovado no CEP	01/10/2009 11:07:11	Folha de Rosto	0416.0.133.000-09	CEP

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa**