

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PRISCILA DE OLIVEIRA CABRAL MELO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAR COM A PESSOA IDOSA
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MACEIÓ
2018

PRISCILA DE OLIVEIRA CABRAL MELO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAR COM A PESSOA IDOSA
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na promoção da vida e no cuidado em Saúde.

Linha de Pesquisa: Enfermagem, Vida, Saúde, Cuidado dos Grupos Humanos.

Orientadora: Profa. Dra. Célia Alves Rozendo

MACEIÓ
2018

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico Bibliotecária
Bibliotecário Responsável: Janis Christine Angelina Cavalcante

M528f Melo, Priscila de Oliveira Cabral.
A formação do enfermeiro para atuar com a pessoa idosa na Estratégia Saúde da Família / Priscila de Oliveira Cabral Melo. – 2018.
81 f. : il. color.

Orientadora: Célia Alves Rozendo.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem e Farmácia. Programa de pós-graduação em Enfermagem. Maceió, 2018.

Bibliografia: f. 73-81.
Apêndice: f. 82-85.
Anexos: f. 86-87.

1. Enfermagem – Formação. 2. Pessoa idosa. 3. Atenção básica à saúde.
4. Estratégia Saúde da Família. I. Título.

CDU: 616-083:613.98

Folha de Aprovação

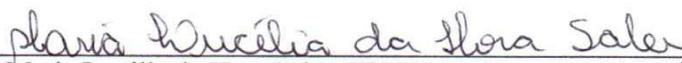
AUTOR: PRISCILA DE OLIVEIRA CABRAL MELO

**A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAR COM A PESSOA IDOSA
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação submetida ao corpo docente
do Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem – Mestrado da
Universidade federal de Alagoas e
aprovada em 11 de abril de 2018.


Dr.^a Celia Alves Rozendo (Orientadora)

Banca Examinadora:


Dr.^a Maria Lucélia da Hora Sales, UNCISAL (Examinador Externo)


Dr.^a Elizabeth Moura Soares de Souza, UFAL (Examinador Interno)

Dedico esta produção a Jesus e Maria que sempre passam na frente dos meus caminhos, me dando discernimento, sabedoria e coragem;
A toda a minha família, vocês são minha base;
A minha amada mãe Isa Maria, meu alicerce, sem ela a concretização desde sonho não seria possível;
A memória do meu pai Luis Antônio, que estando perto ou “longe” sempre faz eu me sentir muito amada;
Ao meu irmão, minha referência de retidão, coragem e perseverança;
Aos meus tios, Mario Jorge, Geraldo, Gessie (*in memoriam*) e Eunice, que me despertaram um outro olhar para o envelhecimento;
Ao meu amado esposo Artur, ser humano ímpar, que está ao meu lado em todos os momentos, me amando e me ensinando em cada gesto,
Aos meus amados amigos, irmãos que a vida me permitiu escolher, pelo incentivo;
Ao meu sogro e sogra pela força, amor e compreensão;
A todos, a minha imensa e eterna gratidão!

AGRADECIMENTOS

Os meus agradecimentos são infinitos e eternos...

Primeiramente à Deus, por estar comigo a todo momento, me dando coragem e força para caminhar;

À Maria, minha mãe de todas as horas, pelo amor incondicional e por me dar sabedoria para enfrentar os momentos chuvosos e os ensolarados também;

Ao meu primeiro amor, minha mãe Isa, que não me desampara em nenhum momento, por sua sabedoria e coragem em dizer não nos momentos certos e por seu carinho e amorosidade em dizer sim quando acha que será algo bom para mim, muito obrigada minha amada mãe, por TUDO. És meu alicerce;

Ao meu pai, que hoje está olhando por mim lá do céu, por cada ensinamento e cada momento de carinho que me proporcionou e me proporciona até hoje, com sua energia e amor inigualáveis;

Ao meu irmão, um ser de luz, escolhido por Deus para caminhar comigo por esta estrada que chamamos de vida. Você, Thales Cabral é um exemplo para mim. Um homem de fibra, que vai atrás dos seus sonhos, mas não esquece nem desampara os que estão ao seu redor, gratidão a ti por tudo que és em minha vida e por tudo que me ensinaste até hoje. Te amo muito!;

À minha família, pessoas lindas, que Deus colocou no meu caminho para me mostrar que podemos ser felizes e amados apesar de tantas diferenças, obrigada a todos por acreditarem no meu potencial e por vibrar comigo a cada conquista, amo muito cada um. Em especial aos meus tios Geraldo e Mario Jorge, meus exemplos;

Ao meu amado esposo e companheiro de todas as horas, Artur, por se fazer presente em minha vida de uma forma tão singular. Agradeço todo o amor dispensado em cada gesto. Obrigada, vida, por me apoiar, me encorajar, me ajudar, me ouvir, me amar e por segurar a minha mão e dizer: - vamos, eu vou contigo;

Aos meus eternos amigos, vocês são fundamentais na minha vida. Obrigada pelas palavras de incentivo, pelos puxões de orelha, pelos gestos de carinho, pela companhia, por externar em cada gesto e palavra o orgulho que sentem de mim. Obrigada a vocês por cada lição;

À Celia Rozendo, minha orientadora, por ter aceitado este desafio junto comigo, por ter segurado minha mão quando precisei, pelos vários ensinamentos acadêmicos e pessoais, pela compreensão, pela paciência e pelo carinho a mim dispensado;

À banda examinadora (Elizabeth Moura, Lucelia Hora e Tereza Lins), pela disponibilidade, atenção e afeto, vocês foram valiosas na construção desta pesquisa. Obrigada sobretudo pela compreensão e carinho ao pontuar cada consideração na minha pesquisa;

À minha turma do mestrado, pelo companheirismo, alegria e construção diária;

Às amigas do grupo de pesquisa Fátima, Janaína, Linda, Regina, Janine e Kesia pelo apoio e força. Em especial a Hulda, um ser humano incrível, amiga que foi fundamental neste processo;

À todos que direta ou indiretamente fizeram e fazem parte desta caminhada, o meu muitíssimo obrigada, por TUDO!

Hoje o meu coração é só alegria e imensa gratidão!

Envelhecer é viver!

Autor desconhecido.

RESUMO

Este estudo tem como objeto a formação do enfermeiro para atuar com a pessoa idosa, na Estratégia Saúde da Família (ESF). O objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção dos enfermeiros da ESF sobre a sua formação acadêmica, para atuar com a pessoa idosa. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa. Realizada com 10 enfermeiras de equipes da ESF do VII, distrito no município de Maceió - AL. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada durante o período de abril a maio de 2017. Os depoimentos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, da qual se originaram três temas e seis subtemas, a saber: Tema 1 - Percepção sobre a formação, na graduação, da necessidade de cuidado com a pessoa idosa, que se subdivide em: 1.1 - Inespecificidade e ênfase na doença e 1.2 Ensaio de mudança; Tema 2 - Anseio por uma formação transformadora, subdividido em: 2.1 - Em defesa de uma formação com foco no cuidado integral na pessoa idosa e 2.2 - Estratégias que favorecem o aprendizado do cuidado à pessoa idosa durante a formação; e, por fim, o Tema 3 - Educação permanente: uma necessidade apontada pelas enfermeiras, subdividido em: 3.1 - A busca pela qualificação para atuar com a pessoa idosa no serviço e 3.2 - Aprendendo no cotidiano a lidar com a pessoa idosa. Os resultados deste trabalho evidenciaram que a formação acadêmica dessas enfermeiras teve um caráter biologicista, inespecífico e pouco preocupado com as particularidades do sujeito idoso. As participantes do estudo apontaram que consideram importante uma formação que adote a perspectiva integral da pessoa e que promova o aprendizado articulado à realidade dos serviços de saúde e da comunidade em que os estudantes estão inseridos. Nos depoimentos, as pessoas envolvidas na pesquisa sinalizaram para o despreparo e a insegurança na atuação em relação à pessoa idosa, de modo global, visto que a experiência que tiveram durante a formação acadêmica foi apenas com o cuidado à pessoa idosa no contexto da doença, e pontuaram que a formação acadêmica atual lhes parece diferente da que tiveram. A vivência na ESF e as demandas emergentes do processo de envelhecimento parecem ter sido os fatores que despertaram nas enfermeiras um interesse para desempenhar atividades voltadas ao público idoso. O estudo permitiu concluir que, na formação acadêmica destas enfermeiras, os momentos de aprendizado sobre o processo de envelhecimento e sobre a pessoa idosa, em si, foram poucos ou inexistentes; que essas enfermeiras sentem necessidade de capacitação na referida área; e que estas reconhecem mudança, na formação atual, em relação à atenção à pessoa idosa. Tais achados impulsionaram para a necessidade de refletir sobre a formação dos enfermeiros para atuar com a pessoa idosa, sobretudo, no contexto da atenção básica à saúde.

Descritores: Educação em enfermagem. Enfermagem. Idoso. Formação

ABSTRACT

This study aims at the training of nurses to work with the elderly, in the Family Health Strategy (FHS). The objective of this research was to analyze the perception of the FHS nurses about their academic formation, to work with the elderly person. This is a descriptive and exploratory research of a qualitative nature. Held with 10 nurses of teams of the FHS of VII, district in the municipality of Maceió - AL. The data were collected through a semistructured interview during the period from April to May 2017. The interviews were analyzed by means of the content analysis technique, from which three themes and six sub-themes originated, namely: Theme 1 - Perception about the graduation of the need for care with the elderly, which is subdivided into : 1.1 - Nonspecificity and emphasis on disease and 1.2 Testing for change; Theme 2 - Desire for a transformative formation, subdivided in: 2.1 - In defense of a training focused on the integral care in the elderly and 2.2 - Strategies that favor the learning of the care to the elderly during the formation; and, finally, Theme 3 - Permanent education: a need pointed out by the nurses, subdivided into: 3.1 - The search for the qualification to act with the elderly person in the service and 3.2 - Learning in the everyday to deal with the elderly person. The results of this study showed that the academic training of these nurses had a biologicistic, unspecific character and little concern with the particularities of the elderly subject. The participants of the study pointed out that they consider important a formation that adopts the integral perspective of the person and that promotes the articulated learning to the reality of the health services and the community in which the students are inserted. In the testimonies, the people involved in the research signaled to the unpreparedness and insecurity in acting with regard to the elderly, in a global way, since the experience that they had during the academic formation was only with the care to the elderly person in the context of the disease, and pointed out that the current academic background seems different to what they had. The experience in the FHS and the emerging demands of the aging process seem to have been the factors that aroused in the nurses an interest to perform activities aimed at the elderly public. The study allowed to conclude that, in the academic formation of these nurses, the moments of learning about the aging process and about the elderly person, in themselves, were few or nonexistent; that these nurses feel the need for training in this area; and that these recognize change, in the current formation, in relation to the attention to the elderly person. These findings led to the need to reflect on the training of nurses to work with the elderly, especially in the context of basic health care.

Keywords: Nursing education. Nursing. Elder. Formation

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distritos Sanitários do Município de Maceió. Maceió, Alagoas, 2018.	46
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Cobertura de Atenção Básica do município de Maceió por Distrito Sanitário no ano de 2017. Maceió, Alagoas, 2017.....	47
Quadro 2- Caracterização das participantes do estudo. Maceió, Alagoas, 2017 (n=10).....	51
Quadro 3- A percepção das enfermeiras sobre a própria formação para atuar com à pessoa idosa na ESF. Maceió, Alagoas, 2017.....	53

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
ABS	Atenção Básica a Saúde
ANA	American Nurses Association
ANED	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas
ANEDB	Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras
CEB	Câmara da Educação Básica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFE	Conselho Federal de Educação
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCNEnf	Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem
DCEGER	Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica
DEGES	Departamento da Educação na Saúde
EEAN	Escola de Enfermagem Anna Nery
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FEJAL	Fundação Educacional Jayme de Altavila
GPMI	Grupo de Pesquisa Multiprofissional sobre Idosos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituições de Ensino Superior
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Operacional de Assistência à Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET-Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
Pró-Saúde	Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde
PSF	Programa de Saúde da Família
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SESC	Serviço Social do Comércio
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UNCISAL	Universidade de Ciências da Saúde

UNESCO Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura
USF Unidade de Saúde da Família

SÚMARIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	14
2	BREVE HISTÓRICO SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	18
	Revisão de Literatura.....	18
	<i>A formação do profissional de saúde no Brasil</i>	<i>18</i>
	<i>A formação do enfermeiro: uma viagem no tempo</i>	<i>21</i>
	<i>A formação do enfermeiro voltada para a saúde da pessoa idosa no contexto da atenção básica: uma reflexão necessária</i>	<i>26</i>
3	A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	31
	Envelhecimento: A Transição Demográfica como Realidade Nacional e Mundial... 33	
4	METODOLOGIA	45
	Tipo de Estudo	45
	Cenário	45
	Sujeitos	48
	Coleta dos Dados	48
	<i>Aproximação ao campo e aos sujeitos do estudo</i>	<i>48</i>
	<i>Instrumento da coleta dos dados</i>	<i>49</i>
	Análise dos Dados	49
	Aspectos Éticos	50
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
	Caracterização dos Sujeitos.....	51
	Temas e Subtemas Emergentes dos Discursos	52
	<i>Tema 1- Percepção sobre a formação na graduação para o cuidado à pessoa idosa</i>	<i>53</i>
	<i>Subtema 1.1- Inespecificidade e ênfase na doença.....</i>	<i>53</i>
	<i>Subtema 1.2 - Ensaios de mudança</i>	<i>58</i>
	<i>Tema 2 - Anseio por uma formação transformadora</i>	<i>60</i>
	<i>Subtema 2.1 - Em defesa de uma formação com foco no cuidado integral à pessoa idosa</i>	<i>60</i>
	<i>Subtema 2.2 - Estratégias capazes de favorecer o aprendizado do cuidado à pessoa idosa durante a formação</i>	<i>62</i>
	<i>Tema 3 - Educação permanente: uma necessidade apontada pelas enfermeiras</i>	<i>64</i>
	<i>Subtema 3.1 - Aprendendo no cotidiano a lidar com a pessoa idosa.....</i>	<i>64</i>
	<i>Subtema 3.2 - A busca pela qualificação para atuar com a pessoa idosa no serviço</i>	<i>66</i>
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	70
	REFERÊNCIAS	72
	APÊNDICES	81
	ANEXOS.....	84

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O despertar para estudar a formação do enfermeiro para atuar com a pessoa idosa, na Estratégia Saúde da Família (ESF), surgiu de vivências pessoais e profissionais. Sou formada em enfermagem, tenho especialização em gerontologia, sou pesquisadora, e docente apaixonada pela área. Um aspecto importante, que tem despertado o interesse pelo estudo, foi o compromisso assumido, no ano de 2016, de ser membro do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica (DCEGER), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) seção Alagoas. Esta entidade representativa preocupa-se em fomentar discussões, na área da formação do enfermeiro, como também porque o seu departamento científico, em especial, visa estabelecer um olhar gerontológico, desta formação.

Ao longo da minha formação, fiz especialização em gerontologia, na Universidade de Ciências da Saúde (UNCISAL); residência em Saúde do Adulto e Idoso, na Universidade Federal de Alagoas (UFAL); e ainda, sou membro do Grupo de Pesquisa Multiprofissional sobre Idosos (GPMI), da UFAL, sempre visando entender um pouco mais, não só sobre o processo de envelhecimento, mas também, sobre o universo que envolve a pessoa idosa, com seus encantos, fragilidades, lutas, potencialidades, nuances, limitações, sonhos, desejos e tantas outras questões que envolvem esse público.

A partir das vivências cotidianas, quer seja no âmbito pessoal, acadêmico ou assistencial, percebi algumas necessidades que emergem da crescente transição sociodemográfica, pela qual o país vem passando (BRASIL, 2015a). É notório o grande contingente de pessoas idosas em todos os espaços, e acredito que, por ter um olhar mais sensível para este público, pude perceber claramente que nos diversos serviços de saúde, em todos os níveis de atenção, ainda parece haver o despreparo para lidar com esta parcela da população. Tal situação, no meu entendimento, suscita um olhar atento e reflexivo, visto que este público necessita de uma atenção diferenciada e, por conseguinte, de um maior preparo dos profissionais de saúde que a eles se dedicam. Olhar semelhante deve ser extensivo aos processos de formação dos profissionais de saúde, sobretudo, aos de enfermagem (BRASIL, 2011).

A partir da vivência acadêmica e profissional, foi possível perceber, além do despreparo para lidar com as demandas advindas do envelhecimento e com a pessoa idosa, em si, a angústia dos enfermeiros por não conseguirem atender às necessidades apresentadas por esse grupo populacional.

Também foi possível perceber, ao longo da vivência acadêmica e profissional, que é de

fundamental importância ter, durante a graduação, experiências práticas no contexto da Atenção Básica (AB). Neste sentido, acredita-se que nessas atividades práticas, devem ser valorizados os diversos cenários e contextos nos quais a pessoa idosa esteja inserida, tais como: domicílio, hospital, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), grupos de idosos ativos, dentre outros.

A AB, principal e preferencial porta de entrada e de comunicação entre os diversos pontos da rede de atenção, é a responsável, tanto pelo atendimento resolutivo da população da área adstrita, quanto pela longitudinalidade do cuidado, visando sempre a construção do acolhimento, vínculo e intervenções clínicas e sanitárias, efetivas (BRASIL, 2017a).

A assistência ofertada por este nível de atenção precisa dar conta, não só das necessidades de saúde da população em nível individual, mas também, do coletivo, uma vez que as ações influenciam na saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde, da comunidade (BRASIL, 2017a).

Vale salientar que o fenômeno do envelhecimento populacional é tido como uma questão de saúde pública que repercute nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural, da sociedade, com demandas específicas e implicando mudanças nos diversos setores de atenção (VERAS et al, 2007). Dentre tantos aspectos importantes, com o objetivo de melhor atender à população idosa é possível destacar um, que é a formação adequada dos profissionais de saúde, em especial a dos enfermeiros. Para que estes profissionais estejam capacitados e preparados para compreender e trabalhar com as diversas situações e demandas, próprias dessa faixa etária, eles precisarão de uma graduação que valorize e relacione o cuidado, aos diversos aspectos que envolvem o envelhecimento.

Neste sentido, para que a formação esteja em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Enfermagem (DCNEnf), elas terão que abordar o sujeito, de modo a considerar todos os aspectos da sua vida. Nesta perspectiva, as DCNEnf e o arcabouço legal do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam que a formação dos enfermeiros deve estar em consonância com as necessidades sociais e de saúde (BRASIL, 2001a; BRASIL, 1990).

Nessa direção, como política pública, o SUS é um grande avanço no contexto das políticas sociais, e continua enfrentando muitos desafios para a sua consolidação, em decorrência das dimensões continentais que o país apresenta, das transições demográfica e epidemiológica e das desigualdades regionais (BARBIANI; DALLA; SCHAEFER, 2016).

Assim como o SUS, a formação dos enfermeiros também apresenta desafios. Um deles

é o de incorporar a perspectiva integral, na atenção e no cuidado à pessoa, em particular, à pessoa idosa. Neste sentido, é fundamental pensar o currículo para além das questões biológicas e da ênfase na doença, como também, a necessidade de uma visão ampliada e contemporânea, da pessoa idosa. Isto significa dizer: pensar a pessoa idosa em toda a sua complexidade, sem reduzi-la a um ser frágil, doente, improdutivo e limitado. Assim, penso ser importante promover no estudante a visão de que ser idoso não é sinônimo de solidão e dependência. Deste modo, é importante despertar no estudante o desejo, não apenas de estudar sobre a pessoa idosa e o envelhecimento, mas, sobretudo, de fomentar a conscientização sobre o fato de que o envelhecimento é um processo natural, suscitando-lhe a preocupação e a responsabilidade com o seu próprio processo de envelhecimento.

Recorrendo às DCNEnf, é importante reforçar que o ensino deve ser pautado nas reais necessidades de saúde da população e, de acordo com esse pressuposto, o ponto de partida deve ser sempre a realidade e o contexto em que as pessoas vivem. Deste modo, os processos educativos e de ensino e aprendizagem devem ser focados, na formação de enfermeiros conscientes, críticos, criativos e comprometidos com a solução dos problemas sociais individuais e coletivos, como também, com a mente aberta a novas possibilidades de desenvolvimento (BRASIL, 2001a).

A partir da vivência nos serviços de saúde, foi possível perceber que muitos profissionais ainda apresentam uma grande carência no que se refere ao trato com a pessoa idosa, tanto no âmbito do acolhimento, quanto no âmbito da abordagem das particularidades que envolvem esse sujeito e, quando tal atenção existe, na maioria das vezes é precária e reducionista. A atenção precária, pode ser vista quando um profissional que presta assistência à pessoa idosa não respeita às suas limitações e particularidades e, ainda, as suas potencialidades, o que implica uma atenção reducionista, onde a pessoa idosa é vista somente pelo fato de ter uma doença, desconsiderando-se todos os outros aspectos da sua vida.

Diante da possibilidade de aproximação ao processo de formação dos enfermeiros e de sua atuação com a pessoa idosa, particularmente na AB, este estudo se propôs a responder à **pergunta da pesquisa**: como o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) percebe a sua formação na graduação para atuar com a pessoa idosa na atenção básica? Diante da pergunta formulada, o objetivo da pesquisa foi analisar a percepção dos enfermeiros da ESF sobre a sua formação acadêmica para atuar com a pessoa idosa.

Neste sentido, espero que as evidências científicas geradas neste estudo contribuam para reflexões e discussões acerca da formação do enfermeiro, no tocante ao envelhecimento e

atenção à pessoa idosa, em especial no âmbito da AB. Espero, ainda, que esse estudo subsidie e fomente novas investigações sobre o tema.

2 BREVE HISTÓRICO SOBRE A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Nesta primeira parte é apresentada, introdutoriamente, a formação do profissional de saúde no Brasil e, logo após, é feita uma abordagem específica sobre a formação acadêmica do enfermeiro e, ainda, a formação deste profissional com ênfase no cuidado prestado à pessoa idosa, tomando-se como ponto de partida o currículo e as DCEnf. Também foram levados em conta os programas de reorientação da formação, como fatores integrantes do processo formativo.

Revisão de Literatura

Para a compreensão dos desdobramentos deste estudo, faz-se necessário o entendimento do contexto histórico da formação do enfermeiro, das questões que envolvem a AB, como contexto favorável ao cuidado, e ainda, a compreensão das questões que permeiam o processo de envelhecimento, em si.

Esta revisão da literatura foi organizada em três partes relacionados à temática, a saber: a primeira parte discorre sobre a formação do profissional de saúde e faz um resgate histórico sobre a formação específica do enfermeiro, mostrando alguns marcos e enfatizando o contexto da AB na perspectiva do cuidado à pessoa idosa; a segunda parte faz uma contextualização histórica sobre a AB, partindo da compreensão de que esse contexto é condição essencial para refletir sobre a formação do enfermeiro e que a rede básica de serviços de saúde comporta cenários prioritários para o processo de ensino-aprendizagem; e a terceira parte versa sobre a pessoa idosa e o contexto do processo de envelhecimento.

A formação do profissional de saúde no Brasil

Ao escolher como objeto o estudo da formação do enfermeiro, foi encontrado um vasto universo de conhecimentos a ser estudado. Nesse interim, ao fazer as relações de modo a compreender melhor este objeto, percebeu-se a necessidade de abordar os conceitos e as concepções que permeiam o entendimento da temática escolhida.

Inicialmente, por ter o entendimento de que a formação tem caráter dinâmico e, por isso, deve estar sempre contextualizada na realidade, em especial, na realidade sociodemográfica, entende-se que a formação em saúde é fortemente influenciada pelos movimentos sociais e pelas conquistas que envolvem o sistema de saúde brasileiro. Nesta perspectiva, vale enfatizar

um marco bastante significativo para a saúde que foi a consolidação da Constituição Federal Brasileira (CFB), como reza o Artigo 196:

[...] a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p.130).

No Artigo 200, desta mesma Constituição, tem-se que o SUS deve garantir a saúde e proporcionar um atendimento de qualidade que responda às demandas da população, e que seja também o ordenador da formação de recursos humanos da área da saúde (BRASIL, 1988).

Desse modo, com vistas a atender às necessidades apresentadas pela população, o Ministério da Educação (MEC) decidiu associar a formação do profissional de saúde às realidades sociodemográficas vigentes. Logo, encerrou a fase dos currículos mínimos pré-estabelecidos e aprovou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), que garantiu uma maior liberdade às Instituições de Ensino Superior (IES), para que construam currículos com um enfoque mais formativo, e de acordo com a realidade local (BRASIL, 1996).

Com a aprovação da LDB da Educação Nacional de nº. 9394, de 20 de dezembro de 1996, iniciava-se, em todo o país, um período de reflexão e discussão por parte dos docentes das IES, com destaque para a aprovação das diretrizes do curso de enfermagem, que foram de fato implementadas, em 7/11/2001, com a Resolução 03 da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CES/CNE). Estas diretrizes definem os princípios para a formação de profissionais críticos, reflexivos, inseridos em um contexto histórico-social, pautados em princípios éticos e capazes de intervir nos problemas/situações de saúde da população e, ainda, deixam explícita a necessidade de compromisso com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 2001a).

A partir dessas diretrizes, a mudança na formação dos profissionais de saúde deveria ocorrer para que se obtivesse a modificação do perfil dos egressos no ensino superior e, conseqüentemente, a melhoria na qualidade do serviço prestado à população. A alternativa inicial para que acontecessem estas mudanças foi, de fato, a cessação do currículo mínimo obrigatório, e o aparecimento das diretrizes curriculares de âmbito nacional (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

Neste sentido, ao unir as necessidades de formação e desenvolvimento do trabalho em saúde, no ano de 2003, foi criado o Departamento da Educação na Saúde (DEGES) vinculado à Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS). A partir desta iniciativa, em 2004, surgiram ações iniciais da política nacional de

reorientação da formação profissional em saúde, como o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS/Brasil), o Aprender SUS, o Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudanças nas Profissões de Saúde e o Projeto Ensina SUS (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013; GONZÁLEZ; ALMEIDA; MENDONÇA, 2009; GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010; HADDAD et al., 2012). Ainda nesta perspectiva, cabe salientar que, com a finalidade de desenvolver a integração da formação de recursos humanos na área da saúde, o Ministério da Saúde (MS) fez uma parceria com o MEC, através da Portaria conjunta nº 2.118/2005, e assim, instituíram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), com o objetivo de associar o perfil dos egressos, às necessidades da AB (BRASIL, 2007). Para complementação do Pró-Saúde, no ano de no ano de 2008, foi lançado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Este programa que visa á qualificação em serviço, tanto dos estudantes de graduação quanto os de pós-graduação (BRASIL, 2008).

No âmbito do trabalho em saúde, vale ressaltar que a AB é o cenário previsto pelas DCNs e pelos programas de reorientação da formação em saúde, pois é nela que são desenvolvidas a maioria das ações de saúde, quer seja no âmbito individual ou coletivo, voltadas para a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde (BRASIL, 2001a).

Em se tratando da integração ensino- serviço-comunidade, convém enfatizar que é por meio do trabalho articulado entre gestores, docentes e discentes das IES, das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e das Secretaria Estaduais de Saúde (SES), da população e dos profissionais dos serviços de saúde, que essa interação acontece (HADDAD et al., 2012).

No que se refere à temática da formação dos profissionais de saúde, é importante que se evidencie a necessidade de da temática currículo, visto que este é o recurso que norteia o caminho da formação dos profissionais de saúde. Por muitos anos conferiu-se a designação de currículo como caminho a ser seguido durante o curso, o que foi imposto por ordem de poder e submissão do aluno, durante o processo de formação (GOODSON, 2013; BATISTA, 2014).

Cabe salientar que há inúmeras definições de currículo. Há algumas que destacam dois sentidos mais usuais para o currículo, são eles: o conhecimento escolar e a experiência de aprendizagem. A primeira definição enfatiza o cunho didático e pedagógico, que deve ser aprendido e aplicado ao aluno, enquanto que a segunda acepção abrange as diferenças individuais, e atividades que valorizem as várias formas de construir o conhecimento, ou seja, as vivências e experiências do aluno, ao longo da sua formação, em um sistema complexo e

dinâmico (MOREIRA et al., 2012).

De acordo com a segunda concepção, o currículo é mais do que um conjunto de conteúdos a serem seguidos, ou seja, são todas as experiências e vivências, dos discentes, durante o seu processo de formação, sempre de acordo com os objetivos planejados pela instituição formadora. Vale ressaltar que o currículo pode, também, ser compreendido em duas perspectivas: “o que ensinar” e “para que e para quem ensinar” (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2011; GONÇALVES, 2001).

Além do conceito de currículo, é importante enfatizar que a estrutura curricular contempla as competências, enquanto as DCNs são as norteadoras dos currículos que, por conseguinte, norteiam a formação dos profissionais de saúde no Brasil, a partir dos objetivos:

“levar os alunos dos cursos de graduação em saúde a aprender a aprender que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos, famílias e comunidades” (BRASIL, 2001a, p.4).

Nesse contexto, sabendo-se que as DCNs são responsáveis por nortear a formação em saúde no Brasil e pela construção dos currículos dos cursos de graduação (BRASIL, 2001a), também, pelo fato de esta pesquisa tratar da formação do enfermeiro, cabe trazer à tona as DCN's que orientam o curso de enfermagem.

A formação do enfermeiro: uma viagem no tempo

A formação acadêmica do profissional-enfermeiro suscita a ideia de uma viagem no tempo, visto que, nesse contexto, há um vasto universo de conhecimentos a ser explorado. Neste sentido, não há como falar de formação desse profissional, sem falar em processos de construção e transformação que aconteceram nessa área, ao longo dos anos.

Antes de falar na formação propriamente dita do profissional de enfermagem, é importante que se faça uma viagem no tempo para lembrar que a enfermagem só passou a ser caracterizada como profissão a partir de Florence Nightingale, considerada a precursora da enfermagem moderna. Após a Guerra da Criméia, Florence fundou a Escola de Enfermagem do Hospital Saint Thomas, entre 1854 e 1856 e, em 1860, em Londres, transformou a ação do cuidado, antes pautada no modelo religioso e puramente vocacional. Assim, a Escola de Nightingale foi um marco para a Enfermagem, e serviu de modelo para outras escolas. Naquele momento, foram enviadas enfermeiras graduadas de todas as partes do mundo, para essa escola

e, a partir desse período, houve uma considerável elevação da imagem dessas profissionais, o que transformou a enfermagem em uma profissão respeitável (RIBEIRO; ROSA; BLASS, 2016). O Modelo *Nightingale* de ensino ganhou visibilidade e se espalhou em muitos países até chegar ao Brasil em 1894, com a criação do Hospital Samaritano em São Paulo (RIBEIRO; ROSA; BLASS, 2016).

Kletemberg e Siqueira (2003) afirmam que o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, foi o primeiro documento oficial, que trouxe para o estado a responsabilidade de formar mão de obra qualificada, com vistas a prestar assistência aos doentes. Nesse contexto, se insere a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), que pertence à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a qual, foi a primeira escola a adotar, no Brasil, a proposta *nightingaleana*, que resultou na criação, dentro dos moldes desta, da Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde (1922).

Em 1937, através da Lei nº 452/37, a escola Ana Nery integrou-se ao Sistema Universitário, Universidade do Brasil, atualmente chamada Universidade Federal do Rio de Janeiro, como instituição de educação complementar. Em 1945, a Escola foi elevada à categoria de Unidade de Ensino, e passou a ser a um padrão para todo o país (MEDEIROS; TIPPLE E MUNARI, 1999).

Com a criação das escolas de enfermagem, ou seja, com a institucionalização dessa profissão, surgiu a necessidade de se estabelecer legislações, necessárias para regulamentar este ensino. Segundo Padilha et al (2005), a partir do ano de 1926, surgiram algumas iniciativas para auxiliar a ordenação da enfermagem no Brasil. Houve, ainda, um movimento social em busca dos direitos desses profissionais. A princípio, surgiu a Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas (ANED), que tinha como objetivo distinguir as enfermeiras, do prático de enfermagem. Já em 1926, ela passou a ser designada como Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas Brasileiras (ANEDB), mas, foi em 1964 que essa instituição assumiu o nome de Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), que permanece até os dias de hoje.

Com o passar dos anos, houve o avanço da enfermagem e se verificou a necessidade de uma orientação do exercício da profissão através da criação da Lei nº 2.604/55, que disciplinava o exercício da enfermagem profissional. Para Rizzotto (1995, p. 4), o termo Enfermagem Profissional “designa a profissionalização da enfermagem brasileira, que se consolidou a partir da institucionalização do ensino, com a criação da Escola de Enfermagem Anna Nery”. Para Moreira et al (2005, p. 103) a expressão enfermagem profissional pode ser compreendida como sendo:

[...] aquela atividade exercida por pessoas que passaram por um processo formal de aprendizado, com base em um ensino sistematizado, com currículo definido e estabelecido por um ato normativo, e que, ao término do curso, receberam um diploma e a titulação específica.

Em meados de 1945, visando à organização do ensino de enfermagem, quanto ao currículo teórico mínimo e a duração dos estágios, como também, o estabelecimento de normas para a formação de auxiliares de enfermagem, houve uma divisão do ensino de Enfermagem que posteriormente seria designada por divisão de educação, o que contribuiu para a elaboração e a discussão do projeto que deu origem à Lei nº 775/49, que regulamentou o ensino de Enfermagem (CARVALHO, 1976).

Com a promulgação das LDB (Lei nº 4.024/61), foi criado o Conselho Federal de Educação (CFE), que passou a ser o responsável pelo ensino superior, mas ainda faltava discutir as diretrizes do ensino de enfermagem, do que dependia a determinação da duração e o currículo do curso. Neste sentido, Carvalho (1976) afirma que foi proposto um curso com duração de quatro anos, com nove cadeiras de enfermagem e onze disciplinas, sendo recomendados os concursos de ingresso e cursos de pós-graduação. Nessa proposta, sobressaía o profissional com a imagem de abnegação e dedicação junto ao usuário; e se enfatizava, ainda, a responsabilidade de coordenar todas as ações necessárias ao cuidado do doente, a de administrar e supervisionar, como também, a de ser especialista em todos os campos da enfermagem mesmo com todas essas atribuições, ser considerado, apenas, um “mero coadjuvante do médico” (GABRIELLI, 2004, p. 17).

Ainda na perspectiva da formação, vale salientar que o primeiro currículo mínimo para os cursos de enfermagem surgiu em 1962, com o Parecer CFE nº 271/62. A confecção deste currículo foi feita com base em sugestões da ABEn, da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo MEC e das 19 Escolas de Enfermagem do país. Neste foram mantidas as disciplinas de caráter meramente curativo, relacionadas às clínicas especializadas, o que caracterizou o currículo com um enfoque hospitalocêntrico e curativo deste curso que teria a duração de três anos, sendo que, o quarto ano seria optativo. Nesse curso, o discente faria uma especialização, como por exemplo, enfermagem em saúde pública. Este fato restringiu, ainda mais, a formação da enfermeira, a qual era voltada, somente, para o atendimento individual e curativo (CARVALHO, 1976).

Os anos se passaram e muitas discussões ocorreram sobre as mais diversas temáticas ligadas à formação do enfermeiro, como a questão do tempo do curso de graduação em enfermagem, das propostas de revisão do currículo mínimo, e da inclusão da disciplina de enfermagem em saúde pública, dentre outras. É importante evidenciar que essas discussões

sobre o Curso de Enfermagem parecem apontar para, pelo menos, uma intenção de mudança na concepção do modelo de saúde daquele momento (RIBEIRO; ROSA; BLASS, 2016).

Galleguillos e Oliveira (2001) colocam que, a partir dessa perspectiva de mudanças, o CFE reformulou o currículo mínimo de enfermagem, através do Parecer CFE nº163/72, criando as habilitações em saúde pública, enfermagem médico-cirúrgica e obstetrícia, para serem cursadas de forma optativa.

Após muitas discussões neste sentido, o CFE novamente reformulou o currículo mínimo, agora através do Parecer nº314/94. Neste novo currículo, a carga horária mínima, segundo Gabrielli (2004), passou a ser de 3.500 horas/aula, incluindo as 500 horas destinadas ao estágio curricular, com duração de no mínimo dois semestres letivos e desenvolvido sob supervisão docente, assegurando a participação do enfermeiro atuante nos serviços de saúde no ensino, através de propostas de integração docente-assistencial.

Em 1996, foi promulgada a nova LDB nº 9.394/96, que atribuiu a responsabilidade da educação à família e ao estado e reforçou a atual tendência profissionalizante (BRASIL, 1996). Em busca de atender às exigências apresentadas na nova LDB, foram formuladas as DCNs para os cursos de graduação da área da saúde. No caso da enfermagem, foi aprovada a Resolução CNE/CES nº 03/2001 que instituiu as Diretrizes Curriculares de Enfermagem (BRASIL, 2001a). Ou seja, os currículos mínimos cessaram e as diretrizes curriculares do curso de enfermagem foram, de fato, instituídas.

As DCNEnf objetivam dotar o profissional de enfermagem com os conhecimentos requeridos para o exercício das competências gerais relacionadas à atenção à saúde, tomada de decisão, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (EP). Quanto aos conteúdos destas DCNEnf, tem-se: o perfil do egresso/profissional (Art. 3º), as competências e habilidades gerais e específicas para a formação (Art. 4º e 5º, respectivamente), os conteúdos essenciais para o curso (Art. 6º), a obrigatoriedade do estágio supervisionado (Art. 7º), as atividades complementares (Art. 8º), além de incisos que se referem ao projeto político-pedagógico, à organização do curso, ao acompanhamento e avaliação, e a outros aspectos (Art. 9º, Art. 11º, Art. 14º) (BRASIL, 2001a).

Essa Resolução também determina que o enfermeiro tenha “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva” e que seja um “profissional qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos”. Nessa resolução, também se destaca que o profissional de enfermagem deve ter outros

atributos, tais como:

[ser] capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a, p. 66).

Ainda nesse contexto, vale salientar que as DCNEnf apontam para o que deve ser essencialmente abordado no curso de graduação em enfermagem, destacando os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a atenção de enfermagem em nível individual e coletivo. Assim sendo, não se pode deixar de trazer as iniciativas do MEC para orientar a gestão, a formação e a regulação dos trabalhadores da saúde, no Brasil. Estas contribuições estão intimamente relacionadas à formação profissional do enfermeiro. São elas: o Pró-Saúde, o Pet-Saúde, e a Educação Permanente. Estas iniciativas influenciaram de modo bastante positivo a formação do profissional enfermeiro, visto que associam o conhecimento teórico à realidade prática do serviço (RIBEIRO; ROSA; BLASS, 2016).

De acordo com esta realidade, vale lembrar que, nos últimos anos, houve muitos esforços no sentido de formar profissionais associando o ensino, a gestão, a atenção e o controle social. Acredita-se que esta relação implique em profissionais de saúde críticos/reflexivos, uma vez que articula saberes e cenários que envolvem a realidade social, em todos os níveis de complexidade. Nessa direção, o SUS é reconhecido, com seu caráter universal, equitativo e integral, como potencial campo de prática para a articulação entre o ensino e a pesquisa (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; RODRIGUES et al., 2013). A formação voltada para o SUS visa desenvolver competências, habilidades e conteúdos capazes de atender às necessidades de saúde dos usuários com qualidade, eficiência e resolutividade (BRASIL, 2001a).

O processo de formação do enfermeiro, na contemporaneidade, parece se constituir em um grande desafio, que é o de formar profissionais com competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade, para as questões da vida e da sociedade. Tais profissionais deverão, também, estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade (LIMA; ROZENDO, 2015). Nesta perspectiva, corroboramos com a ideia de Ribeiro; Rosa e Blass (2016), quando estes afirmam que as IES estão sendo desafiadas a quebrar paradigmas com relação à formação profissional e, ainda, a implementar ações que reorientem o processo de formação.

A formação do enfermeiro voltada para a saúde da pessoa idosa no contexto da atenção básica: uma reflexão necessária

A enfermagem tem demonstrado uma busca permanente pela ampliação do *corpus* de conhecimentos, de modo que tais noções permitam contribuir, tanto no campo científico, quanto no social. Neste sentido, o investimento em pesquisas e inovações tecnológicas destinadas a aprimorar o exercício profissional e os cuidados voltados a atenção à pessoa idosa merecem um grande destaque (DE FREITAS; FERREIRA, 2013).

Nesse universo de pesquisas e inovações pedagógicas, a formação para trabalhar com o envelhecimento deve ser impregnada de conhecimentos sobre temas sensíveis, pois, cuidar de uma população cada vez mais velha é uma tarefa gigantesca, que exige sabedoria, energia e desprendimento. Sabe-se que, neste momento, o Brasil não está pronto, mas é preciso começar a ter consciência disso e correr contra o tempo (BRASIL, 2017b).

A realidade brasileira, quanto ao contexto de alteração do perfil demográfico e epidemiológico, associada às mudanças na expectativa de vida, suscita a emergência em mudanças no modelo de atendimento nos serviços de saúde em geral. Este novo olhar para a atenção à saúde perpassa pela AB, que tem a ESF como modelo que tem foco nas ações de prevenção. Esta modalidade favorece o cuidado efetivo à população idosa, devido as suas especificidades. Assim sendo, o profissional enfermeiro que atua na ESF deve estar atento à promoção de um cuidado multidimensional a esta população (ANDRADE, 2016).

Para Fontoura, Lenise e Schülter (2016), as mudanças paradigmáticas, as transformações, as conquistas e os desafios ocorridos no perfil da população demonstram a necessidade de constantes avanços para que se possa acompanhar as necessidades advindas das mudanças no perfil sociodemográfico e populacional. Diante desta realidade, vale salientar que essas mudanças devem estar sempre ancoradas nos princípios e diretrizes do SUS.

A partir de 1988, ao longo do processo de consolidação do SUS, houve um significativo movimento visando a readequação na formação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro. Nesse ínterim, aconteceram seminários nacionais, em que foram abordados problemas relacionados ao ensino em enfermagem (SILVEIRA E PAIVA, 2011).

No contexto da formação voltada à pessoa idosa, vale salientar que o MS traz a AB como cenário elegível para o desenvolvimento dos cuidados em saúde, pois ela é capaz de promover uma aproximação do profissional enfermeiro com a pessoa idosa e, o mais importante, dentro do seu contexto social (ANDRADE, 2016).

Mas, apesar da valorização da AB como cenário potente para o atendimento das

necessidades da pessoa idosa, é importante enfatizar que atualmente a ESF não apresenta um programa específico que considere as alterações características do processo de envelhecimento (OLIVEIRA; TAVARES, 2010; ALMEIDA; CIOSAK, 2013). Outro aspecto importante a ser levado em conta é a escassez de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas ao público idoso. Desse modo, pode-se perceber a urgente necessidade de reforma da rede de atenção à saúde ofertada à população idosa, no contexto da saúde pública (ANDRADE, 2016).

Ainda na perspectiva da AB, cabe trazer à tona a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, “orientada pelos valores da ética, do profissionalismo e da participação, ela expressa o acerto na definição pelo MS de revitalizar a AB à Saúde no Brasil”. Tal política foi aprovada pela Portaria 648/GM, de 28 de março de 2006 e atualizada a partir da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a).

A PNAB prevê as atribuições específicas do enfermeiro, nesse cenário, que são: atenção à saúde dos indivíduos e famílias em todos os ciclos de vida; a consulta de enfermagem, os procedimentos, a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações conforme protocolos, as diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas; o acolhimento e a classificação de risco; a elaboração de plano de cuidados; as atividades em grupo, os encaminhamentos, planejamento, supervisão, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares, Agente Comunitário de Saúde (ACS) e Agente de Combate às Endemias (ACE); e a implementação e manutenção da atualização das rotinas, protocolos e fluxos (BRASIL, 2017a).

No contexto em referência, as ações devem sempre priorizar o acolhimento e a atenção integral contínua e organizada da população adstrita. No que diz respeito ao acolhimento dos usuários, vale destacar que este deve garantir, não só a escuta qualificada, mas também, encaminhamentos resolutivos para que o vínculo aconteça da forma mais efetiva possível, visto que esta conexão é tida como um dos símbolos da ESF. É importante enfatizar, ainda, que a atenção ao usuário do sistema de saúde deve ser realizada nos mais diversos cenários, como a unidade de saúde, o domicílio, dentre outros. Neste sentido, cabe salientar que a PNAB inclui a saúde do idoso como área estratégica para atuação em todo o território nacional, bem como estabelece a revisão de diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS (BRASIL, 2017a).

Mas, para que esta assistência seja efetiva e resolutiva, os profissionais, em especial os enfermeiros atuantes na AB, precisam estar preparados para prestar cuidados de qualidade ao

sujeito em qualquer fase da vida, sobretudo na velhice, visto que este público possui particularidades que requerem cuidados mais específicos (MATTIONI; BUDÓ; SCHIMITH, 2011).

Oliveira; Tavares, (2010); Almeida; Ciosak (2013) afirmam que ainda existem muitos enfermeiros que não possuem qualificação e/ou que apresentam déficits nos conteúdos voltados à pessoa idosa, durante a formação acadêmica. Andrade (2016) acrescenta que este fato leva muitas vezes ao comprometimento da atenção à saúde da pessoa idosa, visto que essa pessoa não é avaliada a partir de uma perspectiva global, preconizada pelo MS.

Neste sentido, cabe salientar, que é fundamental que o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, esteja sempre sensível a abordagem ao sujeito idoso, bem como ao contexto no qual o usuário está inserido, considerando sempre, a importância da manutenção da saúde da pessoa idosa em seu contexto familiar e em seu cotidiano na comunidade, como fatores fundamentais para a manutenção da qualidade de vida e estabelecimento da atenção integral à saúde (MATTIONI; BUDÓ; SCHIMITH, 2011).

Ainda nesta perspectiva, Oliveira (2013) enfatiza que a melhoria da expectativa de vida da população exige a necessidade de profissionais que estejam aptos a lidar, não só com as alterações senis, mas também com as questões sociais nessa fase da vida. As mudanças, sobretudo sociodemográficas, ocorridas nos últimos anos implicam uma nova reflexão relacionada aos currículos e aos projetos pedagógicos dos cursos de saúde. Neste sentido, vem à tona a necessidade de uma nova estruturação da formação do enfermeiro, ou seja, uma formação capaz de preparar profissionais preocupados com os aspectos relativos, não só as questões de comunicação, mas também, que valorizem o respeito pela autonomia e independência do sujeito idoso.

O profissional de enfermagem, enquanto elemento integrante da equipe de saúde, deve estar devidamente habilitado para atuar adequadamente junto à população idosa. Isso pode ser obtido através da inserção de conteúdos gerontogerítricos, nos currículos de graduação, pós-graduação e também nos programas de educação permanente dos serviços de enfermagem, já implantados. No que diz respeito a essa reestruturação da formação voltada aos conteúdos relativos ao processo de envelhecimento e à pessoa idosa em si, vale salientar que a inserção destes conteúdos, nos cursos de graduação em enfermagem, está acontecendo ao longo do tempo e a partir da iniciativa de algumas escolas (DIOGO; DUARTE, 1999). Porém, sabe-se que a busca pela implementação de uma mudança relacionada a formação do enfermeiro, no que se refere à diversidade e à complexidade do mundo contemporâneo, implica o

enfrentamento de muitos desafios (FERNANDES et al., 2013).

Diante do exposto anteriormente, a readequação dos conteúdos está acontecendo pouco a pouco, pois não há como suprir essa carência de modo imediato. Deste modo, apesar de ser urgente a necessidade dos conteúdos voltados à pessoa idosa, esta nova conformação curricular não terá como ser resolvida imediatamente, pois ela está relacionada a algumas limitações e lacunas, como por exemplo, a escassez de conteúdos gerontogeriátricos, nos currículos; a falta de campos específicos para a prática; e a inexperiência de corpo docente, qualificado para tal (DIOGO, 2004).

Haight et al (1994) afirmaram que no ensino de graduação, a enfermagem gerontológica pode ser considerada uma área praticamente nova, embora tenha sido declarado que esta é uma especialidade reconhecida pela *American Nurses Association* (ANA), desde o ano de 1966. Neste sentido, é curioso perceber que, ainda nos dias de hoje, podemos ver que a saúde do idoso ainda não avançou o suficiente para ganhar o espaço que merece.

Em 1981, a ANA descreveu um programa para o ensino de graduação que previa os conhecimentos básicos e o desenvolvimento de habilidades em enfermagem, incluindo os cuidados de enfermagem à pessoa idosa. Esse programa visava proporcionar os conhecimentos necessários para preparar um enfermeiro generalista para o desenvolvimento de uma prática em enfermagem gerontológica (YURCHUCK; BROWER, 1994).

Nesse contexto, recomenda-se, ainda, que os conteúdos sobre o cuidado ao idoso sadio precedam os referentes ao cuidado destinado ao idoso enfermo ou institucionalizado, pois, acredita-se que dessa forma o estudante terá a oportunidade de rever possíveis atitudes negativas sobre a velhice, assim como visualizar esta etapa da vida como um período de desenvolvimento e bem-estar, apesar das limitações inerentes à idade (OPAS, 1993).

Oliveira (2013) afirma que à universidade cabe o papel social de formar profissionais de saúde, sensíveis e qualificados, para o desenvolvimento de estratégias de cuidados que visem a melhoria e a qualidade de vida no envelhecimento.

A necessidade de preparar estes profissionais para a abordagem qualificada à pessoa idosa é urgente. Para isso, faz-se necessário um processo de sensibilização quanto a importância, tanto do rompimento com a fragmentação do processo de trabalho, quanto do estabelecimento de uma relação de aproximação/vínculo com a pessoa idosa, a partir do reconhecimento da sua experiência e sabedoria (VELLO, 2014).

Sabe-se que são muitos os desafios vivenciados pelas pessoas idosas na busca por uma velhice cada vez mais independente e autônoma. Para isso, é preciso formar profissionais que

respeitem as particularidades próprias dessa fase da vida, visto que o sujeito idoso necessita de cuidados específicos, competentes e verdadeiros, diante das necessidades reais e potenciais que apresentam. Por isso, é de suma importância que os enfermeiros estejam preparados para atender a esses imperativos a contento. Desse modo, urge a necessidade de uma ampla base de conhecimentos gerontológicos, associados a capacidade prática, além de habilidades para resolver problemas clínicos complexos voltados a este público (FAGUNDES, 2015).

Neste sentido, diante do cenário sociodemográfico já vigente há alguns anos, ratifica-se a preocupação no que tange a adequação nos currículos dos cursos de enfermagem, com vistas a uma formação cada vez mais competente, e preparada, para respeitar a diversidade e a complexidade do mundo contemporâneo (FERNANDES et al., 2013).

Portanto, diante do contexto que vem sendo explorado e reconhecendo a importância e complexidade do processo de formação do enfermeiro, torna-se premente a continuidade de estudos que abordem a temática em questão, com vistas a superar as dificuldades de seguir as recomendações das DCNEnf, para os cenários do processo de formação (FERNANDES et al., 2013).

Assim sendo, parece premente a necessidade de a sociedade refletir e cobrar, das IES, mais iniciativas voltadas para um tipo de formação que considere a pessoa idosa e o envelhecimento populacional como pontos importantes no processo formativo. Paralelamente, acredita-se que esses impasses serão resolvidos ao longo do tempo, pelo próprio mundo do trabalho, pois, conforme haja o aumento da demanda por profissionais qualificados para lidar com o público idoso, serão ampliadas as oportunidades em termos de uma adequada formação educacional, nessa área.

3 A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A Atenção à Saúde é compreendida em três níveis: primário, secundário e terciário. No Brasil, a PNAB considera os termos AB e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, como termos equivalentes. Ainda segundo a atual Política Nacional que orienta a AB (BRASIL, 2017a), cabe-nos trazer a definição deste nível de atenção:

[...] conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A AB é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2017a).

A escolha pela AB como importante campo de prática, durante o processo acadêmico, deve-se ao fato de este nível de atenção ser considerado a principal porta de entrada do SUS e, por isso, ser capaz de atender em torno de 80% da população que recorre ao SUS (CYRINO; GODOY; CYRINO, 2014). É importante enfatizar que este nível de atenção vê o sujeito em sua singularidade, na complexidade de seu dia a dia, na integralidade e na inserção sociocultural sendo, também, a coordenadora do cuidado (BRASIL, 2011a). O momento em que a AB passou, de fato, a ter visibilidade política foi a partir da VII Conferência Nacional de Saúde no ano de 1980, em consequência das discussões propostas na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (BRASIL, 2001b).

A partir das diversas demandas emergentes na conjuntura da AB, houve, em 1991, a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do Programa de Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, os quais buscavam aperfeiçoar a assistência à saúde e a organização da AB, em consonância com os princípios do SUS. Em meados dessa mesma década, o PACS foi incluído ao PSF (CONILL, 2008) e, a partir da reformulação do modelo do PSF, houve a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), tida como um marco descentralizador do governo federal com a finalidade de implantar um novo modelo de saúde. Nesse cenário, a ESF é tida como uma estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da AB (BRASIL, 2017a).

A AB cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que ela tenha alta

resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado, e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação com outros pontos das redes (BRASIL, 2006a).

Este nível de atenção promove o contato direto dos usuários com o sistema de saúde, sendo a forma mais simplificada e direta de promoção da saúde e prevenção das doenças, trabalhando as atividades direcionadas à população no intuito de prevenir problemas e agravos em relação à saúde, mantendo sempre o contato com a comunidade, através de campanhas, consultas e palestras, de modo a mobilizar todos os indivíduos de uma família, de uma área ou de uma população. No âmbito da AB, são empregados os princípios da universalidade, da humanização, da integralidade, da acessibilidade aos cuidados e de seu envolvimento com a participação social (FRANÇA, 2014).

É importante enfatizar que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define a ESF, como modalidade privilegiada da AB, para a atenção à saúde da pessoa idosa, ou seja, ela não é só a porta de entrada que atende às demandas deste público, mas também, é considerada um espaço privilegiado para a formação, considerando a diversidade de experiências de aprendizagem que pode proporcionar, a natureza das ações nela desenvolvidas, o papel que exerce no sistema de saúde, dentre outros aspectos (BRASIL, 2006b).

A saúde da família trabalha com práticas interdisciplinares desenvolvidas por equipes que se responsabilizam pela saúde da população a ela adstrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada, considerando a realidade local e valorizando as diferentes necessidades dos grupos populacionais (BRASIL, 2017a).

Para dar conta de uma população de idosos que vem aumentando a cada ano, a saúde pública terá que se fortalecer, visto que há, cada vez mais, a elevação do número de pessoas idosas acometidas por doenças degenerativas e crônicas, o que gera uma diminuição da sua autonomia, o que exige cuidados especiais, de diferentes naturezas (BRASIL, 2017b).

Neste sentido, a ESF evidencia a atuação profissional voltada para a horizontalidade, intersetorialidade, EP, monitoramento, avaliação e estímulo à participação popular, objetivando melhorar as condições de vida e saúde da comunidade e núcleo familiar (OLIVEIRA; TAVARES, 2010).

Na gestão e/ou na execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da AB, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios, por meio dos marcos programáticos e legais do SUS (BRASIL, 2017a).

Na perspectiva do estudo do envelhecimento no contexto da AB, é importante trazer à tona o caderno 19 de AB do MS, quando este refere a “um recurso que foi elaborado com a finalidade de oferecer alguns subsídios técnicos específicos em relação à saúde da pessoa idosa de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na AB.” Além de outras informações importantes, nesse caderno constam as diversas atribuições dos profissionais de saúde, em geral. Mas, como este estudo enfoca apenas o profissional-enfermeiro, as atribuições aqui evidenciadas são:

a). Realizar atenção integral às pessoas idosas. b) Realizar assistência domiciliar, quando necessário. c). Realizar consulta de enfermagem, incluindo a avaliação multidimensional rápida e instrumentos complementares, se necessário, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão. d) Supervisionar e coordenar o trabalho dos ACS e da equipe de enfermagem. e) Realizar atividades de educação permanente e interdisciplinar junto aos demais profissionais da equipe. f) Orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos (BRASIL, 2006a).

De um modo geral sabemos que, para que se possa oferecer um trabalho de qualidade, faz-se necessário que se tenha passado por um processo de qualificação, dentro da área em que se pretende investir. Assim, cabe evidenciar que o Estatuto do Idoso estabelece como prioridade para a efetivação dos direitos do idoso, no tocante à capacitação daqueles que trabalham junto a essa população, a “capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos” (art. 3º, parágrafo único, VI) (BRASIL, 2003).

Desse modo, com vistas a proporcionar uma maior resolutividade às necessidades da população idosa, na AB, é preciso considerar que este nível de atenção está em fase de expansão, pois, à medida que emergem as demandas provenientes da realidade sociodemográfica, surgem também novas necessidades de saúde da população, o que remete à ação para outros níveis de responsabilidade, clínica e sanitária, no cuidado à saúde.

Envelhecimento: A Transição Demográfica como Realidade Nacional e Mundial

O segmento populacional que mais aumenta na população brasileira é o de idosos, com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano, no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passou de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Espera-se, para os próximos 10 anos, um incremento médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente (BRASIL, 2015a). Em se tratando de velhice, Kalache (2015) afirma que o legado duradouro do século XX é a

longevidade.

A dedicação ao estudo da formação do enfermeiro na direção dos cuidados à pessoa idosa, desperta para uma gama de conhecimentos a serem explorados. Um deles, é o conhecimento do que é o envelhecimento, suas nuances, conceitos e características.

Para Martins (2017), o envelhecimento faz parte do ciclo de vida do ser humano. Se por um lado, a longevidade constitui uma grande conquista mundial, por outro lado, representa um grande desafio para a humanidade, evidenciando a necessidade de transformações estruturais, ideológicas e institucionais.

O mesmo autor enfatiza, ainda, que o processo de envelhecimento é uma tendência demográfica generalizada e uma das características das sociedades contemporâneas que está atualmente em grande evidência (MARTINS, 2017). Fernandes (1997) adverte sobre o envelhecimento:

[...] um processo desfavorável e progressivo de mudança, de um modo geral, associado à passagem do tempo, que se torna perceptível depois da maturidade e conclui inevitavelmente com a morte. O envelhecimento é um processo complexo, no âmbito do qual a idade não é o único ou mais importante, determinante. Ao longo deste processo o ser humano passa por diferentes e variadas transformações ao nível biológico, psíquico e social. Cada ser humano tem uma velocidade própria para envelhecer, ou seja, o envelhecimento é um processo heterogêneo e individual.

Nesta linha de raciocínio, Torres et al (2013) trazem que o envelhecimento é um processo natural e progressivo, que caracteriza uma etapa da vida. Ele é composto por diversas alterações físicas, mentais e sociais, decorrentes do desgaste das estruturas corporais, psíquicas e cognitivas.

Já o MS, define o envelhecimento como: “mudança na estrutura etária populacional, com aumento do número relativo das pessoas acima de uma determinada idade, considerada como definidora do início da velhice” (BRASIL, 2006a).

Como vários fatores podem influenciar na percepção que se tem deste conceito, não se pode deixar de considerar que a percepção e a visibilidade deste processo também estão sujeitas a influências intrínsecas, como a constituição genética e individual, responsável pela longevidade e por fatores extrínsecos condizentes com as exposições ambientais, que ocasionam diversidades e heterogeneidades, no processo (FRIES; PEREIRA, 2013).

Deste modo, é importante atentar que este conceito pode estar ligado às várias dimensões que envolvem essa fase da vida, logo, torna-se pertinente evidenciar que não só os conceitos biológicos devem ser levados em conta. Em face da diversidade no que diz respeito às perspectivas sobre o envelhecimento, outro ponto importante de abordagem é o aspecto

social, que existe paralelamente ao envelhecimento da pessoa (MARTINS, 2017).

Neri, (2001, p.39) numa perspectiva sociológica, traz que o envelhecimento é:

[...] o processo de mudança de papéis e comportamentos que é típico dos anos mais tardios da vida adulta e diz respeito à adequação dos papéis e dos comportamentos dos adultos mais velhos ao que é normalmente esperado para as pessoas nessa faixa etária

Isto posto, é importante frisar que, ao longo dos anos, os estudos e debates sobre o envelhecimento se enriqueceram, o que torna compreensível a existente diversidade de interpretações, abordagens, perspectivas e teorias sobre este tema, fazendo com que esta discussão não seja necessariamente consensual (MARTINS, 2017).

A expectativa de uma vida mais longa é uma grande conquista da civilização. Essa conquista representa um grande potencial para o desenvolvimento humano geral. Assim sendo, os idosos, com suas experiências coletivas e habilidades, são, portanto, um recurso precioso para as famílias, as comunidades, a economia e a sociedade de um modo geral. Neste sentido, vale lembrar que a participação ativa desses indivíduos na sociedade é cada vez mais essencial para compensar o declínio da parcela de jovens na sociedade (KALACHE, 2015).

Não se tem dúvidas de que a população brasileira, como a de muitos outros países do mundo, já entrou em um novo regime demográfico, e algumas consequências já se fazem notar, como a contração da população e o super envelhecimento (BRASIL, 2014).

A realidade populacional brasileira mostra uma pirâmide com formato triangular, com uma base significativamente larga, ou seja, uma pirâmide etária típica de uma população envelhecida, com a redução da participação relativa de crianças e jovens e o aumento proporcional de adultos e idosos. Assim sendo, pode-se afirmar que o Brasil vive um período de acelerado envelhecimento demográfico, com importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade (BRASIL, 2015b).

O conhecimento do *timing* e das características da dinâmica populacional é fundamental para que a sociedade possa aproveitar as oportunidades criadas por uma população cuja proporção de pessoas em idade ativa ainda é alta. Mas, este conhecimento é ainda mais importante para que se prepare as pessoas para os desafios impostos pelo crescimento da participação de idosos na população (CAMARANO, 2014).

Ao analisar a participação dos idosos na população brasileira, no âmbito das grandes regiões e unidades da federação, percebeu-se que há vários determinantes para o aumento no contingente deste público. Nesse contexto, nota-se que, por um lado os estados mais desenvolvidos apresentam alta concentração relativa de população idosa, especialmente em

função do histórico de baixas taxas de fecundidade e mortalidade, como o Rio Grande do Sul e o Rio de Janeiro, por outro lado, diversos estados da região Nordeste têm alta concentração de idosos, em função da emigração de jovens e adultos. A Paraíba, por exemplo, tem um percentual de idosos de mais de 10% na população, valor próximo ao de estados como São Paulo, Paraná e Santa Catarina, mesmo com taxas de fecundidade e mortalidade mais altas (BRASIL,2015b).

Além da fecundidade, mortalidade e emigração, há outro fenômeno demográfico bastante significativo, observado entre os idosos: a concentração de mulheres, nesse grupo etário. A razão de sexos para a população com mais de 60 anos de idade é de cerca de 0,8, indicando que existem aproximadamente 80 homens para cada 100 mulheres, resultado dos diferenciais de mortalidade entre os sexos, cujas taxas para a população masculina são sempre maiores do que aquelas observadas entre as mulheres (BRASIL,2015a).

Neste sentido, vale salientar que, não só os fenômenos demográficos, mas também, os climáticos -- frio ou calor intenso --, estão associados aos idosos, pois o clima aumenta a morbimortalidade relacionada a doenças cardiovasculares e do aparelho respiratório, doenças que mais afetam esse público. Dessa forma, no novo regime demográfico brasileiro, o envelhecimento da população levaria também a um aumento da vulnerabilidade, associada aos fatores climáticos (CAMARANO, 2014).

Como se pode ver, o envelhecimento da população tem profundas implicações de diversas ordens, o que acaba trazendo importantes desafios para a sociedade no Brasil e no mundo. Esse processo não deve ser considerado necessariamente um problema, mas um alerta, que exige atenção para a discussão das formas de lidar com este fenômeno (BRASIL,2015b). A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta que, até 2025, o Brasil será o sexto no ranking mundial em número de idosos (CAMARANO, 2014).

É bem verdade que o mundo testemunha um processo progressivo de envelhecimento da população. Este crescimento recebe influência também de avanços tecnológicos e sociais na saúde (ONU, 2002). Também se atribui essa longevidade aos avanços nos sistemas de saúde em si, às melhorias das condições gerais de vida, à descoberta de novos medicamentos, somadas ainda às intervenções estratégicas modernas de diagnóstico e cirurgias, que possibilitam o controle, como também, o tratamento, de diversas doenças (FRIES; PEREIRA, 2013).

Neste ensejo, é importante citar um documento desenvolvido pelo Centro de Estudos e Debates Estratégicos da Consultoria Legislativa, em 2017, intitulado Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Tal documento ratifica que o envelhecimento populacional, além de

um fenômeno universal, é também uma consequência do desenvolvimento de um país e é, por sua vez, fruto de um processo histórico de transição. Este crescimento populacional, chamado pelos demógrafos de transição demográfica, é um fenômeno que atinge praticamente todas as populações do mundo, inclusive as de países de industrialização tardia, como o Brasil. Assim sendo, tem-se, ao longo da história, que os principais determinantes das transformações na estrutura etária da população mundial que são: fecundidade, mortalidade, migração, guerras e epidemias (BRASIL, 2017b).

Em se tratando de fecundidade e mortalidade, vale salientar que essas taxas estão relacionadas às transformações econômicas e sociais, como a diminuição da mortalidade infantil, a melhoria no acesso à educação e as oportunidades de emprego, o avanço na igualdade de gêneros, a evolução da saúde reprodutiva e, ainda, a promoção do planejamento familiar. É pertinente considerar, também, que avanços na área da saúde pública e nas tecnologias associadas à medicina, juntamente com melhoria nas condições de moradia, contribuem para que as pessoas vivam por mais tempo e mais saudáveis que antes, particularmente, em idades avançadas (ONU, 2014).

A propósito, neste contexto, é importante destacar que há dois parâmetros para definir o limite de idade entre o indivíduo adulto e o idoso, que é de 65 anos em nações desenvolvidas e 60 anos nos países emergentes (ONU, 1982). Assim sendo, é relevante considerar, ainda, que há diferenças no processo de envelhecimento entre os países desenvolvidos e os que ainda estão em processo de desenvolvimento. Nesse contexto, nos países desenvolvidos o processo de envelhecimento populacional ocorreu a passos lentos e associado à melhoria nas condições gerais de vida, enquanto que, nos países em desenvolvimento, o envelhecimento ocorre de forma antagônica, ou seja, vertiginosamente, sem que haja uma preocupação prévia com as questões de ordem social e de saúde (RINALD; CAMPOS; SODRÉ, 2013).

Apesar desta disparidade entre a realidade dos países, Kalache (2015) afirma que “nenhum país pode se declarar completamente preparado para a revolução da longevidade”. Entretanto, o mesmo autor diz que o desafio maior é para os países menos desenvolvidos, onde os determinantes sociais de doença são ainda mais evidentes. Ele coloca, ainda, que é nestes países que podemos encontrar a maioria dos idosos do mundo.

É fato que muitos países têm experimentado significativamente uma elevação no número e na proporção de pessoas idosas em sua população. Neste sentido, cabe destacar que esta transformação social impacta diversos setores, como a previdência e assistência social, transportes, educação, consumo de bens e serviços, habitação, segurança pública, saúde e

mercado de trabalho (BRASIL, 2017b). Desta forma, se por um lado o envelhecimento da população constitui uma grande conquista mundial, por outro lado, representa um grande desafio para a humanidade (MARTINS, 2017).

Ainda nesta linha de raciocínio, Camarano (2004) afirma que nos países desenvolvidos, as políticas públicas voltadas para as populações idosas começaram a ganhar expressão na década de 1970, pois seus processos de envelhecimento já se encontravam em estágio avançado. Essas populações tinham por objetivo a manutenção do papel social dos idosos e/ou a sua reinserção social, bem como a prevenção da perda de sua autonomia (CAMARANO, 2004).

Com vistas à contextualização deste cenário, cabe trazer à tona algumas ações que se destacaram na história e que, por isso, são consideradas marcos de apoio à pessoa idosa. Uma destas ações é a Assembleia Geral, que convocou a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em 1982. A partir dessa assembleia, foi produzido o Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento que versa sobre assuntos, como saúde e nutrição, proteção de consumidores idosos, habitação e meio ambiente, família, bem-estar social, segurança de renda e emprego, educação, e coleta e análise de dados de pesquisa. Este evento foi considerado um grande avanço pois, até então, a questão do envelhecimento não era foco de atenção das assembleias gerais nem de nenhuma agência especializada das Nações Unidas (ONU, 1982).

Por muito tempo as questões alusivas à pessoa idosa eram tratadas de forma marginal pela Organização Internacional do Trabalho (OIT), pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) como parte de suas atividades especializadas (BRASIL, 2016a).

O referido Plano tinha objetivos voltados para a garantia da segurança econômica e social da população idosa, e a identificação das oportunidades de integração dessa população, ao processo de desenvolvimento dos países. Vale salientar, também, que um dos principais resultados do plano de Viena foi colocar as questões relacionadas ao envelhecimento individual e populacional, na agenda internacional. Vale frisar que a base desse cenário era representada pelas condições de vida das pessoas idosas, dos países desenvolvidos. Nesse contexto, percebeu-se a necessidade da “construção” e do reconhecimento da pessoa idosa como um novo ator social, cujas necessidades e especificidades deveriam ser contempladas (ONU, 1982).

Parte das recomendações do plano em referência visava promover a independência e fortalecer as condições de saúde física, cognitiva, mental e financeira, com vistas a garantir a autonomia do público idoso. Cabe destacar, ainda, que o documento apresentava, também, um

forte viés de estruturação, baseado em políticas ligadas ao mundo do trabalho (BRASIL, 2016a).

Ao longo da década de 1990, a questão do envelhecimento passou a ser considerada, também, em outros fóruns das Nações Unidas, como por exemplo, as conferências mundiais sobre população, aspectos sociais, gênero, meio ambiente etc. Gradualmente, a visão de idosos como um grupo populacional vulnerável e dependente foi sendo substituída pela visão de um segmento populacional ativo e atuante que deve ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade (CAMARANO, 2004). Em face de toda essa mobilização mundial, em 1992, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, que estabeleceu o ano de 1999 como o Ano Internacional do Idoso e definiu os parâmetros para o início da elaboração de um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento. O slogan do Ano Internacional do Idoso foi a promoção de uma sociedade para todas as idades (BRASIL, 2016a).

Diante do panorama mundial ora explicitado é de fundamental importância que se coloque em evidência a situação do envelhecimento no contexto brasileiro, onde, o rápido envelhecimento da população tem consistido em um dos maiores desafios da história do país,

desafio este, comparável aos dilemas impostos pela industrialização e pela urbanização acelerada; e semelhante, na magnitude dos números, ao esforço exigido para promover a universalização da saúde e da educação (BRASIL, 2017b).

A partir desta realidade, vale salientar que a inserção da temática do envelhecimento, na agenda das políticas públicas brasileiras, quer seja por entidades públicas, quer seja por iniciativa da sociedade civil, ocorreu nos anos 1960, ou seja, não é algo novo. É importante evidenciar que o movimento que resultou na inserção dessa temática na agenda das políticas públicas brasileiras resultou de influências e pressões da sociedade civil, de associações científicas e de grupos políticos (BRASIL, 2016a).

Fries e Pereira (2013) afirmam que o processo de envelhecimento populacional brasileiro se tornou perceptível na década de 60 e atualmente acompanha a tendência mundial, em um processo rápido e intenso. Deste modo, é possível perceber que este comportamento, que se evidencia através das expressivas alterações observadas na pirâmide etária, configura o formato de uma sociedade com um aumento vertiginoso da população idosa.

Conforme projeções estatísticas da OMS, para o período de 1950 a 2025, no que se refere ao perfil demográfico, o grupo de pessoas idosas brasileiras deverá ter aumentado em quinze vezes, enquanto que, na população total, o aumento será de apenas cinco vezes. Isso equivale a, aproximadamente, 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos

(RINALD; CAMPOS; SODRÉ, 2013; TORRES et al., 2013).

As evidências mostram o quanto é notório, no cenário brasileiro, o processo de franco avanço do envelhecimento populacional. Desse modo, é importante que façamos referência à expectativa de vida, que é um dos indicadores que representam este fenômeno. Em 2003, essa expectativa era de 71,2 anos, passando para 74,9 anos, em 2013, o que corresponde a 13% da população total do Brasil (BRASIL, 2015b). O documento Síntese de Indicadores Sociais de 2016, divulgado pelo IBGE, traz que a expectativa de vida ao nascer, que era de 69,83 anos em 2000, hoje é de 75,5 anos. A mesma publicação informa que, de 2005 para 2015, a proporção de idosos de 60 anos ou mais, na população do Brasil, passou de 9,8% para 14,3%, (BRASIL, 2015b).

Nesta perspectiva, Souza (2015) ratifica que o Brasil segue a tendência mundial de crescimento, da população idosa, porém, difere dessa disposição em diversos aspectos, como no ritmo e nas características apresentadas por esse grupo de pessoas, nos problemas de saúde, na existência e efetividade de políticas públicas, na disponibilidade de recursos e no modo como as pessoas idosas são tratadas, na sociedade e nos serviços de saúde.

Ainda neste sentido, Gonzaga (2014) salienta que o processo de transição demográfica no Brasil está relacionado a vários fatores, onde SE deve levar em conta, tanto os avanços na área de saúde, quanto os investimentos em saneamento e educação. Diante deste cenário, vale ressaltar que foram os encontros mundiais sobre este tema que fortaleceram a necessidade de discussões sobre a formulação de políticas e qualidade da atenção à pessoa idosa no Brasil (BRASIL, 2016a).

Desse modo, não se pode deixar de considerar os impactos no perfil epidemiológico e, conseqüentemente, as demandas voltadas para os serviços saúde, visto que estes são os primeiros a serem destacados e, em especial, na literatura que discute a transição epidemiológica. O desafio do Brasil, para o século XXI, enquanto país emergente, é oferecer suporte de qualidade de vida para essa imensa população de idosos, na sua maioria de nível socioeconômico e educacional baixo e com prevalência de doenças crônicas e incapacitantes (FAGUNDES, 2015).

Assim sendo, percebe-se que é necessário o desenvolvimento de métodos e recursos apropriados para lidar com os aspectos provocados pelo fenômeno do envelhecimento, bem como de ações conjuntas que envolvam educação, trabalho, previdência social, saúde e mobilidade urbana, com vistas a promover um envelhecimento bem-sucedido (BRASIL, 2017b).

Nessa conjuntura, é importante evidenciar as associações científicas que agregam, em seus movimentos, os diversos aspectos ligados ao envelhecimento. A primeira das associações criadas foi a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em 1961, e a segunda foi o Serviço Social do Comércio (SESC), em 1963 (BRASIL, 2016a).

Nos anos 1970 aconteceram, de fato, as primeiras ações de definição de uma política social para idosos na sociedade brasileira, a partir do esforço de algumas instituições não governamentais, profissionais e voluntários. Com a criação do Ministério da Previdência e Assistência Social, a questão da velhice, enfim, foi incorporada no rol das políticas públicas. Destaca-se que, no Brasil, os vinte anos que se seguiram à realização da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, visto que esse foi um tempo de empreender esforços, no sentido de dar concretude ao recomendado nos diplomas internacionais (BRASIL, 2016a).

Após alguns anos, precisamente, a partir de 1984, com a Nova República, surge a possibilidade da formação da Assembleia Nacional Constituinte, que resultou na Constituição Cidadã de 1988, na qual a população idosa é reconhecida e tem seus primeiros direitos sociais assegurados. Nesse momento, os idosos já se colocam como um grupo crescente que tem vez e voz. Assim sendo, discutem os espaços de participação, o reconhecimento de seu valor, dentre outros aspectos relevantes no contexto (BRASIL, 2016a).

Nessa conjuntura, começam a surgir também os grupos de convivência de idosos, as associações de idosos e de aposentados, os conselhos estaduais e as legislações específicas de idosos. Há, ainda, a promulgação das constituições estaduais e das leis orgânicas municipais, as quais, da mesma forma que a Constituição Federal (CF), incorporam as pessoas idosas e avançam na garantia de direitos sociais (BRASIL, 2016a).

Dando seguimento às diretrizes lançadas pela CF/1988, fortemente influenciadas pelo avanço dos debates internacionais sobre a questão do envelhecimento e de pressões da sociedade civil, foi aprovada, em 1994, a Lei n 8.842 que prevê a implementação da Política Nacional do Idoso (PNI), que atua por intermédio de ações governamentais nas áreas de promoção e assistência social, saúde, educação, trabalho e previdência. Ela define ações e estratégias para cada órgão setorial, negocia recursos financeiros entre as três esferas de governo, além de acompanhar, controlar e avaliar essas ações. Ela é regulamentada pela lei no 8.842 de 4 de janeiro de 1994 (BRASIL, 1994).

Em 1999, foi criada a Política Nacional de Saúde do idoso (PNSI) (BRASIL, 1999). Mais à frente, no ano de 2006, a PNSI foi revogada e uma nova política foi publicada, a PNSPI, que apresenta dois grandes eixos complementares, que são o enfrentamento das fragilidades do

SUS, das famílias e dos idosos; e a promoção do envelhecimento ativo, conforme proposto pela OMS em 2002, que também coloca a necessidade de efetivação de políticas de cuidado, para a população idosa frágil, o que requer apoio às famílias com idosos e a capacitação para os profissionais (BRASIL, 2006b).

Convém salientar que, ainda no ano de 2002, foi proposta a organização e a implantação de redes estaduais de assistência à Saúde da pessoa idosa (Portaria nº 702/SAS/MS, de 2002), tendo como base as condições de gestão e a divisão de responsabilidades definidas pela Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS). Como parte de operacionalização das redes, foram criadas as normas para cadastramento de centros de referência em atenção à saúde da pessoa idosa. No rumo desses fatos, em fevereiro de 2006, foi publicado, por meio da Portaria nº 399/GM, o documento das diretrizes do Pacto pela Saúde, que contemplou o Pacto pela Vida. Nesse documento, a saúde da pessoa idosa passa a ser vista como uma das seis prioridades pactuadas nas três esferas de governo (BRASIL, 2006c).

Ainda na mesma perspectiva, inclui-se a Lei 10.741, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, peça fundamental para a concretização da proteção constitucional dos direitos dos idosos, na legislação ordinária (BRASIL, 2003).

Na busca de uma melhor compreensão da temática, percebeu-se a necessidade de deixar explícita, neste estudo, a concepção de envelhecimento adotada. Assim, acreditamos que, provavelmente, a perspectiva do envelhecimento ativo é a que mais se assemelha com a temática em questão, visto que valoriza o sujeito idoso de forma integral.

A política do envelhecimento ativo acredita que envelhecer não é fruto apenas de aspectos individuais, e sim, de aspectos biopsicossociais. Embasando esta questão existe uma publicação que versa sobre esta temática, cujo título original é *Active Ageing: A Policy Framework* que, na tradução para português, foi denominada Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde. Tal publicação se destaca pelo fato de ser considerada um marco político internacional. A concepção desse “Marco Político do Envelhecimento Ativo” foi uma contribuição à segunda Assembleia Mundial, sobre o Envelhecimento, a qual, de modo abrangente e inovador inspirou e norteou o desenvolvimento de políticas públicas em todos os âmbitos governamentais: estadual, nacional e regional (CAMARANO,2014).

Nessa esteira, a OMS adotou o termo de “envelhecimento ativo” no final dos anos 90. Segundo esta organização o “envelhecimento ativo” consiste no processo de consolidação das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2015).

A política do envelhecimento ativo foi proposta pela OMS, em 2002, no entanto, só em 2005 foi traduzida como política brasileira. Tal política enfatiza que “envelhecer bem não é apenas uma questão individual, e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde no decorrer do ciclo vital”. Neste sentido, a abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios estabelecidos pela ONU (OMS,2015).

A priori, a criação da política em referência parte do pressuposto de que, para envelhecer de forma saudável e bem-sucedida, é preciso aumentar as oportunidades para que as pessoas idosas possam adotar estilos de vida saudáveis, tendo o controle do próprio *status* de saúde. Essa política aplica-se tanto na dimensão individual quanto nos grupos populacionais (OMS,2015).

Visando colocar a população mundial a par dos fatos observados na área da política de envelhecimento ativo, em 2015, a OMS apresentou o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, cujo fragmento de texto poderemos apreciar:

O relatório baseia suas recomendações na análise das mais recentes evidências a respeito do processo de envelhecimento, e observa que muitas percepções e suposições comuns sobre as pessoas mais velhas são baseadas em estereótipos ultrapassados (OMS, 2015).

O documento revela, ainda, que envelhecer de forma saudável vai além de simplesmente não ter nenhuma doença. Para a maioria das pessoas idosas, ter a capacidade funcional preservada é o mais importante. Enfatiza também que, para que seja possível construir um mundo favorável à pessoa idosa, é necessária uma transformação, sobretudo, nos sistemas de saúde, de modo a substituir os modelos curativos baseados na doença, pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades dos idosos. Para isto, é necessário ter profissionais competentes para identificar as necessidades reais e potenciais desse sujeito, de modo a saná-las a contento (OMS,2015). Mas, para que esta necessidade se torne realidade, reitera-se a necessidade de investir na formação do profissional da saúde, sobretudo, dos profissionais de Enfermagem, que lidam diretamente com o público idoso, em serviços específicos.

A perspectiva de envelhecimento populacional modifica a participação dos grupos, na vida econômica, política e social do país. É importante conhecer as condições de vida, de saúde, econômicas e de suporte social da pessoa idosa, para que se possa estar preparado para atender às demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas, dessa parcela da população (BRASIL, 2012b). Diante disto, esta lógica também deve ser seguida na formação acadêmica. Assim, é preciso que haja um modelo de formação que vá além das questões biológicas, e que esteja sob

o olhar da determinação social, considerando a atenção numa perspectiva mais abrangente, onde estejam incluídos todos os fatores envolvidos no perfil de saúde, da pessoa idosa.

No percurso desse estudo, é importante entender que envelhecer não significa necessariamente adoecer, a menos que este sujeito possua uma doença associada, o envelhecimento pode estar associado a um bom nível de saúde, e os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitem uma melhor qualidade de vida nessa fase. Desse modo, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude de um potencial para “resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã” (KALACHE, 2015).

Ainda sobre o relatório mundial da OMS (2015), vale ressaltar que esse documento evidencia o imperativo de alinhar os sistemas de saúde às necessidades da população idosa, enfatizando que, para que os serviços de saúde atendam às necessidades a contento, faz-se necessário uma força de trabalho adequadamente treinada, ou seja, profissionais de saúde com habilidades gerontológicas e geriátricas básicas, bem como, com as competências gerais necessárias para trabalhar com sistemas de saúde integrais, incluindo sistemas relacionados à comunicação, trabalho em equipe, tecnologias de informação e comunicação. O relatório enfatiza, ainda, que as estratégias não devem ser limitadas às delineações atuais da força de trabalho, delineando algumas ações que podem ser realizadas, tais como:

Fornecer treinamento básico sobre questões geriátricas e gerontológicas durante o treinamento antes do serviço e em cursos de desenvolvimento profissional continuado para todos os profissionais da saúde; Incluir competências geriátricas e gerontológicas fundamentais em todos os currículos de saúde (OMS,2015).

Portanto, para que se possa atender de modo efetivo às demandas geradas por esse envelhecimento, é preciso refletir e pensar dispositivos que fortaleçam o modelo de atenção à saúde da pessoa idosa, investindo de modo efetivo na força de trabalho, por meio da formação de profissionais, de modo a incentivar as habilidades para atuar na prevenção e promoção, no cuidado, e na atenção integral à saúde da população idosa.

4 METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Nesta pesquisa foi utilizada a abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, visto que a linguagem, em suas várias formas de expressão, torna-se o material, na busca de compreender o sentido ou a lógica interna que os sujeitos atribuem às suas ações, representações, sentimentos, opiniões e crenças. No campo da saúde coletiva, a pesquisa que ouve os diferentes atores é essencial, pois considera atos, relações e estruturas sociais, como construções humanas significativas (BOSI et al., 2004).

Segundo Bauer e Gaskell (2015, pág.68) “a finalidade real da pesquisa qualitativa não é contar opiniões ou pessoas, mas ao contrário, explorar o espectro de opiniões, as diferentes representações sobre o assunto em questão”.

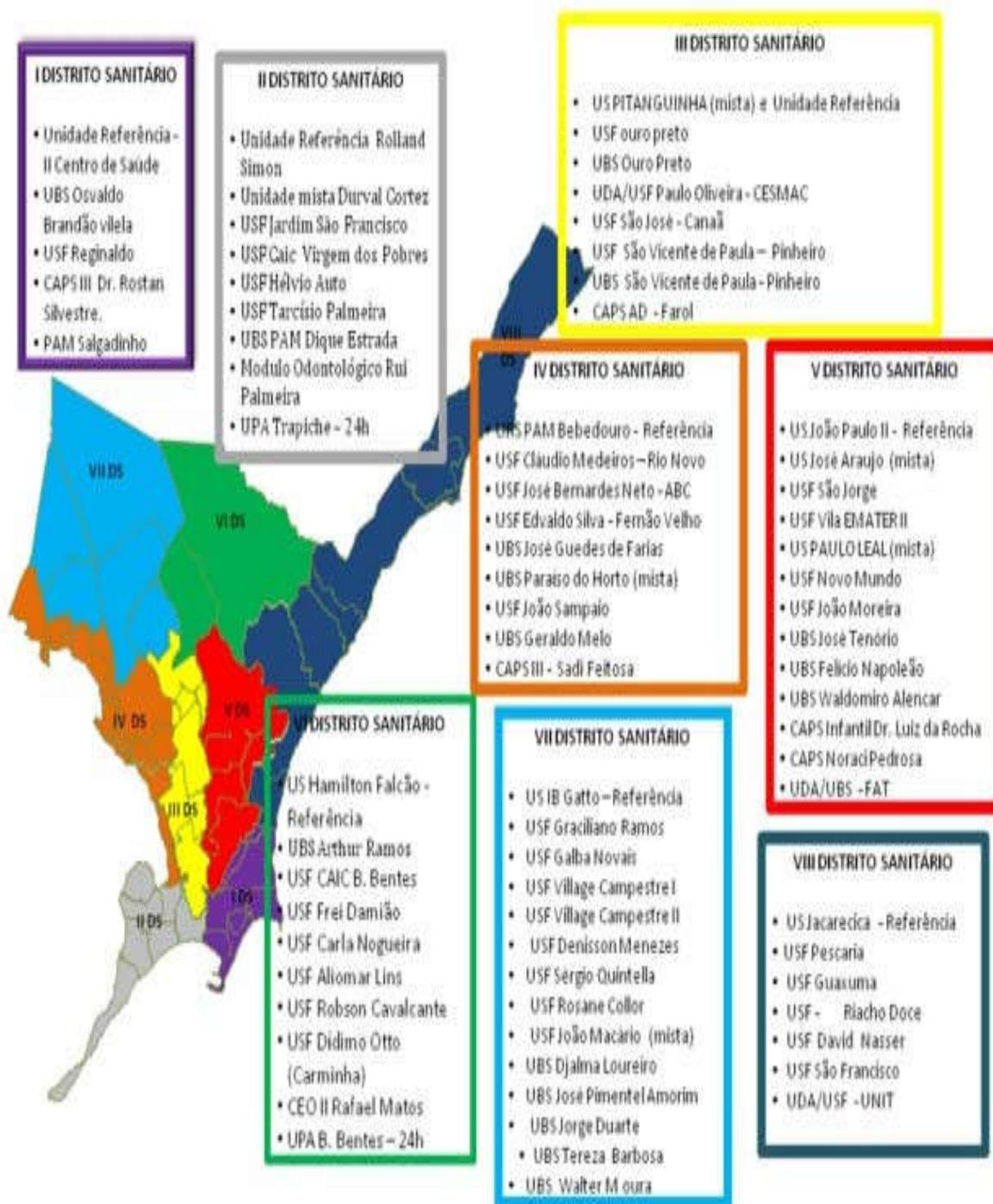
As abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos, delimitados e focalizados, sob a ótica dos atores, de relações, e para análise de discursos e documentos. Tais análises se caracterizam pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento, até a compreensão da lógica interna do processo em estudo. A pesquisa descritiva tem por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças, de uma população, enquanto que, a pesquisa exploratória tem o propósito de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (MINAYO, 2014).

Minayo (2014) enfatiza que, na pesquisa qualitativa, o verbo em destaque é compreender, porém, toda compreensão é parcial e inacabada, e isso diz respeito, tanto ao participante da pesquisa, quanto ao pesquisador. Deste modo, na busca da compreensão, o exercício do entendimento das contradições também se faz necessário.

Cenário

O estudo foi realizado em Unidades de Saúde da Família (USF), do VII distrito de saúde do município de Maceió, que é o município mais populoso do estado de Alagoas, com população estimada de 1.013.932. Este município possui 509,552 km² de extensão territorial e está dividida em 8 distritos sanitários (BRASIL, 2015a), conforme mostra a imagem que segue (Figura 1):

Figura 1 - Distritos Sanitários do Município de Maceió. Maceió, Alagoas, 2018.



Fonte: Figura extraída do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, 2018.

No que diz respeito a AB, Maceió conta com 36 Unidades de Saúde da Família (USF), 15 Unidades de Saúde Tradicional (UST), 6 Unidades de Saúde Mista (USM) e possui 86 equipes da Saúde da Família para atender uma população estimada de 1.013.932 habitantes. Deste quantitativo, 296.700 pessoas são cobertas pela ESF e 458.700 (45,24%) são cobertas pela AB. É possível visualizar estes dados mais claramente no quadro a seguir.

Quadro 1- Cobertura de Atenção Básica do município de Maceió por Distrito Sanitário no ano de 2017. Maceió, Alagoas, 2017.

DISTRITO SANITÁRIO	Nº DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE			Nº DE EQUIPES	Nº DE EQUIPES	POPULAÇÃO ESTIMADA 2016	POPULAÇÃO COBERTA PELA ESTRATÉGI	POPULAÇÃO COBERTA PELAS EQUIPES	POPULAÇÃO TOTAL COBERTA PELA AB	% DE COBERTUR A DA AB	POPULAÇÃO DESCOBERT A PELA AB
	US F	US T	US M								
I	1	1	0	2	2	109.806	6.900	6.000	12.900	11,75	96.906
II	4	1	1	10	8	110.936	34.500	24.000	58.500	52,73	52.436
III	4	2	1	11	4	75.309	37.950	12.000	49.950	66,33	25.359
IV	4	2	1	9	6	106.005	31.050	18.000	49.050	46,27	56.955
V	4	3	2	13	16	179.255	44.850	48.000	92.850	51,80	86.405
VI	6	1	0	14	5	122.104	48.300	15.000	63.300	51,84	58.804
VII	7	5	1	20	10	268.739	69.000	30.000	99.000	36,84	169.739
VIII	6	0	0	7	3	41.778	24.150	9.000	33.150	79,35	8.628
Total	36	15	6	86	54	1.013.932	296.700	162.000	458.700	45,24	555.232

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Maceió. 2017¹

De acordo com o Art. 6º da PNAB 2017, todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de AB, no âmbito do SUS, serão denominados Unidades Básicas de Saúde (UBS). A política enfatiza, ainda, que “todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS” (BRASIL, 2017a).

Cabe salientar que, neste estudo, tanto o cenário (USF), quanto o distrito (VII), foram escolhidos de forma intencional, pelo fato de a investigação ser realizada com enfermeiras que atuam em unidades de saúde e que possuem ESF e pelo fato de o VII distrito localizar-se no entorno da UFAL.

¹ Esses dados foram ofertados através de documento pela Secretaria Municipal de Saúde de Maceió

Sujeitos

Os sujeitos desta investigação foram 10 (dez) enfermeiras que atuam em ESF localizadas no VII distrito na cidade de Maceió – AL. Para seleção dos participantes do estudo foram utilizados, como critérios de inclusão: ser enfermeiro vinculado à ESF, no período da coleta de dados; e de exclusão: ser enfermeiro vinculado à ESF que, por qualquer motivo, estava afastado no período de coleta dos dados. A escolha do local da entrevista foi realizada pelo participante. Todas as enfermeiras escolheram fazer a entrevista na unidade de saúde onde trabalham.

Após explicação do teor da pesquisa, seu objetivo e explicitação dos direitos das participantes, a pesquisadora apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) -- Apêndice A) --, reforçando os aspectos relativos ao sigilo, ao anonimato e à confidencialidade dos depoimentos. Em seguida, com a anuência das participantes, foi solicitada a assinatura do TCLE.

O quantitativo dos participantes foi estabelecido após a saturação dos depoimentos. Ao final de 7 entrevistas, observou-se que as enfermeiras apresentaram elementos novos nos depoimentos, o que levou a realização de mais três entrevistas, totalizando 10. Essa conduta apoiou-se na afirmação de Minayo (2014) em que “a amostragem qualitativa privilegia os sujeitos que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer” e pode servir de critério para a amostragem ideal.

Coleta dos Dados

Aproximação ao campo e aos sujeitos do estudo

A aproximação com o cenário e com os sujeitos envolvidos na pesquisa foi realizada como o descrito a seguir: 1) comunicação a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) da aprovação do estudo pelo Comitê de Ética, e solicitação de autorização para iniciar a coleta; 2) solicitação à SMS da lista das unidades de saúde, bem como dos seus contatos; 3) contato telefônico e agendamento dos encontros com os participantes; 4) realização de entrevista semiestruturada com utilização de um roteiro contendo a caracterização dos participantes, e uma questão aberta relacionada ao tema da investigação (Apêndice B). As entrevistas foram realizadas no período de abril a maio de 2017, e gravadas por meio de aparelho celular.

Instrumento da coleta dos dados

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, momento em que se teve o embasamento teórico de Minayo (2014). Para este teórico, entrevista é um procedimento que combina perguntas fechadas e abertas em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema com liberdade de expressão.

A entrevista foi norteada por um roteiro (Apêndice B), elaborado pela própria pesquisadora e sua orientadora, composto por duas partes: a primeira, contendo os dados de caracterização do sujeito, e a segunda, que continha a pergunta de pesquisa: “Como você percebe sua formação na graduação para atuar com à pessoa idosa na atenção básica?” Mesmo com o fato de que a questão norteadora tenha sido direcionada para a formação acadêmica das participantes, os depoimentos revelaram, também, a percepção das entrevistadas sobre o processo de formação atual, dos estudantes. Vale salientar que o instrumento foi testado previamente, realizando-se três entrevistas, antes do início da coleta. A testagem do instrumento foi fundamental para preparar a pesquisadora-entrevistadora quanto a potenciais dificuldades apresentadas, bem como, para preservar a clareza e a pertinência da questão norteadora.

Análise dos Dados

As entrevistas foram transcritas, na íntegra, pela própria pesquisadora, à medida que iam sendo realizadas. Para a análise, utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade análise temática. Segundo Minayo (2014), a análise temática desdobra-se nas etapas de pré-análise -- leitura flutuante, constituição do *corpus*, formulação e reformulação de hipóteses e objetivos --, exploração do material --categorização/descrição analítica-- e tratamento dos resultados obtidos, e interpretação.

A análise dos depoimentos das enfermeiras participantes do estudo originou três temas e seis subtemas (Quadro 3), os quais foram discutidos à luz da literatura pertinente e da experiência da pesquisadora.

Observando-se os princípios éticos em pesquisa que prezam pelo sigilo e anonimato, foram atribuídos, aos depoentes do estudo, a letra E (enfermeiro) acrescida de indicação numérica, de acordo com a ordem das entrevistas, como por exemplo: E1, E2, E3, e assim, sucessivamente.

Aspectos Éticos

Este estudo foi realizado conforme dispõe as Resoluções de nº 466/2012 e nº 510/2016 do CNS, (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016b), tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da UFAL 15/12/2016, sob nº CAAE: 62266316.3.0000.5013 (ANEXO A).

De acordo com as resoluções, foram respeitados os princípios que envolvem a liberdade e a autonomia, defesa dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; respeito aos valores culturais, sociais, morais, religiosos, hábitos e costumes; socialização da produção de conhecimento resultante da pesquisa; recusa de todas as formas de preconceito; garantia de assentimento ou consentimento; garantia da confidencialidade das informações, e da privacidade da identidade, inclusive do uso da imagem e voz; garantia da não prejuízo dos seus participantes; compromisso, de todos os envolvidos na pesquisa, de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação; compromisso com a assistência a eventuais danos materiais e imateriais, decorrentes da participação na pesquisa (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2016b).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente serão apresentados os dados de caracterização dos sujeitos (Quadro 2), seguidos pelos temas que emergiram da análise dos dados (Quadro 3).

Caracterização dos Sujeitos

Quadro 2- Caracterização das participantes do estudo. Maceió, Alagoas, 2017 (n=10).

Entrevistas	Idade (anos)	Estado civil	Especialização	Curso na área do envelhecimento	Instituição que formou	Tempo de Atuação na ESF (anos)	Tempo de formação (anos)
1	52	Solteira	Sim	Não	UFAL	19	21
2	48	Solteira	Sim	Não	UFAL	21	21
3	52	Casada	Sim (Mestrado)	Não	UFAL	18	27
4	47	Casada	Sim	Sim	UFAL	20	23
5	49	Casada	Sim	Sim	UFAL	20	25
6	52	Casada	Sim (Mestrado)	Sim	UFAL	19	18
7	64	Casada	Sim	Sim	UFAL	20	30
8	36	Casada	Sim	Não	UFAL	4	13
9	43	Casada	Sim	Não	UFAL	17	22
10	51	Solteira	Sim	Não	UFAL	16	26

Fonte: Autora. Dados da pesquisa (2017).

Participaram do estudo 10 enfermeiras, todas do sexo feminino. A predominância do sexo feminino na enfermagem é característica histórica. Essa profissão é exercida quase que exclusivamente por mulheres, desde os seus primórdios (MARTINS et al., 2006; OGUISSO, 1990).

Todas as participantes do estudo fizeram a graduação de enfermagem na mesma instituição pública federal. É importante destacar que, há 20 anos, no estado de Alagoas, havia apenas 2 cursos de graduação em enfermagem, sendo um que é ofertado pela UFAL, e o outro pela Fundação Educacional Jayme de Altavila (FEJAL), atualmente intitulado Centro Universitário CESMAC.

No que diz respeito à idade, as enfermeiras participantes referiram ter entre 36 e 64 anos. Quanto ao tempo de formação, elas declararam ter entre 13 e 30 anos. Em relação ao tempo de atuação, disseram que tinham entre 4 e 21 anos, cabendo enfatizar que isso se deve ao fato de o último concurso público, com lotação para a ESF, ter sido realizado há mais de

quinze anos. A única enfermeira com tempo de atuação inferior a 16 anos prestou concurso para o cargo de enfermeira, para o município de Maceió, sendo posteriormente transferida para a ESF.

Ainda sobre o contexto de formação das participantes do estudo, vale lembrar que a maioria foi formada com um currículo que tinha uma perspectiva tradicional, com ênfase no aspecto biológico.

Quanto à titulação acadêmica, ressalta-se que todas as enfermeiras alegaram ter pós-graduação, com destaque para a área de saúde pública. Nenhuma delas relatou ter realizado o curso na área da gerontologia. Algumas disseram que realizaram apenas cursos de curta duração e oficinas sobre as temáticas que envolviam a questão da pessoa idosa, ofertados pela SMS.

Embora que as profissionais que participaram da pesquisa não tivessem especialização na área, a maioria mostrou-se interessada em adquirir novos conhecimentos sobre os temas alusivos à pessoa idosa, tanto por perceber a importância do estudo da temática, quanto pela grande demanda de pessoas idosas nos serviços em que atuam. A partir dos depoimentos, foi possível perceber que elas pareceram demonstrar afinidade com o cuidado de enfermagem à pessoa idosa e, ainda, manifestaram interesse em aprender mais sobre este grupo populacional.

O cuidado à pessoa idosa, em qualquer nível de atenção, requer profissionais de saúde embasados, técnica e cientificamente, para ofertar uma atenção integral e humanizada, como também, que atenda às múltiplas dimensões que envolvem o sujeito idoso (ALBERTI; ESPÍNDOLA; CARVALHO, 2014). Vale salientar que o modelo de saúde adotado na formação de enfermeiros deve ir além da visão biologicista, pois também é necessário considerar os determinantes sociais, psicológicos, espirituais e culturais, da questão, de forma que seja possível promover um cuidado integral à pessoa idosa.

Temas e Subtemas Emergentes dos Discursos

Este estudo, ao buscar compreender a percepção dos enfermeiros da ESF sobre a sua formação acadêmica, no que se refere ao cuidado com a pessoa idosa, originou três temas e seis subtemas, conforme apresentados no quadro 3.

Quadro 3- A percepção das enfermeiras sobre a própria formação para atuar com a pessoa idosa na ESF. Maceió, Alagoas, 2017.

Temas	Subtemas
1) Percepção sobre a formação na graduação para o cuidado à pessoa idosa	1.1) Inespecificidade e ênfase na doença; 1.2) Ensaios de mudança.
2) Anseio por uma formação transformadora	Em defesa de uma formação com foco no cuidado integral à pessoa idosa; Estratégias que favorecem o aprendizado do cuidado à pessoa idosa durante a formação.
3) Educação permanente: uma necessidade apontada pelas enfermeiras	A busca pela qualificação para atuar com a pessoa idosa no serviço; Aprendendo no cotidiano a lidar com a pessoa idosa.

Fonte: Autora. Dados da pesquisa, 2017.

Tema 1- Percepção sobre a formação na graduação para o cuidado à pessoa idosa

Os depoimentos das participantes do estudo demonstraram que, durante a graduação, a maioria delas não teve conteúdos e práticas voltadas especificamente para a população idosa, e algumas enfermeiras sinalizaram, ainda, que quando estes conteúdos e práticas eram abordados, tinham um caráter biologicista, ou seja, eram focados na doença.

Subtema 1.1- Inespecificidade e ênfase na doença

Durante a entrevista, quando se falou em inespecificidade, as enfermeiras referiram que o aprendizado foi focado na generalização, e que os conteúdos e práticas relativas à pessoa idosa eram colocados no contexto geral de sua formação. Pelos relatos, foi possível perceber que, durante as atividades práticas da graduação, elas prestavam cuidados de enfermagem de uma forma geral e que não houve um olhar específico para a pessoa idosa, conforme pode ser observado nos depoimentos a seguir:

Na época que eu fiz a graduação, foi voltado assim, as pessoas em geral... não era voltado só para o idoso. (E4).

[...] no estágio da prática hospitalar a gente vê, assim, os cuidados como um todo, como a gente deveria ter com qualquer paciente, o banho no leito, o cuidado das feridas [...] era uma visão geral que a gente tinha, como se fosse direcionar a qualquer paciente e não assim especificamente ao idoso. Era uma visão geral! (E4).

Os depoimentos das enfermeiras apontam claramente que, durante a formação -- período da graduação --, os cuidados de enfermagem eram realizados igualmente para todos os

usuários, sem particularizar em direção às necessidades da pessoa idosa. Essa realidade parece com a de um estudo desenvolvido com acadêmicos de enfermagem e fonoaudiologia. Nessa investigação, os estudantes referiram que, apesar de o cuidado ser essencial na vida da pessoa idosa, a formação acadêmica não abordava a temática de modo específico e, acrescentaram ainda, que a prática direcionada aos idosos era insuficiente (MENDES; SOARES; MASSI, 2015).

Apesar de a realização de procedimentos técnicos ser uma atribuição do profissional enfermeiro, sabe-se que estas técnicas devem estar centradas nas necessidades das pessoas, neste caso, deverão estar centralizadas nas pessoas idosas. Neste sentido, cabe refletir se o fato de prestar cuidados de enfermagem às pessoas, de modo geral, sem levar em conta as particularidades associadas à idade, pode repercutir e comprometer a saúde do sujeito, visto que este apresenta respostas e necessidades diferentes, ao longo da vida.

A diversificação de cenários significa a incorporação e a inter-relação entre métodos didáticos pedagógicos; a utilização de tecnologias e habilidades cognitivas e psicomotoras, nos processos de trabalho, considerando-se a dinâmica social da saúde e da doença e a valorização de preceitos morais e éticos orientadores, e condutas individuais e coletivas (FEUERWERKER; COSTA; RANGEL, 2000).

Neste sentido, vale salientar a importância dos diversos cenários de prática, onde o estudante tenha contato e experiências com pessoas de diversas faixas etárias, situações e necessidades e, por conseguinte, tenha uma formação capaz de promover o desenvolvimento de saberes e práticas condizentes com o contexto e a realidade de cada pessoa ou grupo.

A necessidade de preparar os enfermeiros para a abordagem qualificada e específica à pessoa idosa é urgente. Para isso, faz-se necessário um processo de sensibilização quanto ao estabelecimento de uma relação de aproximação/vínculo com a pessoa idosa, a partir do reconhecimento da sua experiência e sabedoria (VELLO, 2014). Neste sentido, no processo de formação dos profissionais, a graduação é um momento fundamental para se fazer esta aproximação.

Segundo Andrade (2016), o profissional enfermeiro deve ser capaz de atuar a partir da compreensão dos fatores globais que envolvem a vida do sujeito idoso. Tais fatores são: a cultura, a classe social e a própria família.

Ao serem indagadas sobre a abordagem da temática referente à saúde da pessoa idosa, no período em que estavam na graduação, as participantes do estudo afirmaram que não havia ações específicas voltadas para a pessoa idosa, diferentemente do que acontecia com outras

áreas do conhecimento, como saúde da mulher e saúde da criança, o que pode ser confirmado nos depoimentos seguintes:

[...] a gente teve saúde materna, saúde da criança, e idoso foi uma ou duas aulas e acabou (E1).

[...] na época da gente era voltado muito para a obstetrícia e criança, saúde da criança [...] (E7).

[...] na minha época não era trabalhada a atenção ao idoso, era trabalhada atenção ao adulto [...] (E5).

Eu lembro que o idoso estava na disciplina do adulto [...] (E3).

Na graduação a gente não teve nenhuma formação voltada para o idoso [...], o que a gente aprendeu foi no decorrer do dia a dia da gente, mas a graduação em si ficou muito a desejar (E1).

A realidade acima explicitada é corroborada pelo pensamento de Witt et al., (2004), quando estes afirmam que o envelhecimento faz parte do curso de vida e que todos os aspectos que envolvem essa fase devem ser priorizadas, nos cursos de formação profissional. Nesta perspectiva, acredita-se que provavelmente o cenário sociodemográfico pode ter contribuído para que as questões relativas à pessoa idosa não tenham sido o foco da formação dessas enfermeiras, conforme apontam os depoimentos abaixo.

[...] na minha época, quando eu fiz a graduação, não trabalhava essa questão de idoso, isso é coisa de pouco tempo atrás, ninguém trabalhava o idoso! (E7).

[...] por incrível que pareça... falar de idoso parece ser uma coisa velha, mas não é! É uma coisa nova... (E4)

Além dos conteúdos teóricos, as enfermeiras pontuaram, ainda, a inexistência de campos de prática capazes de abordar o sujeito idoso na sua integralidade, o que sinalizou claramente esta lacuna:

Na minha graduação foram abordados alguns assuntos ligados ao idoso, só que, na minha opinião, podia ter trabalhado mais, como a questão da gestante, criança... que a gente tinha estágio, a gente examinava a gestante, examinava a criança, mas o idoso não [...] (E1).

[...] no nosso estágio no HU, era paciente de clínica, clínica médica, clínica cirúrgica, mas assim, o cuidar do idoso, o olhar para o idoso de uma maneira geral, como um todo, não houve! (E1).

Não tinha estágio só para o idoso [...] era misturado, a gente não ia só para acompanhar o idoso, e por ser idoso a consulta ia ser diferente [...] (E8).

Os depoimentos parecem sinalizar para a inexistência de atividades práticas, voltadas exclusivamente para a pessoa idosa, para a ausência de experiências de aprendizagem

direcionadas à abordagem a esta população, bem como, para os cenários diversificados que podem favorecer tais experiências, como é o caso as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e dos grupos de idosos ativos.

Os depoimentos parecem refletir a realidade acadêmica das enfermeiras envolvidas na pesquisa, bem como o desejo dessas profissionais de ofertar um cuidado de mais qualidade, ao público idoso. Neste sentido, tais profissionais demonstraram que percebem a necessidade de ter uma perspectiva mais ampliada do cuidado, ou seja, de perceber a pessoa idosa em sua essência.

Segundo Vello (2014), é urgente na formação do enfermeiro, a inserção, na matriz curricular, de conteúdos voltados para a pessoa idosa, assim como o aprendizado de estratégias e, também, o estímulo a ações de cuidado que promovam e estimulem a autonomia e independência do indivíduo envelhecido. Ou seja, é necessário que as instituições de ensino acompanhem a evolução das modificações das demandas da população idosa, de modo que os profissionais sejam capazes de oferecer assistência de qualidade, e direcionada a essas necessidades.

É importante que os estudantes da área de enfermagem aprendam estratégias que favoreçam a abordagem, o acolhimento, a escuta qualificada e o toque terapêutico, como também, faz-se necessário que aprendam a estimular essa pessoa a ser cada vez mais autônoma e independente, pois, as condutas que favorecem a preservação da capacidade funcional são de grande importância, tanto para o sujeito, quanto para o processo terapêutico em si.

A partir da implantação do SUS, e mediante a criação da ESF, as diretrizes voltadas para o cuidado em saúde, da população, passaram a apresentar outro enfoque, deixando de lado a visão puramente biologicista, para adotar uma visão mais ampliada, do indivíduo. No entanto, os depoimentos das enfermeiras apontam que as experiências de aprendizagem, tanto teóricas quanto práticas, no decorrer da graduação, eram centradas na doença, segundo atestam os depoimentos a seguir:

[...] na minha época não era trabalhada a atenção ao idoso, era trabalhada atenção ao adulto, as doenças [...] como a maioria dos meus idosos são hipertensos e diabéticos eu atendo eles por isso...até coincide de como eu me formei (E5).

Eu acho muito frágil o estudo do idoso [...] você não trabalha especificamente com a população idosa, você trabalha com as doenças crônicas. Aí nas doenças crônicas envolve à pessoa idosa, mas você não tem nada específico que trabalhe essa faixa etária (E9).

Na época quando eu cursei a faculdade era abordado só a questão da doença, a hipertensão, o diabetes, por exemplo...Era mais focado em doença mesmo (E3).

[...] a saúde do idoso eu acho que estava mais ligada as doenças crônicas [...] (E5).

[...] a gente ia em cima da incisão cirúrgica, e não em cima do ser idoso. Não era do idoso com incisão cirúrgica, era só da incisão (E8).

Na realidade, eu nunca trabalhei com essas temáticas do idoso, eu faço o grupo de hipertenso e diabético, que tem idoso, mas especificamente com o idoso não (E3).

Quando falava de idoso se relacionava a doença, não a prevenção [...] (E3).

Nos depoimentos acima, é clara a influência do modelo biologicista na formação dessas enfermeiras, com reflexo na sua prática atual. Nesse contexto, a graduação parece ter interferido diretamente na visão dessas enfermeiras, bem como no processo de trabalho destas, visto que a abordagem à pessoa idosa, feita por elas, parte da doença.

Esta realidade parece estar em consonância com os achados de um estudo bibliográfico intitulado Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação do Profissionais para o SUS, cujo objetivo foi discutir as competências e habilidades orientadas pelas diretrizes para a formação de profissionais da saúde, no contexto do SUS. Nesta investigação percebeu-se que durante muitos anos a formação acadêmica foi centrada nas técnicas biomédicas e nos procedimentos em si. A pesquisa destacou, ainda, o despreparo dos profissionais diante da complexidade do serviço e frente à subjetividade que toda prática de atenção à saúde exige (VARELA, et al., 2016).

A atenção com foco voltado para a patologia é destoante da proposta da ESF, visto que esta proposta orienta a promoção do envelhecimento saudável e a prevenção de enfermidades e de incapacidades (BRASIL, 2017a). É possível perceber, a partir dos depoimentos das enfermeiras que atuaram na pesquisa que, se o sujeito idoso apresentar alguma patologia, como por exemplo hipertensão e diabetes -- contempladas em programas na ESF --, ele será inserido em um grupo específico e, conseqüentemente, terá consulta com a enfermeira e, posteriormente, um acompanhamento. No entanto, se ele não tiver nenhuma patologia, certamente não receberá assistência em nível de promoção à saúde e prevenção de doenças. Tal fato é preocupante e suscita uma reflexão.

Em estudo intitulado “a práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso”, constatou-se que muitos “enfermeiros da ESF se dedicam, quase que exclusivamente, à assistência de enfermagem por marcadores de saúde da ESF (crianças, gestantes e pessoas que possuem hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase) e, frequentemente, o cuidado ao idoso é focado nas condições crônicas” e na doença, seguindo a lógica da atenção programada (SILVA; SANTOS, 2015). (SILVA; SANTOS, 2015). Deste modo, visto que boa parte dos idosos que frequentam as unidades de saúde da família são

diabéticos e/ou hipertensos, a atenção à saúde se direciona para a patologia, e não, para a pessoa idosa em si, em toda sua complexidade e inteireza.

Nesta perspectiva, o modelo biomédico parece ter influenciado diretamente na formação dessas enfermeiras, pois todas elas, em algum momento, pontuaram a ênfase na doença, tanto durante as atividades teóricas, quanto durante as atividades práticas e apontaram que o destaque maior era dado para a fisiologia da pessoa idosa, bem como para os possíveis sinais e sintomas que ela pode apresentar. Apesar disso, pode-se perceber que à pessoa idosa foi contemplada de alguma forma na formação dessas profissionais, mas, o que deixaram transparecer foi que os conteúdos teóricos e práticos não foram suficientes para garantir preparo e segurança, para atuarem com a pessoa idosa.

É importante enfatizar que a saúde do idoso, enquanto processo complexo, requer profissionais de saúde com subsídios teóricos e práticos específicos para a oferta de um cuidado integral, humanizado, e que atenda às múltiplas dimensões que envolvem o sujeito que envelhece (ALBERTI; ESPÍNDOLA; CARVALHO, 2014; SILVA; SANTOS, 2015; CAÇADOR et al., 2015).

Andrade (2016), em estudo voltado para a percepção da pessoa idosa sobre o cuidado da enfermeira na ESF, traz evidências de que, apesar de a produção científica específica dessa temática ser bastante explorada, percebeu-se que os estudos enfatizam a doença, ao invés de priorizar a saúde, mesmo quando o cenário é a ESF.

Nesse sentido, Alberti, Espíndola e Carvalho (2014) trazem que o profissional, ao abordar a pessoa idosa e/ou a pessoa que envelhece, não deve se restringir apenas a um aspecto isolado da vida deste sujeito, uma vez que o processo de envelhecer compreende múltiplas dimensões que envolvem diversas questões, de ordem social, política, cultural e econômica.

A centralização na doença e o distanciamento da atenção integral voltada para o público idoso, podem ser vistas nos serviços de saúde, tanto no âmbito da abordagem individual, quanto da abordagem coletiva e, diante desta realidade e de outras evidências, faz-se necessária uma reflexão sobre essa realidade que está cada vez mais presente no cotidiano dos serviços de saúde.

Subtema 1.2 - Ensaio de mudança

Este subtema indica que as enfermeiras participantes do estudo fazem comparação entre a formação que tiveram e a formação que observam hoje, demonstrando por meio dos depoimentos um ensaio de mudança que parece favorecer a visão ampliada da pessoa idosa:

Quando os meninos vêm para cá, eu já vejo que eles se aproximam mais do idoso, fazem várias intervenções abordando o tema do idoso [...] (E3).

[...] eu acho que, assim, a universidade vem fazendo o certo.... estágios nos abrigos, onde você vê o idoso na sua totalidade [...] (E6).

[...] eu acho que o ensino hoje em dia está muito mais atual, mais ligado, mais vivenciando na prática com a teoria. Eu acho que a escola saiu dos muros da escola, das universidades e atingiu a campo de trabalho, trazendo os alunos desde o primeiro ano para conhecer a realidade, então, o ensino hoje está muito mais rico do que na minha época (E6).

Muitas das enfermeiras entrevistadas recebem alunos, no serviço do qual fazem parte, acompanhando as atividades práticas desenvolvidas por estes e, por isso, conseguem identificar e dizer, a partir de sua experiência prática, como vem sendo formação nos dias de hoje, no que diz respeito à aproximação do estudante com a pessoa idosa, no campo. Foi possível perceber que as enfermeiras demonstraram interesse em enfatizar que há uma aproximação mais significativa do estudante com as questões que envolvem o envelhecimento, fato este que merece destaque e relevância, visto que isso pode apontar para uma formação diferenciada, no que diz respeito à abordagem, na graduação, das temáticas alusivas à pessoa idosa.

Neste sentido, vale salientar que a universidade é um espaço singular de discussão e de formação de profissionais, especialmente por reunir atividades de ensino, pesquisa e extensão, as quais podem ser altamente potentes para o desenvolvimento de ações voltadas à pessoa que envelhece. As ações de extensão, em especial, devem se pautar em planejamento que atenda às especificidades socioeducativas da pessoa idosa, reconhecendo sua diversidade e heterogeneidade (DAHLKE et al., 2016).

A OMS (2015), na Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento no ano 2002, em Madrid, mostrou que o ensino direcionado ao cuidado ao idoso está pouco presente na formação da graduação, estando com maior frequência nos projetos de extensão universitária e de pós-graduação.

Na última década, iniciativas governamentais contribuíram para aproximar o ensino do serviço, fortalecendo essa relação e potencializando as experiências dos estudantes, na comunidade e nos serviços. Tais iniciativas, como o Pró-Saúde e o Pet-Saúde, que integram, efetivamente, o percurso formativo dos alunos, são reconhecidas pelas participantes do estudo, como se pode observar nos depoimentos abaixo:

[...] eu acho que a universidade já está ajudando esse estudante com os programas do PET, PET Saúde, tudo isso ajuda o estudante a melhorar o seu aprendizado. Eu acho que o estudante que está saindo hoje da universidade com uma riqueza muito grande (E6).

“[...] eu estou desatualizada sobre a graduação. Quando a gente acompanhava os alunos do PET, a gente sabia de tudo, o que acontecia na universidade, mas os alunos que a gente acompanhou, eles eram outra visão para tudo, era diferente...”(E5).

[...] acho que hoje é diferente. O aluno já estuda mais o idoso, faz pesquisa... (E10)

Está diferente hoje. Os meninos já vêm com outra cabeça, de pesquisa de trabalho, já vem para o campo logo cedo (E2).

Para que o enfermeiro ofereça um cuidado de qualidade, é importante que ele esteja preparado e capacitado para prestar cuidados de todas as ordens, em todas as fases da vida. Desde as medidas preventivas, e de promoção da saúde, até atendimento multidisciplinar com a ênfase na abordagem global, com vistas a prevenir incapacidades e preservar a autonomia dos sujeitos, em especial da pessoa idosa. Essa capacitação e preparo só será possível com a associação entre a teoria e a vivência prática (BRASIL, 2011a).

Percebe-se, assim, a importância dos recursos humanos especializados para o adequado atendimento das necessidades da população idosa. Mas, para isso, são essenciais os movimentos que visem a formação e capacitação voltados aos profissionais que atuam em serviços de saúde e programas que atendem o público idoso.

Tema 2 - Anseio por uma formação transformadora

O tema em questão retrata o desejo das entrevistadas por uma formação diferente da que elas tiveram, que valoriza à pessoa idosa integralmente. As enfermeiras apontam, também, as estratégias que consideram importantes, e que podem ser desenvolvidas na graduação com vistas a favorecer o aprendizado das questões voltadas para o envelhecimento, sobretudo, os cuidados à pessoa idosa.

Subtema 2.1 - Em defesa de uma formação com foco no cuidado integral à pessoa idosa

Este subtema aborda os depoimentos das enfermeiras que reconhecem e acreditam que a formação acadêmica deve ter um olhar global do sujeito idoso:

[...] você pegar só o paciente idoso no hospital, eu acho uma coisa muito restrita. Está ali o paciente com a sua patologia, mas eu acho que tem que ver o paciente como um todo, ver esse idoso como um todo. As suas vivências, seu relacionamento com a família [...] (E1).

No fragmento anterior, a enfermeira traz uma situação pontual, fazendo uma relação entre o cenário que o estudante irá desempenhar suas atividades práticas, neste caso, o contexto

hospitalar. Neste depoimento ela mostra a importância do ambiente na qual a pessoa idosa está inserida, e o processo terapêutico em si. Ela parece sinalizar para a importância do contexto na qual a pessoa idosa está inserida, quando fala que o atendimento deste sujeito idoso no seu próprio domicílio e no seio da família é diferenciado, enfatizando que, no domicílio, o profissional consegue ter uma melhor percepção do contexto em que esta pessoa está inserida, visto que, não só o ambiente, mas uma série de fatores, influencia, direta e significativamente, no processo terapêutico, pois, o ambiente mostra as fragilidades e potencialidades da pessoa idosa.

Esta percepção pode ser ratificada em um estudo longitudinal que abordou a visão dos estudantes de enfermagem gerontológica, sobre a potencialidade de ambientes “enriquecidos” de aprendizado e cuidado, indicando que o ambiente no qual o estudante é inserido, para desenvolver as atividades práticas, tem grande influência na relação entre o olhar positivo ou negativo deste estudante em relação à pessoa idosa (BROWN et al., 2008).

Vale lembrar que a AB prevê e objetiva o desenvolvimento de ações que visam a integralidade do sujeito, sempre levando em conta os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011a). No depoimento que segue, a enfermeira parece sinalizar para a relevância que o contexto da ESF tem, para a formação acadêmica atual.

[...] eu acho que assim... nessa parte da atenção à saúde do idoso, o estudante deveria ter um contato a mais... caso não seja na área hospitalar, mas seja na questão de domicílio, eu acho que atualmente com a estratégia de saúde da família é mais fácil para os alunos que estão fazendo faculdade hoje. (E4)

A preocupação revelada pela participante do estudo, em valorizar o contexto no qual a pessoa idosa está inserida, revela a verdadeira essência da ESF. Nesta estratégia o sujeito deve ser visto em sua totalidade, ou seja, deve existir a inserção no seio familiar, no ambiente, e na comunidade em si. Quando esses aspectos são valorizados, oferta-se uma assistência mais integral, de modo a valorizar a singularidade e a subjetividade da pessoa idosa.

Vello et al (2014) trazem a integralidade da atenção à saúde como temática relevante e enfatiza, ainda, os aspectos positivos e negativos acerca do atendimento da pessoa idosa na ESF. Os autores revelam que a pessoa idosa não reconhece a AB como resolutiva e ágil e mostram que alguns fatores contribuem para essa ideia, como é o fato do descontentamento com as horas de espera para o atendimento e a fragilidade da rede nos cuidados complexos em saúde.

A carência do cuidado integral à pessoa idosa parece ser uma deficiência acadêmica significativa. Tal fato suscita uma reflexão e, por conseguinte, aponta para a necessidade de

investimento na formação de profissionais capazes de atender essa parcela da população, de modo efetivo e qualificado. A atenção à saúde deve sempre considerar a integralidade, a interdisciplinaridade e o cuidado, de forma integrada com as demais práticas da rede de cuidado.

Subtema 2.2 - Estratégias capazes de favorecer o aprendizado do cuidado à pessoa idosa durante a formação

As enfermeiras apontaram as estratégias acadêmicas que elas pensam favorecer o aprendizado do discente no que diz respeito ao cuidado à pessoa idosa. Neste momento, como poderemos evidenciar a seguir, essas profissionais parecem valorizar a diversificação dos cenários de prática e enfatizar a importância de o estudante conhecer o contexto e a realidade de vida dos usuários.

Eu acho que hoje em dia o estudante tem que ter mais a vivência mesmo, direta com o paciente idoso. Para saber tudo desse idoso, um estágio em campo, em saúde pública, que ele vá viver mais no dia a dia, na família do paciente, tipo um PSF mesmo, que a gente conhece a família como um todo, conhece todo o contexto... (E1).

O que está precisando mesmo na graduação, o que é mais importante, é ter a convivência aqui no campo, ter estágio (E3).

Eu acho que a convivência do estudante aqui na área de PSF, participando do grupo de idosos, fazendo visita domiciliar para ver como é diferente no contexto familiar, eu acho que é por aí o caminho [...] (E3).

Mais uma vez, as participantes do estudo sinalizaram para a importância da vivência do estudante, nos campos de prática e pontuaram que, desde o início do curso, é necessária a integração, entre ensino, serviço e comunidade. Afirmaram, ainda, que percebem a formação acadêmica fortalecida e com mais amplitude, através deste contato do estudante com a realidade. Cabe lembrar que essas pessoas enfatizam a AB como o cenário adequado para proporcionar essas vivências acadêmicas, junto ao público idoso.

Neste sentido, é importante enfatizar que as DCEnf trazem o aprendizado baseado em competências, em evidências científicas e na resolução de problemas focados na comunidade considerados fundamentais. Nesse contexto da formação dos profissionais enfermeiros, as diretrizes curriculares também fomentam a inserção do aluno na prática do sistema público de saúde, no início da graduação (BRASIL, 2001a; BRASIL, 2006c; BRASIL, 2011b).

Cabe destacar, também, a importância de inserir o estudante em diferentes cenários de prática. Nesse sentido, através dos depoimentos destas enfermeiras, foi possível observar a percepção delas quanto à necessidade de aplicabilidade dos conhecimentos teórico-práticos nas

atividades e ações do cotidiano. Diante disso, esses discursos deixaram transparecer, através da ênfase dada, que a formação atual está sendo bastante favorecida, sobretudo, no que diz respeito à existência da ESF, que tem a visita domiciliar como ferramenta potente, para favorecer vínculo e o cuidado integral do sujeito idoso, o que certamente não aconteceu no momento em que essas pessoas cursaram a graduação,

No tocante à visita domiciliar, cabe enfatizar que esta atividade está prevista na PNAB (BRASIL, 2017a) e prevê a valorização do contexto na qual a pessoa idosa está inserida. Vale enfatizar que a visita favorece o aprendizado da prática da manutenção ou recuperação da saúde e prevenção de agravos. Assim, o contato com a realidade de vida da pessoa idosa proporciona a construção e o fortalecimento do vínculo, entre a equipe de saúde da família e o idoso, entre o familiar e o cuidador (BRASIL, 2006b). Outra questão levantada por essas profissionais diz respeito à relevância do estágio durante a formação. O depoimento que segue demonstra que as entrevistadas reconhecem a importância e valorizam este período preparatório, ao longo da formação.

O estágio favorece, desperta, melhora, eu acredito muito nisso [...] eu acho que você tem que aproximar as pessoas do idoso e é aqui, na comunidade. Hoje é diferente, o aluno não faz só um relatório para entregar ao professor, ele cria vínculo, ele vai na casa, ele conhece a vida do idoso [...] eu acho que o estágio tem muita força, para melhorar essa relação (E3).

Elementos como vínculo e aproximação são evidenciados pela enfermeira entrevistada, em associação com a formação acadêmica, o que nos leva a refletir sobre a verdadeira essência do cuidado de enfermagem. Essa enfermeira relacionou a importância do conhecimento teórico e o desenvolvimento da atividade prática, enfatizando, ainda, o despertar do estudante para outras habilidades e competências relevantes no âmbito do cuidado.

Em um estudo que objetivou descrever a percepção de alunos de graduação da área da saúde, sobre o trabalho com idosos em suas práticas acadêmicas, foi verificado que estes viam as atividades práticas como um fio de continuidade com os conhecimentos teóricos apreendidos em sala de aula. Eles percebiam a prática como um momento de estabelecer um primeiro contato concreto com a profissão (SANTANA; PEREIRA, 2012). Diante disso, é pertinente destacar a importância da aproximação do estudante com a pessoa idosa, que algumas vezes apresenta uma carência afetiva significativa. Os depoimentos revelaram que algumas enfermeiras identificam e enfatizam a importância do estágio, voltado à pessoa idosa, como algo valioso na formação.

Tema 3 - Educação permanente: uma necessidade apontada pelas enfermeiras

Diante do que já foi analisado, e mediante os depoimentos das enfermeiras envolvidas nesta pesquisa, existe uma forte indicação para que haja, na formação desses profissionais, o aprendizado acertado para atuar com a pessoa idosa, na ESF, como também, fica evidente a busca dessas profissionais por uma adequada qualificação, nesse sentido.

Subtema 3.1 - Aprendendo no cotidiano a lidar com a pessoa idosa

O subtema em questão analisa os discursos que mostram a influência da vivência das enfermeiras com a pessoa idosa, na ESF. Assim, pode-se apreciar o depoimento que segue:

Eu comecei a me interessar mais sobre a temática aqui. A gente já faz sala de espera sobre queda com o idoso, porque tem muito índice de fratura de fêmur [...] mas não temos um grupo específico, um trabalho contínuo com o idoso (E3).

Como foi abordado pela enfermeira entrevistada, um dos recursos utilizados na ESF é a sala de espera, e ainda que, de modo geral, as atividades educativas nesse ambiente tenham um caráter tradicional, é importante reconhecer a iniciativa da profissional em abordar a temática que, sem dúvidas, faz parte das necessidades reais e potenciais desse público. A sala de espera parece funcionar, para essa enfermeira, como alternativa complementar ao tratamento tradicional, com vistas a proporcionar uma atenção para além da prática clínica, ainda que não seja uma prática contínua com a pessoa idosa.

Neste sentido, cabe enfatizar que a PNI no Brasil compreende em suas diretrizes a propagação de informações sobre o envelhecimento, por entender que este processo diz respeito a todas as pessoas e pelo fato de se relacionar ao curso de vida. Neste sentido, há destaque sobre os processos educativos, ainda na PNSPI, sempre com vistas ao estímulo à prevenção de doenças e agravos, bem como ao estímulo ao envelhecimento saudável (BRASIL, 1994; BRASIL, 2006b). Sobre essas questões podemos analisar a fala das entrevistadas:

Com os anos de experiência eu aprendi com os idosos como lidar com eles, então minha melhor faculdade foi o dia a dia, foi minha rotina (E8).

[...] eu estou tentando construir no meu dia a dia a forma melhor de abordagem com o idoso. Vou aprendendo no meu dia a dia como trabalhar com ele (E8).

[...] eu aprendi sobre o idoso aqui no trabalho, eu fiz o curso de especialização em saúde pública que me deu um leque maior para eu atuar, mas assim, a vivência, o trabalho em si a gente está aprendendo no dia a dia [...] (E6).

A vivência na ESF e as demandas emergentes do processo de envelhecimento parecem ter sido os fatores que despertaram nas enfermeiras o interesse para desempenhar atividades voltadas à pessoa idosa, pelo reconhecimento de que, apesar de grande parte das ações desenvolvidas pela ESF ser com grupos de pessoas de diferentes idades, faz-se necessário valorizar as particularidades de cada sujeito, na fase da vida em que ele se encontra, como também, as suas potencialidades, suas limitações e, especialmente, o fato especial de ser idoso.

Os desafios advindos do acelerado envelhecimento populacional vêm causando consequências em diversos setores, sendo a área da saúde um deles. Diante disso, o grande contingente de idosos vem gerando algumas demandas específicas e, por conseguinte, vem provocando interesse para os sistemas de saúde, sobretudo para os profissionais desta área (OMS, 2015). Assim sendo, percebe-se cada vez mais a necessidade de estratégias eficazes para o atendimento às demandas específicas, advindas desta faixa etária.

É importante sinalizar, ainda, a necessidade de estímulo ao desenvolvimento de intervenções adequadas, pois o idoso não pode ser considerado um "velho adulto". Ao contrário, são indivíduos que requerem abordagens específicas advindas de conhecimentos profundos dos efeitos bio-psicosocio-culturais do envelhecimento sobre os seres humanos (CAMPEDELLI, 1983; CAVALCANTI; SAAD, 1990). Esta realidade é ratificada pelo depoimento de uma das enfermeiras entrevistadas:

Com a ESF a gente começa a se interessar melhor em aprender sobre o idoso, porque a nossa população é uma população idosa [...] quando a gente faz um levantamento, a gente vê que na população da ESF existe muito idoso [...] (E3).

Diante do depoimento da enfermeira, fica evidente que, na atual conjuntura, a alteração na conformação da pirâmide etária levou os profissionais, sobretudo os de enfermagem, a aprender a lidar com as demandas emergentes da faixa etária idosa. E, como se pode observar, esse aprendizado surgiu da necessidade de ofertar uma atenção mais resolutiva a essa população. Assim, torna-se essencial que o enfermeiro empreenda esforços para ofertar uma atenção à saúde cada vez mais eficaz e especializada, ao público idoso, de modo a contemplar uma avaliação global e sistemática, com vistas a identificar precocemente as necessidades reais e potenciais desse público (PINHEIRO et al., 2012)

Pode-se perceber, por meio dos depoimentos, que a ESF parece não só despertar, mas, também possibilitar, uma maior aproximação entre o enfermeiro e o público idoso, uma vez que a prática cotidiana dessa estratégia favorece a percepção dos determinantes e condicionantes que estão envolvidos no processo saúde/doença tanto em âmbito individual, quanto no âmbito coletivo.

Subtema 3.2 - A busca pela qualificação para atuar com a pessoa idosa no serviço

Este subtema sinaliza o desejo e a necessidade, demonstrada pelas entrevistadas, em se qualificarem para atuar com a pessoa idosa. Como se pode verificar a seguir, nos seus depoimentos, as enfermeiras deixaram clara a carência de conhecimentos voltados às questões que envolvem o público idoso e enfatizaram, ainda, o anseio por capacitações, na área em referência.

A secretaria nunca ofereceu nenhum curso especificamente para o idoso, aprendi na marra mesmo, a gente foi vivendo aqui, e a convivência particular, e também em casa [...] (E1).

[...] o PSF é uma coisa que dá muito suporte a gente na parte educativa, dá muito suporte. A gente tem muito treinamento (E4).

[...] eu só vim ter um treinamento de prevenção de quedas o ano passado (E4)

[...] quando a gente é profissional há necessidade desse retorno a área da teoria, então, por isso que o profissional tem que sempre estar se reciclando, sempre estar em treinamento, para poder melhorar (E4).

A teoria e prática têm que estar interligadas, por isso que tem essa necessidade de reciclagem para a gente poder, de acordo com que a gente vai ver na prática, tirar as dúvidas e ajudar para a gente ter a parte do conhecimento teórico com o que a gente está vivenciando [...] (E4).

[...] o básico a gente deu, mas assim, a gente precisou ir mais além, correr atrás de cursos, até porque eu acho também que o enfermeiro não pode ficar só com o conteúdo que a universidade dá (E2).

No meu ponto de vista eu diria que na prática a gente aprende mais do que na teoria. Os dois têm que estar interligados, por isso que tem essa necessidade de reciclagem para a gente poder, de acordo com que a gente vai ver na prática, tirar as dúvidas e ajudar para a gente ter a parte do conhecimento teórico com o que a gente está vivenciando [...] (E4).

Neste contexto, é importante destacar dois aspectos importantes: a necessidade de investimento em EP, por parte dos órgãos públicos a quem cabe a responsabilidade de iniciativas desta ordem, a exemplo do MS e das secretarias estaduais e municipais de saúde; e o interesse do próprio profissional em buscar diminuir essa lacuna do conhecimento sobre os eixos direcionados ao atendimento à pessoa idosa.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e consiste em um tipo de aprendizado que integra cotidiano e trabalho. Nesse sentido, a EPS visa aprimorar a assistência em saúde prestada à população, com vistas à melhoria da qualidade da atenção primária de saúde. Tal objetivo, provavelmente, será atingido a partir do comprometimento do grupo com o processo

de trabalho desenvolvido por toda a equipe, nas unidades de saúde (BRASIL, 2011b).

Em consonância com o que as enfermeiras pontuaram, cabe evidenciar que as transformações no processo formativo só virão a ocorrer com a responsabilização de cada um, pela organização e pela consecução de atividades de EPS que possibilitem a capacitação de cada membro da equipe, de modo que se apropriem dos conhecimentos necessários para exercer suas atividades de forma resolutiva (CECCIM, 2005).

Observa-se, portanto, a relevância que as iniciativas de EPS têm para o profissional-enfermeiro, visto que ela é capaz de aprimorar a assistência ofertada através do aprendizado cotidiano e da qualificação adquirida na prática profissional, sempre na busca da ampliação do conhecimento e com vistas a melhorar a assistência prestada.

Neste estudo, fica clara a carência sentida pelas profissionais, tanto no que diz respeito à qualificação, quanto no que se refere à habilidade no cuidado prestado à pessoa idosa. No tocante a qualificação para atuar com a pessoa idosa, Polaro, Gonçalves e Alvarez (2013) afirmam que, nas últimas décadas, houve um aumento da preocupação, quanto à qualificação dos profissionais de saúde que cuidam do seguimento idoso, visto que os cuidados com este público são prolongados e diferenciados. Tal preocupação é reiterada com a justificativa de o avanço nessa área está acontecendo a passos lentos.

Uma das participantes do estudo afirmou que há muitas iniciativas no que se refere as ações educativas voltadas ao profissional enfermeiro da ESF, porém, ela destaca que este tipo de iniciativa, voltada aos assuntos que contemplam à pessoa idosa, é bastante recente. Isso nos leva a refletir se a abordagem das questões gerontológicas ainda é um movimento tímido, que precisa ser explorado e evidenciado.

França (2014) traz que os profissionais têm aproveitado cada vez mais a EPS para melhorar o desempenho dos trabalhos desenvolvidos junto à população, não somente nas unidades de ESF, mas em todos os serviços que compõem a rede de atenção à saúde.

Ao analisar as falas das entrevistadas, foi possível identificar uma distorção do real significado do que é EPS, para as participantes do estudo. Neste sentido, os discursos apontam para um entendimento bastante conservador, parecendo demonstrar que o processo cotidiano de aprimoramento está desconectado da prática em si.

Para Ceccim (2005) a EPS, ao mesmo tempo em que a disputa pela atualização cotidiana das práticas, segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere uma necessidade de construção e processos que vão, do interior das equipes às práticas organizacionais.

Em alguns depoimentos foi possível perceber uma intenção e um desejo das enfermeiras em se qualificarem, para dar conta das demandas emergentes da população idosa que faz parte do serviço, mas, aparentemente, os depoimentos não mostram um movimento no sentido de o desejo ser realizado. Contudo, vale a pena enfatizar o esforço individual de uma das enfermeiras. Ela parece ter realizado um movimento para além da vontade e buscou, através da procura pelo conhecimento, suprir esta necessidade, como podemos ver no depoimento abaixo.

[...] eu fui melhorando o atendimento esses anos através do estudo mesmo, pesquisando e me aprofundando nos assuntos, foi quando eu fui melhorando meu atendimento com o idoso (E8).

Este depoimento parece pontuar a iniciativa própria pelo estudo, pela busca de aperfeiçoamento e pela resposta às necessidades colocadas pelo cotidiano do serviço. A enfermeira em tela sinalizou, ainda que, à medida que foi se qualificando, foi melhorando a sua atuação junto à pessoa idosa.

Nessa direção, o processo pedagógico precisa ter continuidade e dinamicidade, não se esgotando, portanto, com a aquisição de informação ou habilidade, uma vez que deve levar em conta a construção do conhecimento, a consciência crítico-reflexiva e o compromisso pessoal e profissional (BRASIL, 2017a).

Neste sentido, foi possível perceber que a carência de embasamento científico voltado para as questões que envolvem a saúde da pessoa idosa e o processo de envelhecimento, na matriz curricular e, conseqüentemente a necessidade de estudar sobre o sujeito idoso e todos os aspectos pertinentes ao envelhecimento, levam as enfermeiras a refletir sobre a melhor forma de sanar essa deficiência acadêmica. Apesar de as DCNEnf preverem os conteúdos voltados para a gerontologia, na formação do enfermeiro, acredita-se que esse olhar só será possível com o preparo e sensibilização para a temática.

Muitas são as recomendações sugeridas no sentido de habilitar os profissionais voltados para o atendimento dessa população através de programas educativos de graduação e pós-graduação, além de treinamentos específicos para a atualização e capacitação continuada das equipes profissionais de saúde envolvidas na gerência, planejamento, pesquisa e assistência aos idosos (DIOGO, 2004).

A realidade das participantes desta pesquisa parece ser corroborada pelos resultados de um estudo desenvolvido com enfermeiras que atuam na ESF, em Florianópolis. Neste, foram encontradas evidências de que as enfermeiras se sentiam despreparadas para a atenção à população idosa. Através dos depoimentos encontrados nesse estudo, foi possível perceber que

elas sinalizaram lacunas, desde o processo de formação até a inexistência de EP nos serviços (SILVA; SANTOS, 2015).

Reitera-se a importância de os currículos dos cursos de graduação em enfermagem enfatizarem a formação para a atuação junto à pessoa idosa, especialmente na AB, visto que este nível de atenção possui o principal espaço de acolhimento do idoso, no serviço de saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar a percepção das enfermeiras sobre a formação acadêmica voltada para a atenção à pessoa idosa, na ESF, a partir da perspectiva delas mesmas, foi valioso e enriquecedor, visto que os seus depoimentos levaram a perceber que a formação está interligada a todo um contexto, não só acadêmico, mas também, social.

Neste estudo, algumas enfermeiras relataram que os momentos de aprendizado sobre o processo de envelhecimento e sobre a pessoa idosa em si, foram poucos, e outras relataram, ainda, que as temáticas citadas anteriormente nem foram abordadas, durante a graduação.

Os resultados do estudo apontaram para alguns pontos que suscitam reflexão, como por exemplo, a formação acadêmica com abordagem inespecífica, tanto nos conteúdos teóricos, quanto nos práticos; a importância da abordagem integral à atenção à pessoa idosa, as novas iniciativas que favorecem o aprendizado do estudante na realidade atual, e a relevância da EPS no contexto do profissional enfermeiro da AB.

Quando falaram sobre abordagem integral à pessoa idosa, as enfermeiras sinalizaram para o despreparo e a insegurança para atuar com essas pessoas, de modo global, visto que a experiência que elas tiveram durante a formação acadêmica foi apenas com o cuidado à pessoa idosa, no contexto da doença.

O fato de as enfermeiras receberem estudantes nas unidades de saúde em que trabalham, levou-as a perceber que, nos dias de hoje, a formação acadêmica está diferente. Elas afirmaram que já perceberam um movimento de mudança no currículo do curso de enfermagem, e pontuaram também a contribuição que as atividades práticas proporcionam ao estudante, principalmente, quando ele começa a ter essas vivências práticas, desde o início da graduação, principalmente, em se tratando de campos de prática voltados à AB, dado o papel central desta, na organização dos serviços.

As enfermeiras envolvidas na pesquisa pontuaram, ainda, como contribuições inerentes a este campo de estudo, a melhoria da relação entre o estudante e à pessoa idosa; o desenvolvimento de atividades de educação em saúde envolvendo à pessoa idosa; e o despertar do estudante para estudar sobre o processo de envelhecimento. No entanto, é importante pontuar que, apesar de a concepção sobre atenção à saúde ter mudado, a prática parece continuar biologicista.

Diante do exposto, os resultados da investigação trazem importantes contribuições para a enfermagem, dentre elas: fomento de reflexões acerca da formação do enfermeiro, voltada para o processo de envelhecimento e cuidado à pessoa idosa; contribuição para a avaliação dos

projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem. Nesse contexto, é importante reforçar, ainda, que devido à amplitude da temática, esta pesquisa visa colaborar com a reflexão do tema e suas repercussões e não esgota-lo, pois se entende que muitos são os processos que permeiam a formação do enfermeiro. Assim sendo, espera-se que o debate sobre a pessoa idosa ganhe cada vez mais eco no espaço da formação, tanto no âmbito acadêmico, quanto no âmbito profissional, de modo a produzir mudanças na formação e nas práticas dos profissionais. Deste modo, as discussões e reflexões aqui apresentadas não se esgotam com essa investigação, esperando-se que estas considerações despertem interesse, para que outros estudos sejam realizados, de modo a explorar aspectos que requerem aprofundamento e/ou novos olhares.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, G. F.; ESPÍNDOLA, R. B.; CARVALHO, S. M. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. **Revista Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 8, p. 2805-10, ago., 2014.

ALMEIDA, R. T. de; CIOSAK, S. I. Comunicação do idoso e equipe de Saúde da Família: há integralidade? **Revista Latino-Americano Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 4, ago., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000400884&lng=en&nrm=iso> Acesso em 29 de out., de 2016.

ANDRADE, A. M. B. **Percepção da pessoa idosa sobre o cuidado da enfermeira na Estratégia de Saúde da Família**. 2016. 85 f. Dissertação - Salvador, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/22197>> Acesso em 13 de jan., de 2017.

BARBIANI, R.; DALLA NORA, C. R.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.24, 2016. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/123942/11>>. DOI: 10.1590/1518-8345.0880.2721> Acesso em 10 fev., de 2018.

BATISTA, N. A.; BATISTA, S. H. (Ed.). **Docência em saúde: temas e experiências**. São Paulo: Senac, 2014. cap. 5, p. 101-133.

BAUER, M.W., GASKELL G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2015.

BOSI, M.L.M.; et al. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Vozes; 2004.

BRACCIALLI, LAD, M.; OLIVEIRA, A.C. Concepções de avaliação de desempenho de um currículo orientado por competência. **Revista Escola Enfermagem USP**. São Paulo, v. 45, n. 5, pp. 1221-1228, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reusp/article/view/40827>> Acesso em: 20, jan. 2017.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 de jun. 2011a.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Portaria GM/MS Nº 1996/2007. **Conceitos e Princípios**. Outubro, 2011b.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – PRÓ-SAÚDE. Objetivos, Implementação e Desenvolvimento potencial. Série C, **Projetos, Programas e Relatórios**. Brasília, 87p, 2007.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em: 10 set. 2016. 2015a

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: **Mudança Demográfica no Brasil no Início do Século XXI Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro, RJ – Brasil. 2015. Disponível em: <<https://ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 20 jan 2018. ISSN 2236-5265. 2015b.

_____. **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece [recurso eletrônico]**. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relator Cristiane Brasil; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro et al. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017b.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. **Lex**: Brasília, Ministério da Saúde, 7 de abr. 2016b

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Lex**: Brasília, Ministério da Saúde, 12 de dez. 2012b.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 3 de out. 2003.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso em 25 mar. 2017.

_____. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados. Centro de Documentação e Informação. Coordenação de Biblioteca**. Brasília, 5 ed. 20 de dez. 1996. Disponível em <<http://bd.camara.gov.br>> Acesso em 5 dez., 2017.

_____. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Resolução CNE/ CES n. 3, de 7 novembro de 2001. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 9 nov. 2001a. Seção 1, p. 37. Disponível em <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em 10, jun., de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, **Carta de Otawa**. Brasília: MS/Projeto Promoção da Saúde, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Portaria interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. **Lex**: Brasília, DF, 27 de ago. 2008. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html>. Acesso em:

18 mai., de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Lei no 8.842 de 4 de Janeiro de 1994. Aprova a Política Nacional do Idoso. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 4 jan., 1994.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 1999.

_____. Ministério da Saúde. Portaria no 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 fev. 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília: Ministério da Saúde, n. 19, 2006a. 192 p. il.

_____. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** CAMARANO, A. A. (Org). Rio de Janeiro: Ipea, 2014. 658 p.: il.

_____. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. Rio de Janeiro: Ipea, 2016a. 615 p.

_____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Secretaria de direitos Humanos. **Informe Brasil para a III Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe [Internet]**. Costa Rica, 2012a.

BROWN J et al. Transforming students' views of gerontological nursing: realising the potential of 'enriched' environments of learning and care: a multi-method longitudinal study. **International Journal of Nursing Studies** [Internet]. 2008 [cited 2018 apr 05]; 45(8): 1214-32. Available from: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.002>>.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** – Rio de Janeiro: Ipea, 658 p. 2014.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, pp. 253-91, 2004.

CAMPEDELLI, M. C. Atuação de enfermagem em geriatria e gerontologia, **Rev. Paul. Hosp.**,

v. 31, n. 9/10, pp. 198–200, 1983.

CARVALHO, A. C. de (Org.). Antecedentes históricos. In: ABEN. **Documentário**. Brasília: ABEN, 1976. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v50n4/v50n4a14.pdf>> Acesso em: 29 Out. 2016.

CAVALCANTI, M. das G. P. de H.; SAAD, P. M. Os idosos no contexto da saúde pública. In: **O Idoso na grande São Paulo**. São Paulo: SEADE, 1990 (Coleção Realidade Paulista).

CAÇADOR, B.S et al. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **Rev Min Enferm**. 2015 jul/set; 19(3): 612-619. [acesso em: 01 jan 2018]; Disponível em: <[file:///C:/Users/prisc/Downloads/v19n3a07%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/prisc/Downloads/v19n3a07%20(1).pdf)> Acesso em: 10, jan,2018.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface Comunic, Saúde, Educação**. Porto Alegre. v.9, n. 16 pp.171-7. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>> Acesso em: 12, jan, 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na graduação das profissões de saúde sobre o eixo da integralidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, pp. 1400-1410, 2004. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/pt/ens-16775?lang=pt>>. Acesso em: 20, Out, 2017.

CONILL, E. M. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001300002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 22 de set. 2014.

CYRINO, A. P.; GODOY, D.; CYRINO, E. G. **Saúde, ensino e comunidade**: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde. São Paulo: Cultura acadêmica, cap. 1, pp. 25-48, 2014.

DA FONTOURA W., J. R.; LENISE do P., M.; SCHÜLTER B. H., I. T. A formação em enfermagem orientada aos princípios do Sistema Único de Saúde: percepção dos formandos. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil, vol. 20, núm. 2, abril-junho, 2016, pp. 248-53. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200248&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27, Mar 2018.

DAHLKE, S.; et al. Understanding clinical nursing education: An exploratory study. **Nurse Educ Pract**. [Internet] 2016; 17: 145-52. Disponível em <[http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953\(15\)00208-5/fulltext](http://www.nurseeducationinpractice.com/article/S1471-5953(15)00208-5/fulltext)> Acesso em 05 abr., de 2018.

DE FREITAS, M. C.; FERREIRA, M. A. Velhice e pessoa idosa: representações sociais de adolescentes escolares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. 3, pp. 1-8, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/pt_0104-1169-rlae-21-03-0750.pdf> Acesso em 23, nov., de 2017.

- DIAS, H. S.; LIMA, L. D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, pp. 1613-1624, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v18n6/13.pdf>>. Acesso em: 26, dez., de 2016.
- DIOGO M. J. E. Formação dos recursos humanos na área da saúde do idoso. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v. 12, n. 2, pp. 280-2, 2004. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a 20.pdf>> Acesso em: 26 fev. 2016.
- DIOGO, M. J. D.; DUARTE, Y. A. de 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. enferm.** USP, São Paulo, v. 33, n. 4, pp. 370-6, dez. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341999000400008&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 16 mar. 2018.
- FAGUNDES, S. N. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família. **Revista Científica Colider**. n. 09, 2015. Disponível em: <<http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/143/178>> Acesso em 13 jan., de 2017.
- FERNANDES, A. A. **Velhice e sociedade**. Lisboa: Edições Celta, 1997.
- FERNANDES, J. D.; et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às Diretrizes Curriculares Nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Esc Anna Nery**. v. 17, n.1, pp. 82-9, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/02.pdf>> Acesso em 15 mai., de 2016.
- FEUERWERKER, L.; COSTA, H.; RANGEL, M. L. Diversificação de cenários de ensino e trabalho sobre necessidades/problemas da comunidade. **Divulg Saúde Debate**. 2000; 22:36-48.
- FRANÇA, L. C. R. **Formação do enfermeiro para atuação na atenção básica no Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. São Paulo, 2014. ii, 115f. [Dissertação].
- FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. Teorias do Envelhecimento Humano. **Revista Contexto & Saúde**, v. 10, n. 20, p. 507-514, 2013. ISSN 2176-7114. Disponível em <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571>> Acesso em: 18 mai, 2017.
- GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.
- GALLEGUILLOS. T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. de C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, v.35, n. 1, pp. 80-7, mar, 2001. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Mar., de 2017.
- GONÇALVES, G. S. Q. O projeto político: algumas considerações. **Revista Profissão Docente**, Uberaba, v. 1, n. 1, pp. 36-46, 2001. Disponível em <<http://www.revistas.uniube.br/index.php/rpd/article/view/28>> Acesso em: 23 mar., de 2016.
- GONZAGA, M. R. O. Futuro da população brasileira: aspectos metodológicos e operacionais

para projeções populacionais no Brasil. **Revista Coletiva**, n. 13, abr., 2014. Disponível em <<http://www.coletiva.org/index.php/artigo/o-futuro-da-populacao-brasileira-aspectos-metodologicos-e-operacionais-para-projecoes-populacionais-no-brasil/>>. Acesso em: 15, mai., de 2016.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J. Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 551-570, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000200012&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 27 mar., de 2018.

GONZÁLEZ, A. D.; ALMEIDA, M. J.; MENDONÇA, F. F. Percepções de participantes quanto ao curso de ativação de processos de mudanças na formação superior de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 2, pp. 176-185, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000200003&lng=en&nrm=iso> Acesso em 27 Mar. 2018.

GOODSON, I. F. **Currículo: teoria e história**. Petrópolis: Vozes, 14 ed., 140f., 2013.

GUEDES, E. M. (Org.). **Padrão UFAL de normalização** – Maceió: EDUFAL, 55f., 2012.

HADDAD, A. E.; et. al. Pró-Saúde e PET- Saúde: a construção da política brasileira de reorientação da formação profissional em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.36, p.3-4, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n1s1/v36n1s1a01.pdf>> Acesso em: 13, fev. de 2018.

HAIGHT, B. K.; et al. Graduate education: creating nursing diagnoses. **J. Geront. Nurs.**, v. 20, n. 2, p. 13-20, 1994. Disponível em <<https://www.healio.com/nursing/journals/jgn/1994-2-20-2/%7B95d1b9e9-f932-4b94-89be-8c5af34291a3%7D/graduate-education-creating-nursing-diagnoses>> Acesso em 20 jan., de 2017.

KALACHE, A. **Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade**. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil. 119f.: Il., jul., 2015. ISBN 978-85-69483-01-4.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. T. A. D. A criação do ensino de enfermagem no Brasil. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 8, n. 2, 2003. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/1695>> Acesso em 22, mai., de 2016.

LIMA, P. A. B.; ROZENDO, C. A. Desafios e possibilidades no exercício da preceptoria do Pró-PET-Saúde. **Revista Interface Comunicação Saúde Educação**. Botucatu, v.19, pp.779-791, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000500779&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13, mai., de 2017.

MARTINS, C.; et al. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 472-478, set. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27, mar., de 2018.

MARTINS, S. da S. **Envelhecimento ativo e o seu reflexo na qualidade de vida dos idosos**.

2017. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Instituto Superior de Serviço Social de Lisboa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa, 2017. Orientado por Duarte Gonçalo Rei Vilar.

MATTIONI, F. C.; BUDO, M. de L. D.; SCHIMITH, M. D. O exercício da integralidade em uma equipe da estratégia saúde da família: saberes e práticas. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 20, n. 2, jun. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200007&lng=en&nrm=iso> Acesso em 4, jan., de 2016.

MEDEIROS, M.; TIPPLE, A. F. V.; MUNARI, D. B. A expansão das escolas de enfermagem no Brasil na primeira metade do século XX. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiânia, v.1, n.1, out-dez, 1999. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista1_1/Escolenf.html>. Acesso em 10, dez., de 2017.

MENDES, J.; SOARES, V. M. N.; MASSI, G. A. A. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. **Rev. CEFAC** [Internet]. 2015; 17(2): 576-85. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000200576&lng=en> Acesso em 02 abr., de 2018.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOREIRA, A. F. B.; et al. (Org.). **Trajatória Histórica e Legal da Enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

MOREIRA, A. F. B.; et al. **Currículo: questões atuais**. Campinas: Papyrus Editora, 12 ed., 2012, cap. 1, p. 9-28.

NERI, A. L. **Palavras-Chave em Gerontologia**. Campinas/ SP: Editora Alínea, 2001.

OGUISSO, T. Perfil do enfermeiro de unidades ambulatoriais do INAMPS no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 24, n. 1, pp. 77-92, 1990. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341990000100077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27, mar., de 2018.

OLIVEIRA, J. C. A. de; TAVARES, D. M. dos S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Revista escola enfermagem USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, set., 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300032&lng=en&nrm=iso> Acesso em 14, out., de 2016.

OLIVEIRA, J. G. D. D. **Indicadores cardiovasculares em idosos praticantes de exercícios físicos regulares e não praticantes, sua qualidade de vida e percepção quanto às modificações do estilo de vida**. 2013. 223 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Gerontologia Biomédica – Instituto de Geriatria e Gerontologia, PUCRS. Porto Alegre, 2013. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10923/5501>> Acesso em: 10 dez., de 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. 28 p., 2015.

ONU. Organização das Nações Unidas. (2014). **Inclusão e políticas públicas para os idosos**. Brasil, 2015. Disponível em <<http://nacoesunidas.org/em-dia-internacional-onu-pede-inclusao-e-politicas-publicas-para-os-idosos>>. Acesso em 12, jan., de 2016.

_____. Organização das Nações Unidas. **Plano de ação internacional sobre o envelhecimento**, 2002. Organização das Nações Unidas; tradução de Arlene Santos, revisão de português de Alkmin Cunha; revisão técnica de Jurilza M.B. de Mendonça e Vitória Gois. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos.

_____. Organização das Nações Unidas. Plano Internacional sobre o Envelhecimento. In: **Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento**. Viena, 1982.

OPAS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enfermería gerontológica: conceptos para la practica**. Washington, 1993, p. 59. (Série PALTEX n. 31)

PADILHA, M.I.C.S et al. **A construção social da ABEn: papel histórico e político das suas primeiras seções**. **ABEn** - out. nov-dez.: 2005. Disponível em: <http://www.abenacional.org.br/centrodememoria/here/n1vollano1_artigo1.pdf> Acesso em 29 de set de 2012.

PINHEIRO, G.M.L et al. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(8): 2105-2115, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/21.pdf>> Acesso em 1 de mai., de 2018.

POLARO, S. H. I.; GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M. Construindo o fazer gerontológico pelas enfermeiras das Unidades de Estratégia Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP** [online]. 2013; 47(1):160-7. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342013000100020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 28, fev., de 2016.

RIBEIRO, A. G.; ROSA, T. C. S.; BLASS, L. M. S. **Caderno de Estudos em Sociologia Política**, vol. 1, n.1, pp. 126-162, 2016. Disponível em <http://www.periodicos-ppgspuvv.com.br/ojs/index.php/cesp/article/download/21/11>. Acesso em 10, Fev., de 2018.

RINALD, F. C.; CAMPOS, M. E. C.; SODRÉ, F. S. S. O Papel da Enfermagem e sua Contribuição para a Promoção do Envelhecimento Saudável e Ativo. **Gestão e Saúde**, v. 4, n. 2, pp. 454-466, 2013. ISSN 1982-4785. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22957>>. Acesso em 20, mai., de 2016.

RIZZOTTO, M. L. F. **(Re) vendo a questão da origem da enfermagem profissional no Brasil: a Escola Anna Nery e o mito da vinculação com a Saúde Pública**. 1995. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1995.

RODRIGUES, J. A.; et. al. Tendências Pedagógicas: conflitos, desafios e perspectivas de docentes de enfermagem. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 333-349, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022013000300005&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 27, Mar., de 2018.

SANTANA, C. S.; PEREIRA, A. P. Percepção de estudantes de graduação sobre as atividades práticas acadêmicas com idosos: co-educação de gerações e formação profissional. **Rev. Diversa Prática** [Internet]. 2012; 1(1): 125-34. Disponível em: <www.seer.ufu.br/index.php/diversapratica/article/download/19630/125-134> . Acesso em 20, mar., de 2018.

SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A. The nursing process in family health strategy and the care for the elderly. **Texto contexto - enferm.** [Internet]. 2015; 24(1): 105-11. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100105&lng=en> Acesso em: 02, abr., de 2018.

SILVEIRA, C. A.; PAIVA, S. M. A. A evolução do ensino de enfermagem no Brasil: uma revisão histórica. **Ciênc. Cuid. Saúde.** v. 10, n. 1, pp.176-83, 2011. Disponível em:<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6967/pdf>>. Acesso em 10, jan., de 2017.

SOUZA, A. S. **As profissionais de enfermagem e os modos de cuidar de pessoas idosas hospitalizadas: estudo etnográfico.** Andréa dos Santos Souza. - Salvador, 2015. 368 f.: il. Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2015.

TORRES, A. G.; et al. Efeitos da prática da caminhada de idosos em grupo: um olhar do protagonista. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, v. 4, n. 1, p. 19-26, 2013. ISSN 2179-6750. Disponível em <<http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/view/162/165>> Acesso em: 12, Mai., de 2017.

VARELA, D. S. S.; et al. Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação de Profissionais para o SUS. **Revista Brasileira de Educação e Saúde.** Pombal, PB, v.6, n.3, p.39-43, jul-set, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18378/rebes.v6i3.3928>. Disponível em <<http://gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3928/3865>> Acesso em 18, abr., de 2018.

VELLO, L.S.; et al. Salud del anciano: percepciones relacionadas con el atendimento. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200330&lng=en&nrm=iso> Acesso em 19, jan., de 2016.

VERAS, R. P.; et al. Promovendo a Saúde e Prevenindo a Dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2007;10(3):355-70.

WITT, R. R.; et al. Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP** [Internet]. 2014; 48(6): 1020-5. Disponível em <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/111682/000953164.pdf?sequence=1>> Acesso em 01, mar., de 2018.

YURCHUCK, E. R.; BROWER, H. T. Faculty preparation for gerontological nursing. **J.Geront.Nurs.** v. 20, n. 1, pp. 17-24, 1994.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (T.C.L.E)

Eu,, tendo sido convidado (a) a participar como voluntário(a) do estudo **A formação do enfermeiro para atuar com a pessoa idosa na ESF** recebi do(a) Sr.(a) Priscila de Oliveira Cabral Melo e da Sr.^a Professora Dra. Célia Alves Rozendo da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas–ESENFAR/UFAL, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- Que o estudo se destina a avaliar a formação do enfermeiro para atuar com a pessoa idosa na ESF.
- Que a importância deste estudo é que será capaz de contribuir com a ampliação e reflexão de informações sobre as fragilidades encontradas na formação acadêmica dos enfermeiros para atuar com a pessoa idosa na ESF.
- Que o período de coleta de dados está previsto para os meses de janeiro a março de 2017, no entanto o início da coleta de dados se dará somente após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL em conformidade com o cronograma de execução proposto pelos pesquisadores.
- Que o estudo será feito da seguinte maneira: propõe-se a realização de entrevistas semiestruturadas aos enfermeiros que atuam na ESF. Os dados serão analisados posteriormente, preservando o anonimato das informações.
- Que os incômodos e riscos da pesquisa podem ser: inibição ou algum constrangimento no momento da entrevista.
- Que a equipe responsável pela pesquisa realizará uma abordagem individualizada, com perguntas simples, visando evitar desconfortos, riscos e possíveis constrangimentos decorrentes da participação do sujeito nesse estudo. Bem como irá tomar providências e cautelas evitando reduzir efeitos e condições adversas que possam causar danos ao participante. Garantindo sempre a plena liberdade quanto a recusa sem penalização alguma.
- Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação, mesmo que não diretamente são: que a pesquisa terá uma relevância não só para a comunidade acadêmica, mas também para a população, visto que todos profissionais de saúde terão acesso aos dados coletados e desta forma poderão refletir a sua prática.
- Que a minha participação será acompanhada do seguinte modo: que os dados obtidos serão utilizados especificamente para os propósitos descritos no projeto de pesquisa e serão tomadas as medidas necessárias para garantir proteção e confidencialidade das informações obtidas. As pessoas que participarem da pesquisa não serão identificadas pelo nome.
- Que eu serei informado (a) sobre o resultado final desta pesquisa, e sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
- Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

- Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre a equipe.
- Que não haverá despesa para o participante desse estudo.
- Que eu receberei uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- Que a equipe de pesquisa me assegurará a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Dados do Comitê responsável pela pesquisa:

Campus A. C. Simões, Prédio da Reitoria, 1º andar, Sala vizinha a PROPEP, Cidade Univer Maceió-AL, telefone 3214-1041;

Dados da responsável pela pesquisa:

Nome: Priscila de Oliveira Cabral Melo
 Endereço: Rua José Monteiro Sobrinho
 Complemento: N: 159
 Bairro: /CEP/Cidade: Serraria. 57047.780. Maceió-AL
 Telefone p/ contato: (82) 9976-5181

Assinatura ou impressão datiloscópica d(o,a) voluntári(o,a) ou responsável legal e rubricar as demais folhas	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

APÊNDICE B - Roteiro da entrevista semiestruturada. Maceió, Alagoas, 2017.



Roteiro da Entrevista Semi-estruturada

1ª parte: Dados de caracterização do sujeito

Nome completo: _____
 Data: _____
 Idade: _____ Sexo: _____
 Estado civil: _____
 Possui pós graduação? _____ () Especialização () Mestrado ()
 Doutorado
 Realizou algum curso na área do idoso?

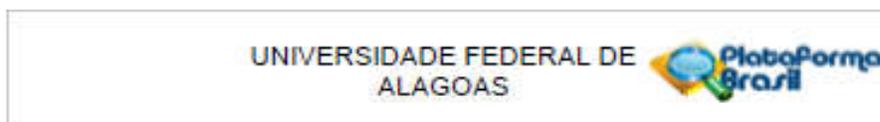
 Tempo de atuação na ESF: _____
 Intituição que formou-se: _____ Ano que graduou-se _____
 se _____

2º parte: Pergunta disparadora

Como você percebe sua formação na graduação para atuar com a pessoa idosa na atenção básica?

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAR COM A PESSOA IDOSA NA ESF

Pesquisador: Priscila de Oliveira Cabral Melo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62266316.3.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.669.229

Apresentação do Projeto:

O projeto foi apresentado da seguinte forma:

"O estudo será realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Maceió, entre os meses de 12/2016 a 04/2017. As informações serão coletadas pela pesquisadora principal, por meio de roteiro semi estruturado previamente testado. O entrevistador irá a UBS onde entrevistará os enfermeiros que atuam na ESF e preencherá o roteiro. Os profissionais que participarão do estudo, preencherão e assinarão, previamente, uma autorização consentindo que suas informações sejam coletadas. O roteiro conta com 2 partes, a primeira com dados de caracterização do sujeito (nome, idade, sexo, estado civil, se possui pós graduação, se realizou cursos na área do Idoso, tempo de atuação na ESF, instituição que formou) e a segunda com a pergunta disparadora: Como você percebe sua formação na graduação para atuar com a pessoa Idosa na atenção básica?. A análise dos dados será realizada sob a perspectiva da análise de conteúdo, na modalidade análise temática.

O estudo pretende analisar a percepção do enfermeiro sobre sua formação no âmbito da graduação para atuar com a pessoa Idosa na ESF. Estudo com abordagem qualitativa, visto que se toma como material a linguagem em suas várias formas de expressão, buscando-se compreender

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A - C. Simões,
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 57.072-900
 UF: AL Município: MACEIO
 Telefone: (82)3214-1041 E-mail: comitedeeticafal@gmail.com

ANEXO B - Termo de Autorização da Secretaria Municipal de Saúde



ESTADO DE ALAGOAS
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACEIÓ
GABINETE DA SECRETARIA DE SAÚDE



AUTORIZAÇÃO MOTIVADA

PROCESSO Nº	05800.76597/2016 MINUTA 48
INTERESSADO	Universidade Federal de Alagoas - UFAL
ASSUNTO	Ofício S/N autorização para realização de pesquisa em favor de Priscila de Oliveira Cabral Melo

Gabinete do Secretário Municipal de Saúde em 22/09/2016

- Autoriza-se Priscila de Oliveira Cabral Melo, para a realização da pesquisa intitulada: A percepção do enfermeiro de estratégia de saúde da família sobre sua formação acadêmica para atuar com o idoso. Tendo como unidade proponente a Universidade Federal de Alagoas.
- Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada nas Unidades de Saúde que possuem a Estratégia de Saúde da Família no Município de Maceió-AL. E terá a participação dos enfermeiros que atuam na ESF dessas unidades.
- A referida pesquisa contará com o acompanhamento das respectivas Coordenações desta Secretaria envolvidas. Tendo a pesquisadora que apresentar os resultados e discussões obtidas ao término do trabalho a esta Secretaria.



JOSÉ THOMAZ NONÓ
Secretário Municipal de Saúde