UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Formação dos Auxiliares de Enfermagem para Cuidar de Idosos
nos Cursos Profissionais de Belo Horizonte – MG

Christianne Alves Pereira Calheiros

Ribeirão Preto

2004

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

**Formação dos Auxiliares de Enfermagem para Cuidar de Idosos
nos Cursos Profissionalizantes de Belo Horizonte – MG**

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem Fundamental. Linha de Pesquisa: Educação em saúde

Christianne Alves Pereira Calheiros

Orientadora: ***Profa. Dra. Maria Manuela Rino Mendes***

Ribeirão Preto

2004

FICHA CATALOGRÁFICA

Calheiros, Christianne Alves Pereira

Formação de Auxiliares de Enfermagem para Cuidar de Idosos nos Cursos profissionalizantes em Belo Horizonte – MG. / Christianne Alves Pereira Calheiros Ribeirão Preto, 2004.

Dissertação de Mestrado – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo, 2004.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Manuela Rino Mendes

Palavras-chave: 1-idoso 2-envelhecimento 3-auxiliar de enfermagem 4-cursos profissionalizantes 5-projeto pedagógico 6-planos de ensino, 7-cuidado

FOLHA DE APROVAÇÃO

Christianne Alves Pereira Calheiros

**Formação dos Auxiliares de Enfermagem para Cuidar de Idosos nos Cursos
Profissionalizantes de Belo Horizonte – MG**

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração – Enfermagem Fundamental

Data da defesa: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dra. *Maria Manuela Rino Mendes*

Presidente

Prof. Dra. *Maria Madalena Januário Leite*

1ª Examinadora

Prof. Dra. *Maria Suely Nogueira*

2ª Examinadora

Prof. Dra. *Maria José D'Elboux Diogo*

Examinadora Suplente

Prof. Dra. *Silvia Helena de Bortoli Cassianni*

Examinadora Suplente

DEDICATÓRIA

Aos Meus Pais,

Marilda e Urias,

Pela presença constante na minha formação, incentivando, acreditando e contribuindo para tornar os meus sonhos realidade.

Mãe, mulher forte, dedicada, exemplo de otimismo e fé.

*Pai, homem admirável, que com os valores transmitidos no decorrer de minha existência aprendi
com suas lições de vida.*

A amizade, o exemplo e o companheirismo de vocês, me possibilitaram chegar até aqui.

À vocês esta conquista e todo o meu amor.

HOMENAGEM

AO MEU QUERIDO MENINO

ROGÉRIO,

*Acredito nesse céu infinito,
na alma acompanhando os passos daqueles que aqui seguem,
no nosso encontro algum dia.*

*Comigo você vibrou com o começo desta caminhada,
no trajeto dela,
quanta falta você me fez.....*

*Agora quando findo este percurso,
com você quero dividir
toda a minha alegria!!!*

Ficou uma imensa saudade....

Meu amor eterno

Sua Chris...

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Prof. Maria Manuela Rino Mendes, não apenas orientadora, mas grande mestre. Pessoa de extrema sabedoria, que muito me ensinou, compreendeu, foi tolerante, solidária e paciente.

Obrigado por se fazer presente na minha história.

Sempre estará na minha memória.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Ao meu grande companheiro Júlio, pessoa especial em minha vida, que acompanhou e apoiou-me nesta caminhada, entendendo os momentos difíceis, as ausências, a minha escolha.

À minha filha Anne, luz da minha vida, que me faz ter garra para prosseguir. Você representa o nosso futuro.

Amo vocês do tamanho do mundo e muito mais!!!

AGRADECIMENTOS

À DEUS, por estar presente na minha vida, guiando e iluminando os meus passos todos os dias;

Aos Professores que participaram da banca examinadora, pela colaboração e ensinamentos;

À Velmaria, Maria do Socorro, Luisa, Bernadeth e Flávia, pela disponibilidade e atenção no atendimento às minhas necessidades;

Ao Dr. Paulo Roberto Belato de Carvalho, pela confiança e liberação no início desta caminhada, que possibilitou-me vir em busca de novos conhecimentos;

À Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, pela oportunidade de realizar esta Pós-Graduação;

À Prof^{ca}. Marlene Leite Godoy Vieira de Souza, pela confiança, liberação e compreensão para busca de novos conhecimentos;

À Prof^{ca}. Eline, amiga que me acompanhou nesta trajetória, pela compreensão e apoio nos momentos difíceis;

À minha grande amiga Rosângela, pelo carinho, incentivo e por saber que sempre posso contar com você;

Às minhas irmãs Patrícia e Rita que sempre torceram por mim;

À grande companheira Tereza, por cuidar de minha filha com carinho e paciência em minhas ausências. Meu muito obrigada!!!

A todos que acreditaram em mim, cujos nomes não mencionei, meu muito obrigado.

*Nosso Amor é infinito,
é incondicional...*

RESUMO

Formação dos Auxiliares de Enfermagem para Cuidar de Idosos nos Cursos Profissionalizantes de Belo Horizonte – MG

O estudo objetivou compreender a formação do auxiliar de enfermagem nos cursos profissionalizantes de Belo Horizonte, Minas Gerais, em 2003, com enfoque no envelhecimento. Realizou-se estudo exploratório descritivo dos projetos pedagógicos, planos de ensino das disciplinas adotadas na formação do auxiliar de enfermagem e entrevistas com coordenadores ou professores dos referidos cursos. Os dados analisados expressam a intencionalidade de promover uma formação emancipatória, inclusiva e cidadã, nos projetos pedagógicos, mais evidenciada nos cursos públicos, sendo que, nos privados, aflora o compromisso de atender às demandas do mercado, havendo pouca visibilidade da temática envelhecimento. Os objetivos e estratégias pedagógicas apresentados nos planos de ensino denotam, porém, abordagem tradicional e reprodutora do currículo mínimo, já modificado pela nova Lei de Diretrizes da Educação Brasileira. Intui-se, então, que o tema envelhecimento, apesar de constar dos projetos pedagógicos, acompanhando as novas diretrizes curriculares, incluindo a referência ao ser humano durante o ciclo vital e flexibilidade do conteúdo de formação, para permitir a inclusão de questões e problemas relevantes da realidade em seu dinamismo e mudanças, não se faz tão presente nos planos de ensino. Esses dados condizem com informações obtidas nas entrevistas, em que a abordagem ao envelhecimento não tem registros formais, revelando-se no currículo oculto a pouca visibilidade desses conhecimentos na formação dos auxiliares de enfermagem. Conclui-se que, apesar da pequena ocorrência do tema nos cursos, os entrevistados revelam a necessidade de inserir o envelhecimento no currículo dos auxiliares de enfermagem, de modo a contribuir na aquisição de habilidades e competências para enfrentar a demanda de idosos nos serviços de saúde. Apresentam-se, ainda, sugestões de conteúdos sobre o envelhecimento, de modo a incentivar iniciativas nos projetos pedagógicos dos referidos cursos, tomando por base os fundamentos do Sistema Único de Saúde – SUS e Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da Área de Enfermagem – PROFAE, voltados à promoção da saúde e prevenção da doença, durante o curso de vida, incluindo a atenção à saúde dos idosos, diante da mudança demográfica com o envelhecimento populacional na sociedade brasileira.

Palavras-Chave: idoso, envelhecimento, auxiliar de enfermagem, cursos profissionalizantes, projeto pedagógico, planos de ensino, cuidado.

ABSTRACT

Educating Nursing Aid Professionals to Care for the Elderly in Professionalization Courses in Belo Horizonte – MG

The study had the aim to understand the education of nursing aids of professionalization courses in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais State, in 2003, with a focus on aging. It is a descriptive exploratory study of the educational projects, of the teaching plans of the disciplines comprising nursing aid education, and of interviews that were performed with coordinators and teachers of the referred courses. The analyzed data express the intention of promoting an emancipatory, inclusive, and citizenship education in the educational projects. This was more evidenced in public courses, being that in private courses the commitment of answering to the market demand arises; showing, therefore, a small visibility of the theme of aging. The educational goals and strategies presented in the teaching plans denote, however, a traditional and reproductive approach of the minimum curricula, modified by the new Brazilian law of educational guidelines. Therefore, it is observed that the theme of aging is part of educational projects, accompanying the new curricular guidelines, makes reference to human beings during the vital cycle. The flexibility of the educational content allows the inclusion of questions and problems relevant to reality in its dynamism and changes, but is not much present in teaching plans. The theme is brought up in few disciplines, with the minimum of class hours. These data agree with the information obtained in the interviews, in which the approach to aging has no formal record, revealing in the occult curriculum the small visibility of this knowledge in the education of nursing aids. The study concludes that, despite the small visibility of the theme in the courses, the interviewed persons revealed the need to introduce the theme of aging in the curriculum of nursing aids, as a way to contribute to the acquisition of abilities and competencies to deal with the demand of the elderly in health services. The study also presents suggestions of subjects about aging, with the intent to encourage initiatives in educational projects of the referred courses, based on the fundamentals of SUS (Single Health System) and Profae (Project for the Professionalization of Nursing Staff), directed to health promotion and prevention of diseases during life, including the attention to the health of the elderly, in face of the demographic change that accompanies the aging of the population in the Brazilian society.

Key-words: elderly, aging, nursing aid, professionalization courses, educational project, teaching plan, care.

RESUMEN

Educating de auxiliares de Enfermemeria para cuidar de ancianos en cursos professionalizantes de Belo Horizonte-MG

Este estudio tuvo como objetivo la formación del auxiliar de Enfermería en los cursos profesionalizantes de Belo Horizonte, Minas Gerais, en 2003, con enfoque en el envejecimiento. Se realizó un estudio exploratorio descriptivo de los proyectos pedagógicos, planes de enseñanza de las disciplinas adoptadas en la formación del auxiliar de Enfermería y encuestas con coordinadores o maestros de los cursos referidos. Los datos analizados expresan la intencionalidad de promoción de una formación emancipatoria, inclusiva y ciudadana en los proyectos pedagógicos, más evidenciada por los cursos públicos, una vez que en los privados brota el compromiso de atender a la demanda del mercado, con poca visibilidad de la temática del envejecimiento. Pero los objetivos y estrategias pedagógicas presentados en los planes de enseñanza denotan un abordaje tradicional y reproductora del currículo mínimo, ya modificado por la nueva ley de diretrizes de la Educación Brasileña. Se intuyó, entonces, que el tema del envejecimiento, aunque conste de los proyectos pedagógicos, acompañando las nuevas diretrizes curriculares, incluyendo la referencia al ser humano durante el ciclo vital y flexibilidad del contenido de formación, para permitir la inclusión de cuestiones y problemas relevantes de la realidad en su dinamismo y cambios, no es tan presente en los planes de enseñanza, que hacen alusión al tema en pocas disciplinas, con carga horária mínima. Estos datos condicen con informaciones obtenidas en las encuestas, en que el abordaje al envejecimiento no tiene registros formales, revelando en el currículo oculto la poca visibilidad de estos conocimientos en la formación de los auxiliares de Enfermería. Concluyese que, aunque haya una pequeña visibilidad del tema en los cursos, los participantes revelan la necesidad de inserir el envejecimiento en el currículo de los auxiliares de Enfermería, para contribuir en la adquisición de habilidades y competências para enfrentar la demanda de ancianos en los servicios de salud. Aún presentanse sugerências de contenidos acerca de envejecimiento, para incentivar las iniciativas en los proyectos pedagógicos de los referidos cursos, basandose en los fundamentos de SUS y Profae, volvidos a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad durante la vida, incluyendo la atención a la salud de los ancianos, frente al cambio demográfico con el envejecimiento poblacional en la sociedad brasileña.

Palabras llave: anciano, envejecimiento, auxiliar de Enfermería, cursos profesionalizantes, proyecto pedagógico, planes de enseñanza.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Relação dos cursos públicos(pu) e privados(pr), número de turmas e de alunos nos cursos de auxiliar de enfermagem em Belo Horizonte, MG 69
Tabela 2	Disciplinas que desenvolvem a temática do envelhecimento nos cursos de auxiliar de enfermagem da capital mineira, segundo os coordenadores ou professores 89

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Objetivos identificados nos projetos pedagógicos explicitados, segundo a natureza pública e privada dos cursos, no ano de 2003.....	72
Quadro 2	Estrutura Curricular por disciplinas dos Cursos de Auxiliares de Enfermagem, apresentada pelos 7 (sete) dos 8 (oito) cursos analisados, em Belo Horizonte – MG no ano de 2003, de acordo com as diretrizes curriculares definidas para a educação profissional de nível técnico da enfermagem, subdivididas em áreas do conhecimento (funções) e disciplinas (subfunções).....	75
Quadro 3	Disciplinas, objetivos e conteúdos que desenvolveram a temática do envelhecimento, nos cursos estudados.....	82

SUMÁRIO

RESUMO

SUMMARY

RESUMEN

APRESENTAÇÃO

1- INTRODUÇÃO.....	19
1.1 O envelhecimento populacional e desdobramentos para políticas de atenção e formação de recursos humanos.....	20
2 – REFERENCIAL TEÓRICO	29
2.1. Bases da educação brasileira para formação profissional do auxiliar de enfermagem	30
2.2. Bases gerontológicas para a enfermagem.....	42
3 – OBJETIVOS.....	56
3.1. Geral.....	57
3.2. Específicos.....	57
4. – TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	58
4.1. Tipo de pesquisa.....	59
4.2. Local e populações de estudo.....	59
4.3. Sujeitos.....	60
4.4. Coleta de dados.....	61
4.5. Análise dos dados.....	62
4.6. Considerações éticas da pesquisa.....	64
5- RESULTADOS.....	65
5.1. Caracterização da amostra pesquisada.....	66
5.2. Projetos Pedagógicos dos cursos de auxiliares de enfermagem.....	69
5.3. Planos de Ensino.....	79
5.4. Entrevistas com coordenadores ou docentes dos cursos.....	86
6- DISCUSSÕES.....	92
6.1. Entrevistas com os sujeitos.....	93
6.2. Projetos Pedagógicos.....	100
6.3. Planos de Ensino.....	101
7- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
8- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	113
9 – ANEXOS.....	126

APRESENTAÇÃO

O processo de senescência sempre fez parte da minha vida, já que desde a infância tive a presença de meu pai na idade madura, com 51 anos, na época de meu nascimento. Com o decorrer dos anos fui despertando para a necessidade de cuidar dele com maior atenção, pois ele, ficando mais velho, muitas vezes adoecia, e eu desconhecia conceitos da senilidade e senescência. Oferecia atenção filial com amor, dedicação, escuta, auxílio nas atividades da vida diária àquele pai que, com o passar dos anos, ficou mais sensível, emotivo e com algumas limitações perceptivas de mobilidade e capacidade funcional. Hoje percebo que esse relacionamento cuidadoso e diferenciado proporcionava a reciprocidade, confiança, auto-estima, segurança e afastava a depressão, ao longo de sua vida.

Após concluir o curso de graduação em enfermagem, trabalhei por seis anos em um hospital filantrópico, na coordenação geral do serviço de enfermagem, no qual pude observar idosos e desenvolver a percepção de que eles exigiam cuidado especial diante de episódios de doença. Notava que grande número de internações ocorria entre pessoas com mais de 60 anos, que seguiam o modelo de tratamento semelhante ao adotado com adultos, seguindo a orientação estrutural da instituição hospitalar e diagnóstico médico. Alterações fisiológicas com o envelhecimento iam se instalando no organismo, associadas ou agravadas com as doenças que geraram a hospitalização. Percebia, ainda, que, essas alterações não se restringiam, apenas, às funções fisiológicas, mas envolviam mudanças de atitudes e de suas condições psicossociais.

Paralelamente à minha atuação no hospital, também coordenei um Curso de Auxiliar de Enfermagem e nele exerci atividade docente em Elói Mendes, interior do estado de Minas Gerais.

No decorrer desse trabalho docente, percebi que apesar de o envelhecimento ser conceito do ciclo vital, este não estava destacado entre os conhecimentos sobre o processo saúde/doença do homem, a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.

Considerando que o auxiliar de enfermagem representa o maior contingente de trabalhadores na área de saúde, me inquietei com a falta de formação desses profissionais para atuar na assistência de idosos, nessa realidade social. Assim, busquei o programa de estudo de mestrado, como perspectiva de formação para a pesquisa, junto à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, na qual me inseri em 2001, no Programa de Pós-Graduação “Enfermagem Fundamental”, direcionado para a enfermagem e saúde, educação de nível médio e envelhecimento.

Essa tomada de decisão me permitiu refletir sobre o fenômeno do envelhecimento e suas implicações para a sociedade, conhecer as políticas voltadas para o idoso e as novas diretrizes da educação brasileira e da enfermagem, para a formação profissional de nível médio, em particular, dos auxiliares de enfermagem.

Com a minha inserção no mestrado, fui convidada a assumir a disciplina de Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I, num curso de graduação em enfermagem, em universidade privada do sul de Minas Gerais, em meados de 2001, com a incumbência de desenvolver o “processo do envelhecimento” no seu plano de ensino. Esse foi o marco inicial para fortalecer minha formação gerontológica e a oportunidade de concretizar um antigo sonho: poder contribuir para um novo pensar e fazer enfermagem, numa área até então pouco desvendada.

O objeto definido para a pesquisa focaliza a inserção do envelhecimento nos projetos pedagógicos de formação dos auxiliares de enfermagem, diante da perspectiva crescente do envelhecimento populacional do mundo e do país.

Na introdução, será apresentada a dimensão demográfica do envelhecimento populacional e política brasileira frente aos dados epidemiológicos decorrentes do mesmo.

Fundamentam o estudo as bases teóricas da gerontologia, focalizando o processo de senescência e senilidade, de natureza biopsicossocial e condutas promocionais, preventivas e reabilitação, inseridas na política do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como as tendências atuais da educação brasileira e as diretrizes da profissionalização do ensino médio da enfermagem inserida na política do SUS.

1. INTRODUÇÃO

1.1. O Envelhecimento Populacional e desdobramentos para políticas de atenção e formação de Recursos Humanos

“Idoso é um ser de seu espaço, e de seu tempo. Ele é o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva a qual introjeta em seu pensar e em seu agir. Descobre suas próprias forças, e possibilidades estabelece a conexão com as forças dos demais, cria suas formas de organização e empenha-se em lutas mais amplas, transformando-se em força social e política.” (MARTINS DE SÁ, 2002.)

Envelhecer deixou de ser característica de países desenvolvidos, pois a metade dos idosos do mundo vive em países em desenvolvimento. Entre 1980 e 2020 é previsto um crescimento de 160% da população mundial de idosos, passando de 375 para 975 milhões. Na América Latina, estima-se um aumento de 236%, enquanto, no Brasil, os idosos aumentarão 280%, passando de 7,5 para 30 milhões de pessoas (RAMOS,1993).

Em 1980, o Brasil possuía uma cifra de 6,3% de idosos na população geral, com estimativas para 2000, de ultrapassar 8%, chegando a 13,8% em 2025. A expectativa de vida dos brasileiros duplicou ao longo do século XX, passando de 33,7 anos, em 1900, para 63,5 anos em 1980, com projeções de alcançar 75,3 anos em 2025. Ocupava, em 1950, o 16º lugar na escala mundial em número de idosos

(pessoas com mais de 60 anos e mais), ou seja, 2,1 milhões, com estimativas para em 2025 alcançar o 6º lugar, com cerca de 32 milhões de gerontes no total de sua população. Isso representa o maior aumento proporcional de idosos entre os países mais populosos do mundo, no período estimado. Assim, esse número aumentará quinze vezes, enquanto a população ao todo aumentará proporcionalmente cinco vezes (RAMOS, 1993).

A mortalidade de maior prevalência nos idosos tem sido decorrente das doenças crônicas, em particular as cardiovasculares (IAM, IC) que aumentaram de 11,8% para 33,3% no período de 1930 para 1994, bem como doenças cérebro vasculares, diabetes o aumento das neoplasias e causas externas.

Dimensões do envelhecimento populacional e dificuldade de controle das doenças crônicas, associadas a problemas ambientais e da violência pedem ações políticas de natureza promocional e preventiva de incapacidades múltiplas que implicam em grande destinação orçamentária (LESSA, 1998; RAMOS, 2002).

Atualmente o Brasil conta com 15 milhões de habitantes com 60 anos ou mais, havendo maior longevidade para a população feminina, com repercussões na condição de vida das idosas, vivendo com outros ou sós. A organização social urbanizada, decorrente do franco avanço do processo industrial, nos últimos anos, gerou mudanças na estrutura familiar e na quebra de vínculos entre seus membros, e os idosos tendem a ficar sós e desprovidos de referências de apoio (CAMARANO, 2002).

O fenômeno do aumento da proporção de idosos e da expectativa de vida deveu-se à diminuição da taxa de natalidade e fecundidade e à redução da mortalidade atribuída às melhores condições de vida, saneamento, aliadas aos avanços tecnológicos expressos pelas vacinas, antibióticos, métodos diagnósticos e

terapêuticos. Graças a alguns desses avanços, houve diminuição das taxas de mortalidade infantil com o controle das doenças infectocontagiosas, apesar de persistirem precárias condições de higiene e de trabalho, dificuldades econômicas e sociais, com baixo poder aquisitivo e precário acesso à educação formal e alimentação deficiente, indicadores esses que provocam aumento das morbidades crônicas e agravos na qualidade de vida (RAMOS, 1993).

KALACHE (1987) aponta que o envelhecimento da população mundial é um fenômeno novo nas proporções atuais e que, mesmo nos países mais ricos e poderosos, as iniciativas refletem a fase de adaptação.

A Organização Mundial de Saúde – OMS – (1984) estabelece que um país pode ser considerado estruturalmente envelhecido, quando sua taxa de gerontes ultrapassa 7%.

Tal fenômeno apresenta repercussões no aumento da parcela populacional não produtiva, desvinculada do trabalho formal sobrecarregando a parcela economicamente ativa da família (RAMOS, 1993).

Verificam-se recursos escassos para atender aos custos crescentes para prover sistemas de apoio ao idoso e família, de natureza pública e privada, agravados pelos problemas de saúde caracterizados pelas doenças crônicas. Estima-se que cerca de 30% da população idosa, com mais de 70 anos, terá processos crônicos e em consequência a limitação física ou incapacidade funcional. A condição precária de saúde provoca aumento da demanda por cuidados institucionais sabidamente onerosos. Na Inglaterra, projeta-se que no início do século XXI, 80% dos leitos de medicina geral em hospitais, deverão estar ocupados por idosos, sendo o gasto *per capita* com esse contingente humano quatro vezes

maior do que com a população infantil, e quase dez vezes maior do que o ônus com a população economicamente ativa (RAMOS, 1993).

Conclui-se que a população idosa, como a população que mais consome recursos na saúde, aponta que em 1997, o Sistema Único de Saúde – SUS distribuiu, para os idosos com mais de 60 anos, porcentagem significativa de AIHs (autorizações de internações hospitalares), perfazendo para aquele ano a maior taxa de hospitalização da população sendo 165 por 1.000, com maior tempo médio de permanência, 6,8 dias, sendo nesses dias os custos mais altos das internações. Os fatos mostram que apesar de os idosos consumirem maior custos na área de saúde, a assistência prestada a ele não se faz de maneira integral (GORDILHO et al. 2000).

Alguns avanços no Brasil foram produzidos, no sentido de orientar intervenções frente a essa realidade voltada à saúde dos idosos. Com o objetivo de assegurar seus direitos sociais foi apresentada na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1988, a Lei nº 8842 de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, envolvendo os diversos ministérios em ações integradas, institui o Conselho Nacional do Idoso, que pode reproduzir-se nos estados e municípios.

Essa lei adota como princípios básicos assegurar ao idoso os direitos de cidadania e participação na sociedade, promoção do bem-estar e direito à vida, como dever do Estado e da família; e proibição de qualquer tipo de discriminação, bem como difundir conhecimentos sobre o processo de envelhecimento para a população brasileira.

Foi atribuída aos Conselhos de Idosos, (nacional, estaduais e municipais), a participação paritária nas ações deliberativas de coordenação, supervisão e avaliação da política nacional do idoso (BRASIL, 1994).

A política de saúde do idoso, oficializada em 1996 (Lei 1.948/96), disciplina as ações de atenção à saúde, articuladas aos princípios do SUS e Política Nacional do Idoso (PNI), firma a promoção do envelhecimento saudável e manutenção da capacidade funcional como seus focos principais. Porém, em 1º de outubro de 2003 foi aprovado o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, que dispõe sobre os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com preservação da sua saúde física e mental.

No artigo 15, o Estatuto dispõe como direito fundamental a atenção integral à saúde do idoso pelo SUS (prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde) dando enfoque às doenças e condições mais prevalentes, garantindo o atendimento geriátrico e gerontológico em ambulatórios, com a criação de unidades geriátricas de referência, com pessoal especializado nas áreas de geriatria e gerontologia social, e atendimento e internação em instituições de abrigo e residencial (BRASIL, 2003).

Aponta, ainda, para a necessidade de formação de recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia inserindo conhecimentos sobre o processo de envelhecimento que subsidiem a prestação de serviços aos idosos e estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento e orientação para cuidados familiares e grupos de auto-ajuda, bem como incentivo ao desenvolvimento da pesquisa sobre envelhecimento.

Faz-se necessário destacar o contexto social brasileiro na década de 80, na esteira da liberalização política do Brasil, na 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que consolidou o atual modelo do sistema de atenção à saúde, como Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988.

O SUS busca firmar a garantia da saúde como direito do cidadão brasileiro, através dos eixos condutores dos serviços de saúde: universalidade, equidade de acesso, integralidade, regionalização e hierarquização de suas ações, para romper com a dicotomia entre promoção, prevenção, assistência e reabilitação, envolvendo a participação da comunidade e fortalecimento do município através da organização do atendimento comprometido, com a real demanda dos usuários. Essa proposta foi regulamentada em 1990, pelas Leis Orgânicas de Saúde (nº 8080 e nº 8142), que firmam a implantação das diretrizes do SUS na Constituição Brasileira (PIMENTA, 1993).

O SUS pretende possibilitar melhores condições de vida e saúde à população brasileira, refletidas na miséria, desemprego, pobreza, fome, reemergência de doenças e agravos já resolvidos, associados a outros existentes.

A implementação do SUS pelo Ministério da Saúde exige, além da dotação orçamentária, a organização e controle de seu financiamento e ampliação de recursos humanos capacitados para atuar no novo modelo conceitual de saúde, em que a filosofia de relações humanas envolve o comprometimento de todos na transformação da sociedade (CARVALHO, 1993).

Para ocorrer a consolidação do SUS, na década de 90, foram redefinidas modalidades de atenção e instituídos o programa de agentes comunitários de saúde e o Programa de Saúde da Família (PSF), para viabilizar seus princípios orientadores.

Governo e Universidades Públicas e privadas discutem o SUS e os desafios para a educação e formação profissional em saúde, tomando por base as novas Diretrizes da Educação e necessidades da população, caracterizadas pela

diversidade na demanda dos serviços de saúde e desdobramentos para a família e outras estruturas sociais de suporte.

Um dos maiores desafios da área de saúde no Brasil neste século será cuidar ou atender população idosa de mais de 32 milhões com alta prevalência de doenças crônicas. O sistema de saúde terá de desenvolver estratégias resolutivas para diagnóstico e tratamento das doenças em condições crônicas e controle terapêutico para prevenir que estas se tornem incapacitantes, com acompanhamento domiciliar, vigilância nutricional e de higiene. A realidade apresenta o despreparo dos serviços de saúde para responder a esta situação, havendo poucos profissionais com formação orientada para o cuidado do idoso. Será necessário estabelecer metas a curto e médio prazos, direcionadas aos indicadores de saúde dos idosos e de condições de alto risco, definindo ações de promoção à saúde dos idosos, nos serviços de atenção básica do sistema (RAMOS, 2002).

Torna-se urgente o incentivo à formação de profissionais em geriatria e gerontologia, introduzindo disciplinas e temas sobre envelhecimento nos currículos dos diferentes níveis de ensino (MENDES, 89; RAMOS, 2002). E, ainda, instituir programas de educação permanente junto aos trabalhadores das instituições de saúde em que o seu maior contingente integra a equipe de enfermagem representando 30,27% dos profissionais empregados nos serviços de saúde do país em 1998. Dentre eles destaca-se os auxiliares de enfermagem com 14,63%, e atendentes com 7,2%, entre outros (BRASIL, 2001).

A enfermagem responde por grandes encargos nos serviços de atenção à saúde tanto hospitalar quanto ambulatorial e, em particular, os auxiliares de enfermagem, no cuidado às pessoas em quaisquer segmentos etários. É necessário

que tais trabalhadores incorporem em sua formação profissional as questões que caracterizam os idosos.

A atualização profissional na área do envelhecimento está sendo acessível de maneira informal, através de eventos sócio científicos, palestras, entrevistas em instituições de ensino superior e sociedade de especialistas, através de disciplinas de mestrado e doutorado ou curso de especialização (FREITAS et al. 2002).

É necessário a formulação e implementação de propostas para o enfrentamento das questões gerontológicas na sociedade contemporânea de maneira eficiente, eficaz e efetiva.

Como proposta a inserção da educação formal organizada com Projeto Pedagógico que insira o estudo do envelhecimento na estrutura curricular e planos de ensino que contemplem as necessidades da sociedade e sistematizem experiências e vivências (pessoais e grupais) de modo a facilitar a construção do conhecimento gerontológico durante a atenção ao idoso (MARTINS DE SÁ, 2002).

Com vista a esse novo olhar para a formação de recursos humanos para a saúde, o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde para gestar o SUS que será responsável pela proposição e formulação das políticas relativas à formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde em todos os níveis de escolaridade, pela capacitação de profissionais de outras áreas e da própria população, para favorecer a articulação intersetorial e o controle social no setor da saúde e a interação com a escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde. A adoção da educação permanente será a estratégia fundamental para a recomposição das práticas de formação, de atenção, de gestão e de controle social no setor da saúde (BRASIL, 2003).

O Ministério da Saúde tem assumido um papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva e tem sido capaz de provocar importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender. Implantou programas de Interiorização do Trabalho em Saúde, de Incentivo às Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina – médico da família e Equipe do PSF –, de Capacitação e Formação em Saúde da Família, de Profissionalização dos Trabalhadores da Área da Enfermagem, de Aperfeiçoamento ou Especialização de Equipes Gestoras, de Formação de Conselheiros de Saúde, entre outros, que caminham nessa direção e possibilitaram a mobilização de pessoas e instituições no sentido de uma aproximação entre instituições formadoras e ações e serviços do SUS.

Uma proposta de ação estratégica que contribua para transformar a organização dos serviços e dos processos formativos, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas implica no trabalho articulado entre sistema de saúde (em suas várias esferas de gestão) e instituições formadoras, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento dos profissionais como construção da educação permanente.

A educação permanente parte do pressuposto de que a aprendizagem significativa promove e produz sentidos e propõe que a transformação das práticas profissionais devam estar baseadas na reflexão crítica da realidade profissional em curso na rede de serviços da saúde. Propõe, portanto, que a capacitação seja estruturada a partir da problematização do processo de trabalho e que tenha como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, gestão setorial e o controle social em saúde.

2- REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 - Bases da Educação Brasileira para a formação profissional do Auxiliar de Enfermagem

No Brasil, a enfermagem constituiu-se numa pirâmide hierárquica, ocupada no vértice por um pequeno contingente de enfermeiras, intermediadas pelas outras categorias, tendo na grande base atendentes de enfermagem.

Através da Lei 775 de 06.08.1949 e do Decreto 27.426 de 14.11.49, houve a aprovação e regulamentação dos cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, respectivamente, que exigiam ainda o curso ginasial ou equivalente para ingresso, determinando que fossem oferecidos cursos em duas modalidades e tempo: o de Auxiliar de Enfermagem (18 meses) e o de Enfermagem (36 meses), com poucas mudanças na estrutura curricular, prevalecendo as disciplinas de âmbito preventivo, numa época em que a política liberal capitalista não comportava a privatização da saúde, privilegiando o enfoque das doenças de massa (GERMANO,1985).

Os auxiliares de enfermagem passam a ser formados através de programas de ensino regular ou supletivo do primeiro ou segundo grau, conforme parecer específico do Conselho Federal de Educação (CFE), competindo-lhes observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas de enfermidade, bem como prestar cuidados de higiene, conforto e tratamento simples, cooperando com a enfermeira e o técnico na assistência de enfermagem. Mesmo com a criação dos cursos, a contratação de trabalhadores não qualificados da área (atendentes de enfermagem) continuou crescendo(ALMEIDA 1984).

A lei 2604/55 regulamentou a profissão da enfermagem, criando as categorias de enfermeiros diplomados, auxiliares de enfermagem e enfermeiros práticos que passam a constituir a equipe de enfermagem. Nessa lei, definiram-se novas mudanças na política educacional brasileira, que subsidiaram a inclusão das ações preventivas nos currículos, indicando a inclusão de estágios na zona rural e urbana, com enfoque à atenção individual centrada na doença, orientação essa que se fez presente na enfermagem com o currículo mínimo.

Em 28.11.68, a Lei 5540 introduziu iniciativas do governo em prol de mudanças radicais no ensino superior, fixando normas para sua reorganização e funcionamento, bem como sua articulação com a escola média, conhecida como Reforma Universitária, que vem substituir o capítulo inteiro na LDB vigente na época, incentivando a criação da formação técnica de enfermagem e instituindo as modalidades do ensino regular ou supletivo.

Com a Lei 5693/71 foi instituído o ensino profissionalizante em nível médio e com ele a formação do técnico de enfermagem para desenvolver funções de complexidade intermediária, diante do pequeno número de enfermeiros para dar conta das atividades sob as quais a enfermagem responde, diferenciadas das funções atribuídas aos auxiliares (ALMEIDA, 1984).

Em 1972, o Parecer nº 163/72 e a Resolução 4/72 do CFE, seguindo as diretrizes da reforma universitária, instituem o novo currículo mínimo de enfermagem, que fortaleceu o modelo de enfermagem adaptado às exigências do capitalismo, incentivando a indústria da saúde, com o consumo de medicamentos e o uso de tecnologia médico-hospitalar, que passaram a exigir do enfermeiro o domínio de técnicas avançadas de intervenção na saúde, relegando os problemas básicos de saúde da população (ALVES, 2001).

No início da década de 1980, foi criado o Projeto Larga Escala (de nível médio e elementar) para os serviços básicos de saúde, gerido por Isabel dos Santos, com o objetivo de integrar a saúde e a educação, proporcionando uma formação em serviço e reconhecimento legal (NORONHA, 2002).

Esse projeto teve como filosofia, a flexibilidade, em que o professor não deveria ser um mero transmissor de conhecimentos. A escola deveria ter regimento e currículo diferentes, com projeto pedagógico coerente e cursos descentralizados para atender a um novo cliente – trabalhador adulto no ensino técnico –, e para ele seria desenvolvida uma formação geral, que tivesse o compromisso com o fazer, com a aplicação do conhecimento, com a prática e o desempenho, e como produto final a melhoria da qualidade da assistência à saúde. Para atingir esses objetivos, a escola deveria firmar seu corpo filosófico e concepções de homem, sociedade, educação, direitos à saúde e de serviços de saúde, como arcabouço político e cultural para definir sua missão; trabalhando a parceria entre Ministérios da Educação e Saúde. Esse foi um projeto de difícil construção, que não durou muito tempo, apesar da resolubilidade imediata. Porém, foi ele que inspirou o Profae, duas décadas depois, a concretizar-se na mesma linha de pensamento. (CASTRO, 2002).

Em 1994, foi aprovado novo currículo mínimo para o curso superior de enfermagem, através da Portaria 1721 de 15.12.94, resultante da discussão ampla da enfermagem brasileira. O Brasil revê então sua legislação vigente, que direcionou a educação em seu todo, representada pelo movimento amplo das categorias envolvidas na área, expressando a diversidade de compreensões e interesses políticos privados no setor, coniventes com as diretrizes governamentais, e culminando com a aprovação da Nova Lei de Diretrizes e Bases de 1996 que define

os objetivos, as estratégias pedagógicas e níveis de educação profissional (ALVES, 2001).

Essa lei pretende mudar o modelo tradicional do ensino que, em particular na saúde, está fortemente centrado na biomedicina e hospital, focalizando a doença e o atendimento à demanda populacional, relegando o exercício da pesquisa e ensino que instrumentaliza a diversidade e complexidade das questões da saúde e prática profissional. Tal contexto evidencia a falta de marcos político-pedagógicos que contribuam para a evolução da profissão, através de novos projetos para a formação na enfermagem (ALVES, 2000).

A proposta da nova LDB, defendida para a enfermagem brasileira, destacou a quebra de modelo conceitual definido pela última reforma universitária, firmada nos “currículos mínimos”, em favor das diretrizes que permitem criar espaços novos na formulação de projetos pedagógicos, comprometidos com as realidades locais, e formar profissionais capazes de enfrentar problemas e necessidades, cumprindo seu papel social, com a avaliação dos cursos, considerando sua estrutura, prática didática, considerando a pesquisa, o aperfeiçoamento profissional contínuo, o desempenho docente e discente, para ampliação e oferta de recursos humanos na educação, incentivando o envolvimento e a participação ativa dos sujeitos da área, criando dados e informações sobre a área e sua difusão (ALVES, 2000).

A LDB propõe ainda maior flexibilização aos currículos, permitindo idealizar novos projetos, revisar as disciplinas, quanto aos objetivos, conteúdos e estratégias pedagógicas, mobilizando os sujeitos da educação para aceitar o desafio de quebrar paradigmas tradicionais e caminhar para a reflexão crítica da

realidade, integrando conhecimentos para sua análise e intervenção transformadora (MARTINS, 2001).

Em virtude da busca da melhoria, crescimento e desenvolvimento da formação profissional em Enfermagem, para viabilizar a nova LDB na enfermagem, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) instituiu os Congressos Brasileiros de Enfermagem e os Seminários Nacionais de Educação em Enfermagem (SENADEN), que subsidiaram as propostas de mudança e definição de projeto político para a realidade brasileira com a finalidade de discutir e propor alternativas, para o desenvolvimento político-pedagógico da enfermagem brasileira.

Essa iniciativa acontece até a presente data e busca ampliar e estimular a representação do profissional no processo de construção de novas diretrizes educacionais para a enfermagem, procurando definir o tipo de formação profissional nos diversos níveis de escolarização. Contesta a divisão do trabalho entre as categorias: “os que fazem” e “os que pensam” e o estigma negativo “dos que fazem”, caracterizando a profissão em classes menos ou mais privilegiadas, que reproduzem o modelo de sociedade vigente e absorve mão-de-obra barata sem qualificação formal mínima no mercado, representada pelos atendentes de enfermagem, condição essa considerada de risco aos usuários dos serviços de saúde. Dentre as diretrizes apresentadas para enfrentar a situação, focalizando o ensino médio, destacaram-se: o desenvolvimento de reflexão coletiva e problematizadora, sobre a participação da enfermagem no processo de trabalho em saúde, buscando compreendê-lo em sua abrangência e a política de formação dos trabalhadores nos cursos de nível médio; a responsabilidade das instituições de saúde e educação, enfermeiros e entidades de classe, na qualificação e desenvolvimento do

profissional da enfermagem, enquanto questão de cidadania e a coordenação técnica dos cursos de formação profissional em enfermagem – nível médio.

Em 1999, foram instituídas, no nível médio, as diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, de acordo com o Parecer nº 16/99 do Conselho Nacional de Educação que teve como premissa básica a formação de competências dos profissionais por área, a partir de competências profissionais gerais do técnico. Em que cada instituição, deve construir seu currículo pleno, de modo a considerar as peculiaridades do desenvolvimento tecnológico com flexibilidade para atender as particularidades da sociedade, propiciando a inserção dos profissionais no mercado de trabalho e na sociedade.

Tais diretrizes vêm atender a Nova Lei de Diretrizes e Bases que concebe a educação profissional ligada à educação, ao trabalho, à ciência e à tecnologia, possibilitando desenvolver aptidões para a vida produtiva, articulada com o ensino regular ou através de diferentes estratégias de educação continuada, para exercício pleno da cidadania, tornando o cidadão um profissional competitivo, inovador e capaz de atender às exigências de qualidade, produtividade e conhecimento, desenvolvendo autonomia intelectual com capacidade de visualização e resolução de problemas (BRASIL, 1999).

As diretrizes da formação técnica atendem aos princípios de independência e articulação com o nível médio; respeito aos valores estéticos, políticos e éticos; desenvolvimento de competências para a laborabilidade; flexibilidade, interdisciplinaridade e contextualização; identidade dos perfis profissionais de conclusão de curso; atualização permanente dos cursos e currículos; autonomia da escola em seu projeto pedagógico (BRASIL, 2001).

De acordo com os princípios da educação profissional, o desenvolvimento de competências para o trabalho, levando em conta demandas locais e regionais “considerando, inclusive o surgimento de novas áreas ...” deve-se permanecer atento às novas demandas e situações dando a elas respostas adequadas, atendendo às competências profissionais gerais que são atualizadas pelo CNE, por propostas do MEC que elabora o perfil profissional de conclusão e planejamento do curso através dos referenciais curriculares por área profissional, possibilitando formar um profissional competente e capaz de enfrentar situações inesperadas, imprevisíveis, inusitadas, capaz de responder a novos desafios, empreendedor, eficiente no processo, eficaz nos resultados, responsável, crítico, autoconfiante, sociável, firme, seguro nas decisões e ações com capacidade de auto gerenciamento com autonomia e disposição empreendedoras, honestidade e integralidade física. Para essas competências é necessário planejamento, utilização e avaliação de métodos, processos, conteúdos programáticos, arranjos didáticos e modalidades de programação em função de resultados.

Com o parecer 16/99, espera-se que as escolas preparem profissionais que aprendam a aprender, que busquem conhecimentos atualizados, inovadores, criativos e operativos, que incorporem as mais recentes contribuições científicas e tecnológicas das diferentes áreas do saber.

Após a implantação e consolidação do SUS (Sistema Único de Saúde), na década de 1990 no país, todas as modalidades de saúde foram redefinidas, registrando um avanço no sistema de saúde, trazendo ampla municipalização dos serviços e da gestão ambulatorial e hospitalar do SUS nas instituições públicas e privadas difundindo ainda a estrutura do Programa de Saúde da Família (PSF). Esse crescimento não foi acompanhado por iniciativas de formação profissional, o que

resultou em um grande contingente de profissionais não qualificados no setor saúde, principalmente dos auxiliares de enfermagem.

O auxiliar de enfermagem é considerado como presença obrigatória para constituição da equipe, necessitando atender às necessidades do mercado de trabalho (com questões de qualidade, associadas ao nível de escolaridade, ou de qualificação profissional). Citam-se também os agentes comunitários de saúde, uma categoria decorrente e dependente da ação do Estado, e os atendentes de enfermagem que necessitam da qualificação de auxiliar de enfermagem, pois vêm de um contexto técnico e social ultrapassado, e que estão em processo de ajuste devido a exigências de qualidade tanto no setor público como no privado.

Tornaram-se necessárias a criação e a implantação de cursos de enfermagem de nível médio nas últimas duas décadas, tendo um aumento expressivo. Nakamae apud SANTOS (2001) verifica que, em 1982, havia 141 cursos técnicos e 99 cursos auxiliares de enfermagem, sendo que, em 2001, o país contava com 374 cursos técnicos e 476 cursos de auxiliares, com predominância na região Sudeste. Em tão curto espaço de tempo o crescimento acelerado de cursos é questionado e analisado em termos de políticas governamentais e iniciativas privadas influentes na área, para apreciar as conseqüências nos serviços de saúde do país. Uma conquista é preciso reconhecer – profissionais estão sendo formados. Porém, faz-se necessária a organização desse investimento, definir o suporte financeiro, didático e investimentos em recursos humanos, para que se direcionem às necessidades e anseios da sociedade e do setor saúde.

Apesar do grande número de cursos, eles se encontram mal estruturados, com falta de espaço físico, ou inadequados às necessidades do processo de ensino-aprendizagem, carência de materiais didáticos, destacando-se ainda a situação em

que se encontra o corpo docente, desmotivado, desatualizado, descompromissado e sem estímulo salarial que influencie a qualidade da formação dos profissionais no nível médio. Chieco e Fraelandier apud SANTOS (2001).

A profissionalização do atendente de enfermagem se faz necessária diante da dimensão numérica estimada pelo Ministério da Saúde, em 2000, com aproximadamente 225 mil trabalhadores nessa categoria atuando nos serviços de saúde, sem a qualificação mínima exigida em lei para o exercício profissional. Em 853 municípios de Minas Gerais, 89,21% dos municípios do estado, habitam trabalhadores de saúde cadastrados, totalizando 15.769 inscritos, em 2000. Visto que o mercado contava com 14.491 atendentes em Minas Gerais o que representava 12,53% destes profissionais no país, entende-se que a busca pela profissionalização foi significativa. Para a regularização dessa situação, foi implantado o Projeto de Profissionalização da Área de Enfermagem - Profae, pelo referido Ministério e Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde (SIS) para ser desenvolvido em todo o território nacional, de 2000 a 2004, para modificar a qualidade da atenção hospitalar e ambulatorial. (BRASIL, 2001).

Tais avanços não seriam possíveis sem uma mudança essencial e verdadeira que se inspirasse nas diretrizes do SUS, inclusive com investimento na formação de recursos humanos para a saúde, envolvendo quadros externos de pessoal, considerando todas as necessidades do setor saúde inclusive regionais do sistema público e privado, experiência mostrada pelo Profae, que desenvolve cursos de adaptação, com a iniciativa de profissionalização completa do profissional da enfermagem, sobretudo para os profissionais vinculados ao SUS e, em especial, para atender às necessidades de capacitação de pessoal para a implantação do PSF.

A reforma educacional brasileira gerou profundas mudanças no sistema educacional para atender às necessidades de competência técnica e humana, exigidas pelo mercado de trabalho. O Ministério da Saúde, através do Profae, está investindo na formação pedagógica do enfermeiro com a criação do Curso de Formação para os profissionais em enfermagem em nível superior, em âmbito nacional, e teve como meta formar 18 mil enfermeiros capazes de atuar como docentes, no território nacional. Tal formação representa uma alternativa de atualização para os docentes que almejam alcançar maiores níveis de qualificação profissional e autonomia, mediante a utilização dos meios tecnológicos de comunicação e informação e querem fazer educação profissional crítica, criativa, diferenciada e adequada ao sistema de saúde.

Há, ainda, o objetivo de possibilitar a formação pedagógica para a docência em Educação Profissional, desenvolver uma formação contextualizada e reflexiva frente às grandes mudanças em processo no campo da educação profissional e possibilitar a construção de competências pedagógicas e técnicas que permitam análise e desenvolvimento de ações superadoras, tanto das práticas assistenciais arriscadas em saúde quanto das práticas educacionais, tecnicistas e conservadoras (BRASIL, 2002).

A interdisciplinaridade e a intersetorialidade buscadas hoje na saúde, em especial na enfermagem, refletem as necessidades do SUS e da Nova LDB (Leis de Diretrizes e Bases da Educação): as transformações políticas, sociais, econômicas e culturais, mudanças tecnológicas; a descentralização dos serviços de saúde, em especial do nível primário para o nível local, o que está contribuindo para a melhoria do modelo assistencial, que promove a integralidade da atenção e promoção à saúde. (SÓRIO, 2003).

Destaque deve ser feito às particularidades da formação profissional em saúde que lida com seres humanos, e como tal exige o entendimento de valores, preceito de ética, solidariedade, justiça, cooperação e respeito às diferenças pessoais culturais e sociais. Esses elementos centrais devem ser firmados pelos educadores ao definirem o projeto pedagógico, dando sustentação à aquisição das competências e habilidades a serem conquistadas.

Estudos sobre currículos de formação profissional podem subsidiar análises e discussões que visem a implementar inovações e criar grupos temáticos novos de interesse para o ensino, assistência e pesquisa.

Com base nessas reflexões, o Parecer 16/99, relativo à educação profissional técnica, faz menção ao perfil do professor desses futuros profissionais. Cabe destacar que nesse parecer, existem conceitos-chave importantes e desafiadores para as instituições formadoras, a saber: Filosofias e políticas de educação profissional; Conhecimento e aplicação pedagógica de estratégias de Ensino e aprendizagem com perspectiva de autonomia, criatividade, consciência crítica e ética, nos estudantes; Flexibilidade diante das mudanças do contexto social e político, incorporando inovações; Incentivo ao auto desenvolvimento e aprimoramento permanente do trabalho; Indagações sobre a realidade com propostas de ações; Monitoramento de desempenhos e dos resultados; Capacidade de trabalho em equipes.

O enfoque à educação de adultos que se firma a partir das experiências pessoais pode caracterizar as estratégias educativas diferenciadas em relação ao modelo focalizado para a criança e o adolescente (BRASIL, 2003).

Para a área da educação foi deliberada a adequação das metodologias e acúmulos para atender ao idoso, a inserção nos currículos mínimos de todos os

níveis formais de ensino de conteúdos voltados para o envelhecimento, com objetivo de eliminar preconceitos e produzir conhecimentos (BRASIL, M.S., 1994).

Nos referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Médio, na área profissional de Enfermagem (BRASIL, 2000), verificam-se algumas competências a serem desenvolvidas pelo auxiliar de enfermagem em relação ao idoso por área, conforme descrito abaixo:

Na área de saúde coletiva:

- Assistir o cliente em todo o ciclo vital e grupos, prevenindo doenças prevalentes, identificando desestabilidades física, mental e ambiental, perfil epidemiológico;
- Caracterizar o processo evolutivo do ser humano, nas diversas etapas do ciclo vital, desenvolvimento, crescimento, necessidades básicas, evolução e envelhecimento;

Na área de assistência a pacientes em tratamento clínico:

- Oferecer atenção de enfermagem às necessidades básicas... em especial a adultos e idosos;
- Identificar o processo de envelhecimento nos seus aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e patológicos;
- Caracterizar a prevenção, o tratamento e a reabilitação das afecções clínicas que mais comumente afetam os idosos;
- Considerar os aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e patológicos do envelhecimento;

Nas áreas de assistência a pacientes cirúrgicos em situações de urgência e emergência e a paciente em estado grave, refere como competência oferecer as

necessidades básicas das diferentes faixas etárias, o que conclui-se a inferência do idoso na assistência.

Em particular, a questão do envelhecimento humano em progressivo crescimento e a perspectiva do aumento da demanda para os serviços de saúde, apresentam-se como temáticas a serem discutidas no contexto educacional, quer em cursos de nível superior, quer de nível médio e mesmo no fundamental.

Com todas as mudanças na formação profissional, na política do idoso, da educação, deve-se mudar também o perfil do auxiliar de enfermagem para cuidá-lo.

Este é o momento propício para modificar a educação profissional na enfermagem brasileira, aproveitando as novas diretrizes curriculares definidas pelo Ministério da Educação, e a possibilidade de oferta de incentivos, pelo Ministério da Saúde, àqueles que se engajarem em processos de mudanças; o que aumenta a possibilidade de enfrentar as limitações financeiras, tecnológicas e garantir melhor formação de recursos humanos na saúde (FUERWERKER, 2001).

2.2 - Bases Gerontológicas para a Enfermagem

Para a formação em gerontogeriatria é de ímpar necessidade conhecer e introduzir seus conceitos básicos que serão apresentados a seguir de acordo com (PAPALÉO, 2002):

Gerontologia: “uma disciplina científica multi e interdisciplinar, cujas finalidades são o estudo de pessoas idosas, as características da velhice enquanto fase final do ciclo de vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes biopsicossociais”. (PAPALEO, 2002).

A geriatria: “tem sob seus domínios os aspectos curativos e preventivos da atenção à saúde e para realizar este mister tem uma relação estreita com disciplinas da área médica” (PAPALEO, 2002).

Envelhecimento: “Fase de um *continuum* que é a vida começando com a concepção e terminando com a morte Ao contrário do que acontece com outras fases da vida, o envelhecimento não possui um marcador biofisiológico de seu início (PAPALEO, 2002).

A velhice: é a ultima fase do ciclo da vida, e é caracterizada por redução da capacidade funcional, calvície, redução da capacidade de trabalho e da resistência, entre outras. Nela, associam-se perdas dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas.

No *envelhecimento comum*, os fatores extrínsecos tais como, tipo de dietas, sedentarismo e causas psicossociais, intensificariam os efeitos adversos que ocorrem com o passar dos anos, enquanto no envelhecimento saudável estes não estariam presentes ou, quando existentes, seriam de pouca importância (PAPALEO, (2002).

A Senescência: resulta do somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas próprias do envelhecimento normal.

A Senilidade: é caracterizada por afeções que freqüentemente acometem a pessoa idosa, é por vezes extremamente difícil.

Autonomia: é a capacidade de decisão de comando.

Independência: é a capacidade de realizar algo com seus próprios meios.

Interdisciplinaridade: é inter-relação entre os aspectos físicos, funcionais e psicológicos da saúde e da doença além das condições econômicas e dos fatores ambientais.

Multidisciplinaridade: é atuação de vários campos como o biológico, psicossocial, político e legal para planejamento de uma atividade de promoção à saúde.

A fusão da multidimensionalidade com a interdisciplinaridade favorece uma versão mais abrangente do idoso, assim como propiciar formação de novos conhecimentos (PAPALEO, 2002).

Para articulação intersetorial que atenderá ao idoso com quantidade e qualidade, é necessário desenvolver e capacitar recursos humanos de acordo com a Lei 8080/90, no art. 14, que cria então a comissão permanente da integração entre os serviços de saúde, instituições de ensino profissional e superior com a finalidade de propor prioridades métodos e estratégias (GORDILHO et al. 2000).

“A velhice possui características próprias de sua estrutura social, sujeitos e agentes de saúde, abrem espaços e novas experiências a serem vivenciadas, pois leva-se em consideração o envelhecimento com múltiplas dimensões que abrangem questões de ordem social, política, cultural e econômica” (CAMACHO, 2002)

O que se verifica nessas múltiplas dimensões sobre envelhecimento é a gerontologia em desenvolvimento contínuo, voltada para longevidade e qualidade de vida do idoso com pesquisas pertinentes à área de saúde, ressaltando independência, estilo de vida, além de abranger demais áreas como a psicologia, a sociologia, a antropologia, entre outras.

A enfermagem gerontológica destaca-se num processo específico, baseado na compreensão de parâmetros físicos, emocionais e de ordem social, pelo qual a atuação da equipe interdisciplinar desmistifica o papel de cada profissional e

deixa claras as especificidades de suas funções. É um processo que corre fundamentalmente de forma educativa para todas as partes em direção à clientela idosa.

Dessa forma, a avaliação funcional do idoso faz parte do cuidado de enfermagem, com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio os quais possa contar. A enfermagem inserida numa equipe interdisciplinar deve assistir o idoso de maneira individualizada, levando em consideração as suas limitações físicas, psíquicas e ambientais.

O compromisso profissional não pode ser passivo. Ele deve constar de reflexões e críticas da realidade, considerando os valores humanos e conhecimentos científicos. (CAMACHO, 2002).

Com o crescimento do número de idosos no Brasil, torna-se necessário discutir a gerontologia e seu avanço, priorizando o cuidado ao idoso, o autocuidado, vida ativa e independente e também, o suporte a família, esforços conjuntos (família, comunidade e profissionais), buscando conquistas políticas e programas para uma assistência digna em quaisquer circunstâncias.

O fato de a geriatria ter surgido antes da gerontologia trouxe problema que interfere na assistência aos idosos, deixando as dimensões social e política da velhice em segundo plano, o que vem buscar uma reflexão e um voltar para uma análise da assistência, modificando-a e direcionando profissionais a uma visão mais integrada e holística (SANTOS,2000).

SALGADO, 1998, cita gerontologia como estudo do processo do envelhecimento com base nos conhecimentos oriundos das ciências biológicas, psico-comportamentais e sociais [...] vêm se fortalecendo dois ramos igualmente

importantes; a Geriatria que trata das doenças no envelhecimento, e a Gerontologia Social, voltada aos processos psicossociais manifestados na velhice.

Para SANTOS, 2000, a Enfermagem Gerontológica procura atender às necessidades humanas e sociais do ser humano idoso e, em última análise, da própria sociedade.

Conceito de Enfermagem Gerontológica apresentado por Gunter e Miller apresentado por DUARTE, 1997: estudo científico do cuidado de enfermagem ao idoso, caracterizado como ciência aplicada, com o propósito de utilizar os conhecimentos do processo de envelhecimento, para o planejamento da assistência de enfermagem e dos serviços que melhor atendem à promoção da saúde, à longevidade, à independência e ao nível mais alto possível de capacidade funcional.

Os idosos são capazes de adaptar-se, crescer e aprender que a velhice é um período importante do ciclo vital, percebida cada vez mais como um processo dinâmico e positivo que se desenvolve de forma diferente em cada pessoa (SANTOS, 2000).

O profissional de enfermagem, ao cuidar do idoso de forma holística, utiliza a especialidade de conhecimentos e a multidimensionalidade da história do idoso para utilizar e buscar humanização, qualidade de vida, individualização e autocuidado para tratar com um olhar gerontológico, obrigando o profissional a utilizar seus conhecimentos científicos de gerontologia, sua criatividade, capacidade de gerontogeriatrics, capacidade de compreensão para entender as relações existentes entre cliente idoso, sua família e sua comunidade (SANTOS, 2002).

Um dos grandes desafios para a gerontologia é diferenciar as mudanças que ocorrem, durante o ciclo da vida, daquelas associadas aos processos patológicos explorados na geriatria.

A meta da enfermagem no cuidado aos idosos está em estabelecer com o ambiente e o cliente (físico e social), um esforço pela promoção e/ou manutenção de comportamentos saudáveis, a busca de compreensões devido a perdas e disfunções relacionadas com doenças, bem como, de prevenção de deficiências/disfunções futuras (preveníveis ou adiáveis) relacionadas com doenças, a atenção dirigida para a promoção do conforto e apoio; o empenho competente ao diagnóstico preciso e subsequente tratamento e avaliação, de acordo com a percepção de Stevenson et al. (1997), ao analisar a visão esquemática da Prática de Enfermagem Gerontológica de McConnell (1998).

As inovações em gerontologia iniciam-se com a promoção em Saúde e a redução de fatores de riscos previsíveis e não apenas focalizar a doença (Stevenson et al. 1997).

Aliado a essa nova visão, o cuidado contínuo é imperativo para a verificação das modificações e atuação de enfermagem ou de cuidado não formal, levando em conta a realidade sócioeconômica, educacional, cultural, de serviços sociais e de saúde disponíveis e rede de apoio.

O papel da enfermagem é muito amplo, pois atua como intermediadora nos encaminhamentos, num processo de referência e contra-referência, comunicação com a equipe de saúde do SUS e a família além de assistência integral de enfermagem ao cliente idoso (STEVENSON et al. 1997).

A criatividade de solução realística e imediata deve assegurar continuidade dos cuidados, resolvendo as situações e não simplesmente aguardando melhora do sistema, visto que o idoso não tem tempo a esperar. Ele envelhece a cada dia e poderá acumular mais necessidades de cuidado no seu viver diário.

Têm-se como desafios mudanças curriculares para atualização de conhecimentos, aquisição de conhecimentos, aquisição de habilidades em nível de graduação, técnico e auxiliar de enfermagem, para atender à demanda por cuidados específicos e ao mercado de trabalho que procura pelos serviços de saúde, fortalecimento da rede de apoio comunitário e treinamento específico para suporte aos cuidadores. Para alcançar esse objetivo, primeiramente é necessário rever os valores, analisar a realidade na qual se insere o velho com as crenças, mitos e preconceitos que envolvem a velhice para mudanças ou retificações no comportamento de si mesmo, como pessoa e como profissional, tornando-se instrumento de educação participativa e emancipadora (Stevenson et al. 1997).

É relevante destacar as bases conceituais sobre os processos de envelhecimento normal, que acompanha o curso da vida, destacando as modificações na natureza biológica, psicológica e social do ser humano, integrado à família e comunidade, firmando o conceito de senescência. No entanto, se faz necessário compreender o envelhecimento através do modelo global (holístico) que busca integrar as teorias do organismo humano, articulando os aspectos genéticos, biológico funcional (nível molecular, celular e tecidual), psicológico (estilo de vida) e social, destacando condições ambientais e possibilidade de enfermidade (ROBLEDO, 1994).

Descreve-se, a seguir, o processo do envelhecimento sob a concepção holística, situada em uma publicação científica da Organização Panamericana de Saúde – OPS e Organização Mundial de Saúde – OMS – intitulada, “Atenção aos idosos: um desafio para os anos noventa”, que se tornou um referencial também para a outra década, visto que muitos objetivos não foram cumpridos.

Segundo ROBLEDÓ (1994), o envelhecimento pode ser considerado por diversos pontos de vista: *Cronológico, Biológico, Psíquico, Social, Fenomenológico e Funcional*. Entende ainda que, envelhecer significa “O conjunto de processos que contribuem a incrementar progressivamente a taxa de mortalidade específica para a idade”. E que é um processo progressivo gradual, em que as características físicas, sociais e materiais estão envolvidas. Crises e acontecimentos podem influenciar o processo de envelhecimento. Propõe-se assim o modelo multifatorial do envelhecimento e uma integração das teorias, demonstrado através de uma curva descrita por um projétil cuja trajetória depende de vários fatores como: fatores biológicos em ótimas condições, conclusão do crescimento e após esta fase inicia-se a interferência de fatores ambientais: endógenos, enfermidade, estilo de vida, nutrição e disfunções metabólicas que propiciam um processo limitante de desenvolvimento que irão determinar a expectativa de vida.

No sentido mais amplo, o autor conceitua envelhecimento como resultado da soma de todos os processos que ocorrem através dos anos no organismo, desde o nascimento até a morte.

Porém para compreender melhor a senescência é necessário entender com clareza o curso da vida, as patologias e os mecanismos que podem intervir.

Analisa ainda os fatores do envelhecimento e procura integrá-los, nascendo então a concepção holística do envelhecimento. Relaciona os fatores biológicos influenciados pela dieta, temperatura, temperatura ambiente, taxa metabólica, fatores genéticos levando a alterações celulares, funcionais e teciduais com os fatores psicossociais em que o indivíduo envelhece do ponto de vista social, oscilando entre a independência e a dependência com predominância desta última em função de conflitos que geram perda do valor social.

ANZOLA PERES et al. (1994) aborda a temática envelhecimento de forma ampla, permeando os aspectos de saúde dos idosos através das alterações dos sentidos, discutindo doenças crônicas, as alterações da pele, dos músculos e do esqueleto, doenças mais prevalentes nos idosos, incontinência urinária e fecal, afecções orais, doenças dos órgãos e sistemas, abordagem da dor e uso de fármacos pelos idosos. Desenvolve ainda a reabilitação, evoluções pré-operatórias, sensualidade do idoso e medicina preventiva com um olhar voltado para a geriatria.

Nesse documento referencial, abordam-se também as bases de atenção com a descrição de modelos de atenção progressiva, preventiva, detecção, da equipe interdisciplinar, do autocuidado, apoio social/informal e evolução do cuidado ao idoso.

Enfoca ainda o bem-estar do idoso, valorizando a promoção à saúde, ética, maus-tratos, educação gerontogeriatrica formal e informal, fortalecimento do poder, grupos, investigações demográficas e epidemiológicas, apontando no final as repercussões aprovadas do envelhecimento para a população do futuro (ANZOLA, 1994).

As publicações científicas em gerontogeriatrica desenvolvem amplamente as mudanças que comprometem a capacidade funcional de órgãos, sistemas e doenças prevalentes nos idosos, que fortalecem o conceito de envelhecimento patológico (senilidade). Predomina a referência a múltiplos problemas presentes nos idosos e condições de cronicidade, que exigem análise detalhada da diversidade dos fatores determinantes envolvidos, viável para abordagem interdisciplinar, envolvendo idoso, família e demais membros integrados ao cuidado prolongado.

A seguir, apresentaremos a estrutura do conhecimento em gerontogeriatría abordando vários autores e modelos assistenciais que tratam da temática envelhecimento.

Cuidar de idosos sempre fez parte das funções do enfermeiro. A enfermagem possui na literatura uma referência para cuidados com idosos. Há publicação de Berger, na França (1995) intitulada “Pessoas Idosas uma Abordagem Global”, que enfoca a gerontologia de forma global, desvinculando-se do modelo médico ou patológico. Desenvolve dimensões da biofisiologia, psicologia, sociologia, cultura e ambiente de saúde, dando ênfase à saúde do conforto, bem-estar e às relações interpessoais, buscando bom estado de saúde.

Essa obra integra o modelo conceitual de Virgenia Handerson que divide as necessidades do ser humano em catorze necessidades fundamentais: respirar, comer e beber; eliminar; movimentar-se; manter uma postura correta (manter a circulação adequada); dormir e repousar; vestir-se e despir-se; manter a temperatura do corpo nos limites normais; estar limpo, cuidar e proteger os tegumentos; evitar perigos (manter a integridade física e mental); comunicar-se com seus semelhantes (e assumir a sexualidade); agir segundo suas crenças e valores; ocupar-se com vista a sua realização; recrear-se e aprender. As intervenções de enfermagem estão baseadas no processo de enfermagem.

Na abordagem por necessidades, foram consideradas as dimensões biológica, psicológica, sociológica, cultural e ou espiritual que modulam o ser humano definindo suas necessidades básicas BERGER (1995).

A seguir relatam-se as bases teóricas desenvolvidas por BERGER(1995), com bases nos cuidados em gerontologia: Filosofia do envelhecimento – considera o idoso sob o olhar global, com capacidade de adaptar, crescer e

aprender enfim evoluir; tendo na velhice vantagens e desvantagens; fase em que o organismo sofre alterações em seus órgãos, sentidos e atitudes.

- Filosofia da enfermagem – O enfermeiro que trabalha com idosos deve ser humanista, autêntico companheiro e prestador de cuidados. Assegurar e informar os direitos dos idosos responsabilizando-se pelo seu bem-estar, através do cuidado, prevenção, cura e reabilitação.
- Contexto Histórico-social da Enfermagem – Com a industrialização e os progressos tecnológicos, modificou-se a estrutura familiar e aumentou a expectativa de vida da população. A população rural migrou para as cidades em busca de trabalho, os idosos começaram a permanecer mais em seu lares com os cuidados dos mais jovens. As famílias começaram a confiar a responsabilidade da velhice aos governos e a seus dirigentes, a partir daí iniciaram-se as políticas de apoio aos idosos.

Modificações importantes aconteceram ao longo do tempo, porém os preconceitos quanto aos idosos ainda existem. Alguns êxitos têm sido conseguidos, porém lentamente. A enfermagem mantém diante do idoso uma concepção de cuidado globalizado que vem se articulando com as concepções das teorias biopsicossociais do envelhecimento, promovendo a humanização, qualidade de vida, responsabilidade pela saúde e personalização dos cuidados oferecidos ao idoso.

- Bases Científicas da Enfermagem – Os cuidados de enfermagem em gerontologia são determinados pelos conhecimentos biológicos, físicos, sociológicos e psicológicos considerando a história, política e economia, determinantes de amplo contexto e complexidade, necessitando traçar limites

e possibilidades de atuação da enfermagem e elaboração de normas que ofereçam qualidade aos cuidados prestados.

Normas foram criadas pela Associação de Enfermeiras Americanas (ANA) para os cuidados gerontológicos de enfermagem, apresentadas a seguir: Múltiplas facetas do processo de envelhecimento, ritmos pessoais do envelhecimento, numerosas perdas associadas ao envelhecimento, aceitação das perdas.

As relações entre os fatores biológicos, sociais, econômicos e psicológicos; resposta atípica do idoso à doença e ao tratamento; efeitos cumulativos das doenças crônicas e ou processos de degeneração valores sociais associados ao envelhecimento, assim como as atitudes sociais.

Berger (1995) cita as teorias do envelhecimento, desenvolvendo-as de forma que possam verificar o movimento de sua intervenção, resultando em atendimentos das necessidades globais dos idosos.

A seguir, descrevem-se as teorias gerais do envelhecimento conforme BERGER (1995):

- TEORIAS GERAIS DO ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO: Teoria Imunológica, Teoria Genética, Teoria do Erro da Síntese Protéica, Teoria do Desgaste, Teoria dos Radicais Livres, Teoria Neuroendócrina.
- TEORIAS DO ENVELHECIMENTO PSICOSSOCIAL: Teoria da atividade, Teoria da desinserção, Teoria da Continuidade.

Outro referencial para o estudo do envelhecimento, recentemente publicado no Brasil, é o “Tratado de Geriatria e Gerontologia” (FREITAS et al. 2002), cujo construto teórico desenvolve uma concepção holística de envelhecimento, tendo como sujeito o idoso para cuidar, permeando a multissetorialidade.

No Brasil, surge recentemente um novo modelo de assistência à saúde, o atendimento domiciliário, já consolidado em outros países com grande demanda no mercado principalmente na assistência ao idoso, clientes muitas vezes dependentes que necessitam de cuidados.

Na literatura, é recente essa área de conhecimento. Cita-se, a seguir, uma publicação brasileira com enfoque interprofissional voltada para atenção ao idoso, em seu contexto familiar e social.

Essa grande obra se intitula “Atendimento domiciliar num enfoque gerontológico”, organizada por duas enfermeiras DUARTE E DIOGO(2000).

O processo de envelhecimento normal, com a perspectiva saudável que acompanha o curso de vida, implica em propor como modelo básico de atenção a promoção da saúde a que devem ter acesso todos os cidadãos do mundo, inclusive idosos. Esse modelo amplia a compreensão do ser humano, centrado no bem-estar e qualidade de vida, e não apenas nos problemas e doenças.

Diante de tais entendimentos, torna-se possível construir e propor ações que venham modificar a vida do idoso, aliadas às diretrizes essenciais e à política nacional do idoso que buscam promover o envelhecimento saudável, desenvolvendo ações que visem à promoção de saúde, prevenção de doenças, manutenção funcional do idoso, recuperação e reabilitação da saúde.

Essas diretrizes permeiam o envelhecimento saudável de forma a :

- *Desenvolver o envelhecimento saudável, através da prevenção de riscos;*
- *Assistir às necessidades de saúde do idoso;*
- *.Manter a capacidade funcional do idoso;*
- *Atuar na reabilitação da capacidade funcional comprometida;*
- *Capacitar recursos humanos especializados;*

- *Apoiar o desenvolvimento de cuidados informais;*
- *Promover apoio a estudos e pesquisa (BRASIL, 1999).*

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

- Analisar a formação do auxiliar de enfermagem nos cursos de nível médio de escolas públicas e privadas, da cidade de Belo Horizonte - MG, com o foco no envelhecimento humano.

3.2. Específicos

1. Analisar projetos pedagógicos dos cursos para auxiliares de enfermagem destacando o envelhecimento humano, nos objetivos, estruturas e metodologia;
2. Analisar a relevância do tema envelhecimento, na formação do auxiliar de enfermagem, na percepção dos coordenadores ou professores dos Cursos de Auxiliar de Enfermagem.
3. Propor estrutura básica de conteúdos sobre o envelhecimento para a formação do auxiliar de enfermagem.

4. TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

4.1 - Tipo de Pesquisa

Compreender a natureza dos seres humanos é possível através da pesquisa qualitativa, que procura explorar a complexidade dos sujeitos e suas relações no contexto definido para estudo. Esse tipo de pesquisa só é possível através da descrição da experiência humana, é exposta pelos sujeitos sem manipulação do pesquisador, possibilitando conhecer grupos ou instituições; adota instrumentos para coleta de dados e observação da realidade, formula hipóteses que podem ser testadas ou aponta para outros estudos (POLIT,1995).

Realizou-se um estudo exploratório descritivo, dos projetos pedagógicos, estruturas curriculares, planos de disciplinas adotados para formação do auxiliar de enfermagem, nos cursos profissionalizantes de nível médio, em Belo Horizonte-MG, em 2003. Segundo POLIT (1995), essa modalidade de estudo explora fenômenos em campo, e as práticas com maior profundidade, e FAZENDA (1991) destaca que viabiliza conhecer com detalhes os conceitos, experiências e percepções dos sujeitos envolvidos no objeto de estudo na formação do auxiliar de enfermagem.

A análise documental, segundo BARDIN, 1995, possibilita conhecer conteúdos representativos além das informações convencionais, objetivas, mostrando-se uma nova realidade, muitas vezes desvelando intenções ocultas, constituindo-se em um banco de dados rico em mensagens significativas que podem traduzir uma nova realidade almejada.

4.2. Local e Populações de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida junto aos cursos de auxiliares de enfermagem oferecidos por escolas de Belo Horizonte - MG, adotando por referência o cadastro

das instituições educacionais constantes no Conselho Regional de Enfermagem – COREn, do referido estado, acessado no mês de maio de 2003.

Neste período o COREn – MG contava com 75 cursos de auxiliares de enfermagem cadastrados; estando 18 deles situados em Belo Horizonte, sendo que, dois se encontravam desativados, seis não apresentavam autorização do Conselho Estadual de Educação (CEE) para funcionamento, e dois coordenadores de curso não aceitaram fazer parte da pesquisa. Dos 18 cursos existentes, foram contatados oito coordenadores que aceitaram participar da pesquisa, representando 50% da população de referência da capital mineira, sendo dois cursos de escolas públicas e seis de escolas privadas.

A população de cursos pesquisada atende aos critérios de inclusão, a saber:

- a) ser reconhecidos pelo Conselho Estadual de Educação (CEE);
- b) estar ativos há pelo menos três anos;
- c) ter grande número de estudantes,
- d) ter facilidade de acesso aos sujeitos.

Nos cursos foram consultadas fontes documentais (projetos pedagógicos e planos de ensino) bem como, entrevistados sujeitos responsáveis pelos cursos.

4.3. Sujeitos

Constituíram-se sujeitos da pesquisa sete coordenadores dos oito Cursos de Auxiliar de Enfermagem e um docente indicado pelo coordenador, sendo este responsável pelo ensino do processo do envelhecimento em disciplinas em que o idoso poderia vir a ser abordado.

4.4. Coleta de Dados

As escolas que desenvolvem Cursos de Auxiliares de Enfermagem foram contatadas para manifestação de interesse em participar da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Anexo A, foi apresentado aos sujeitos da pesquisa antes das entrevistas e consulta dos documentos, junto aos cursos profissionalizantes de auxiliares de enfermagem, para aceitação.

Após obtenção da autorização dos coordenadores responsáveis pelas instituições para a consulta documental e acesso aos sujeitos envolvidos nos cursos, foram agendados momentos para consultar os documentos da escola e completar informações sobre o curso.

Os documentos analisados foram: planos de ensino das disciplinas e projeto pedagógico, de modo a permitir conhecer a estrutura e organização do curso. Essa consulta documental foi orientada por indicação de elementos a serem explorados no roteiro do Projeto Político-Pedagógico (Anexo C), para identificação de suas diretrizes e estrutura curricular, destacando objetivos do curso, perfil profissional, competências e habilidades, estrutura curricular e metodologia de ensino.

Para verificação dos planos de ensino das disciplinas foram analisados: ementa, carga horária, objetivos, conteúdos, estratégias de ensino e campos de prática. Foi utilizado roteiro (Anexo D) orientador da coleta de dados, que possibilitou acessar grande fonte de dados secundários para identificação dos objetivos e conteúdo sobre o envelhecimento, existentes no projeto. Esses documentos auxiliaram na caracterização da estrutura pedagógica vigente nos cursos da capital

mineira e acesso a informações sobre o tema envelhecimento nos referidos projetos do contexto.

Aplicou-se também roteiro semi-estruturado (anexo E) junto aos sujeitos (coordenador ou professores) das instituições educacionais para confirmar dados sobre o envelhecimento na formação do auxiliar de enfermagem e opiniões dos coordenadores ou professores acerca do tema envelhecimento. Esse roteiro contou com questões que caracterizaram o curso como: sobre o tipo de curso, número de docentes e discentes, se o curso está inserido no Profae, se possui projeto pedagógico e a data em que foi elaborado o curso vigente, data da fundação do curso e número de turmas. Os coordenadores ou professores foram inquiridos também quanto à importância de introduzir o tema envelhecimento na formação do auxiliar de enfermagem, em quais disciplinas era desenvolvida esta temática, que tipo de conhecimento relacionado ao envelhecimento era incluído, e com que carga horária, bem como, quem deveria ensinar o assunto.

O instrumento de coleta, pré-estruturado, foi testado para a validação de sua forma e conteúdo, junto aos sujeitos de outra escola profissional da região, não incluída na amostra. A opção por utilizar questões abertas permitiu ampliar o conteúdo das respostas dos sujeitos. (POLIT, 1995)

4.5 Análise de Dados

A análise documental (LUDKE; ANDRÉ, 1996) é uma técnica que permite compor dados qualitativos valiosos sobre o problema em questão, complementando as informações obtidas por outras técnicas.

Esse tipo de análise permite confrontar e ampliar as informações obtidas nos documentos: projeto pedagógico, com os planos de ensino, as comunicações e manifestações explicitadas ou ocultas durante as entrevistas, e verificar a influência deste no contexto e conteúdo discutido (CHIZZOTTI, 1995).

Os resultados da análise documental trazem informações importantes, com descobertas inesperadas, que podem ser tratadas estatisticamente e que ganham grande visibilidade em quadros passíveis de confronto com informações obtidas através de outros métodos de pesquisa. Para executá-la é necessário uma pré-análise com leituras exaustivas para conhecimento do material e surgimento de novas impressões, hipóteses e teorias, obtendo assim informações até então não observadas. Tais informações deverão ser consideradas através de criterioso rigor para sua obtenção, seguindo-se indicadores para o desvelamento preciso e seguro de informações das várias fontes pesquisadas e para tal é necessário ainda preparação prévia e formal de material estruturado, possibilitando a obtenção de dados relevantes e fidedignos (BARDIN, 1995).

Os documentos selecionados para estudo foram analisados pautando-se nos propósitos e orientações definidos pela pesquisa, focalizando o ensino sobre o envelhecimento e cuidado aos idosos.

As entrevistas foram ordenadas a partir da transcrição digitada, conforme questões apresentadas no Anexo E, para permitir a análise de seus conteúdos.

Os dados coletados nos documentos foram ordenados a partir dos indicadores do Anexo C, completados por notas de campo do pesquisador sobre a metodologia e reflexões sobre o tema em estudo na formação do auxiliar de enfermagem.

Os dados obtidos nas entrevistas, através de questões semi-estruturadas, seguiram as orientações da análise temática de conteúdo (BARDIN, 1995), que visa a destacar os núcleos de sentido que compõem a comunicação expressa nas respostas às perguntas formuladas. Essa orientação inicia-se pela pré-análise com leitura flutuante de todo o conteúdo existente, permite apontar pontos centrais para fazer a exploração atenta do material e interpretação dos resultados obtidos, fazendo confronto com a literatura, enfatizando a temática de interesse no estudo. Dessa forma, foi possível organizar as discussões e destacar ênfases e lacunas.

Foram feitas também leituras sucessivas das entrevistas e documentos, para descobrir temas em seu conteúdo, de modo a indicar categorias que organizassem a exploração documental e a apresentação dos resultados.

4.6 . Considerações Éticas da Pesquisa

Após elaboração do projeto de pesquisa, o mesmo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – São Paulo, e aprovado conforme indicado no Anexo A, atendendo às exigências legais firmadas na Resolução 196/96, sobre pesquisa que envolve seres humanos. Tal aprovação foi encaminhada aos coordenadores dos Cursos de Auxiliares de Enfermagem junto a Ofício que solicitava o Consentimento Institucional para realização de pesquisa, detalhando objetivos, metodologias e justificativas.

De posse da Autorização das Instituições, iniciou-se a coleta de dados.

5 – RESULTADOS

Os dados serão apresentados a partir da caracterização da amostra pesquisada de cursos de auxiliares de enfermagem, seguida pela descrição dos projetos pedagógicos, permeando objetivos, perfil do formando, disciplinas que compõem a estrutura curricular, metodologias, particularizando os cursos públicos e privados. Nos planos de ensino das disciplinas, foram verificados ementas, objetivos, conteúdos, estratégias de ensino com sua respectiva carga horária e referências bibliográficas. Esta análise documental foi complementada com o conteúdo das entrevistas realizadas junto aos coordenadores ou professores dos referidos cursos, orientadas para identificar o enfoque feito ao envelhecimento na formação dos auxiliares de enfermagem.

5.1. Caracterização da Amostra Pesquisada

Dos 75 Cursos de Auxiliares de Enfermagem existentes no estado de Minas Gerais, 18 estão na cidade de Belo Horizonte, cadastrados no Conselho Regional de Enfermagem – COREn de Minas Gerais. Destes 18, foram contatados oito (8) cursos que assinaram o termo de compromisso esclarecido, constituindo a amostra pesquisada. Dentre os demais, dois(2) se recusaram a participar, seis(6) não tinham autorização do Conselho Estadual de Educação (CEE) para funcionar (um dos critérios de exclusão), um(1) não oferecia mais o curso de auxiliar de enfermagem e o outro foi fechado.

Constituiu-se então a amostra estudada com 50% do total de cursos de auxiliar de enfermagem, da capital de Minas Gerais.

Foi aplicado questionário aos oito diretores de cursos auxiliares de enfermagem, sendo dois públicos e seis privados. Os cursos foram identificados como público 1 e 2, e privados 1 a 6.

No estado de Minas Gerais existe maior oferta desses cursos, sendo que na capital mineira há um grande número de turmas que se estende para o interior de forma descentralizada, estratégia essa que visa atender à demanda reprimida de profissionalização dos atendentes de enfermagem, reproduzindo suas propostas de ensino.

Com a implementação do Profae pelo Ministério da Saúde, foram criados Cursos de Auxiliares de Enfermagem em todo o território nacional, sob a forma de operadoras, que permitem sua reprodução de forma descentralizada nos municípios com carência de profissionalização de atendentes de enfermagem. Na amostra pesquisada há três cursos dessa natureza, sendo dois cursos públicos e um privado.

Essa política de formação profissional exige dos cursos a elaboração de Projeto Político-Pedagógico para direcionar o processo de formação do auxiliar de enfermagem, seguindo as novas diretrizes da educação brasileira, firmando seus objetivos e planejamento da ação educativa.

A maioria dos cursos, sete (7), precisou reestruturar seu Projeto Pedagógico, para atender às novas exigências da lei instituída pelo CNE, referentes às diretrizes curriculares nacionais para a educação Profissional de Nível Técnico, 16/99, em seu Art. 18, que firma essa obrigatoriedade a partir de 2001.

Foi verificado que, em todos os cursos públicos e privados pesquisados, existe projeto pedagógico, elaborado a partir de 2000, atendendo a essas Diretrizes. A criação dos cursos pesquisados iniciou-se década de 1980, sendo o primeiro em 1986, predominando na década de 1990 com seis cursos, sendo dois públicos e os demais privados. Verifica-se, ainda, que os cursos que atuaram de forma descentralizada pelo Profae, durante 2003, formaram 3.957 auxiliares de

enfermagem em Minas Gerais, fato esse que permitiu regularizar a situação dos trabalhadores da área de enfermagem. Entre os cursos privados, centralizados em Belo Horizonte, foram formados 3.240 auxiliares de enfermagem, sendo que destes, apenas um pequeno contingente de egressos está vinculado ao mercado na condição regularizada; os demais vêem a enfermagem como uma grande possibilidade de trabalho.

Os cursos, além de oferecer qualificação para o auxiliar de enfermagem, podem ampliar a formação para o nível técnico de enfermagem, sendo que a maioria dos cursos oferece as duas modalidades de qualificação na enfermagem.

Quanto à formação dos docentes que atuam nos cursos auxiliares de enfermagem, estes foram indagados sobre a capacitação pedagógica. Apenas em dois cursos privados (02 e 03) foi citada carência desses atributos, em 100 e 50%, respectivamente; nas demais escolas todos os docentes submeteram-se à formação promovida pelo Profae, através de curso de especialização, ou de outras modalidades internas nas próprias instituições ou de licenciatura. Quanto à especialização em gerontologia, apenas uma escola privada (02) possui dois docentes com esta formação.

Verificou-se também como se dá a contratação docente nos referidos cursos, que em sua maioria é via informal, por indicação e entrevista; em apenas dois privados era utilizado processo seletivo formal.

A demanda de alunos para os cursos foi outro critério de escolha para eleger as instituições a pesquisar. Constatou-se grande número de alunos, nos cursos públicos e num privado (05) que funcionam como operadores do Profae; e também nos privados e centralizados em Belo Horizonte, que possuem grande número de turmas, ao contrário de muitos municípios que nos cursos privados têm

no máximo duas a três turmas e quando públicos, só descentralizados, conforme citado anteriormente.

Apresenta-se a seguir na Tab.1, a relação dos cursos pesquisados e o número de alunos que se formaram em 2003.

Tabela 1 – Relação dos cursos públicos(pu) e privados(pr), número de turmas e de alunos nos cursos de auxiliar de enfermagem em Belo Horizonte, MG.

CURSOS	<i>Pu 01</i>	<i>Pu 02</i>	<i>Pr 01</i>	<i>Pr 02</i>	<i>Pr 03</i>	<i>Pr 04</i>	<i>Pr 05</i>	<i>Pr06</i>
N ALUNOS	2100	1200	560	600	700	600	657	800
N TURMAS	69	39	14	18	16	14	23	13
MÉDIA ALUNOS/TURMA	31	31	40	34	44	43	29	62

Ilustra ainda que os cursos operadores do PROFAE (dois públicos e privado 05) têm número maior de turmas com número reduzido de alunos, fato realmente importante que faz a diferença no processo pedagógico da formação do auxiliar de enfermagem, o que demonstra a preocupação com aspectos sociais e não apenas interesses mercantilistas.

5.2. Projetos Pedagógicos dos Cursos de Auxiliares de Enfermagem

“A maneira pela qual uma sociedade seleciona , classifica, distribui, transmite avalia os saberes destinados ao ensino reflete a distribuição de poder em seu interior e a maneira pela qual se encontra aí assegurado o controle social dos comportamentos individuais”

(Basil Bernstein)

Um projeto pedagógico não se fixa apenas em alguns elementos do trabalho educativo, como objetivos, metas e procedimentos; a sua construção exige dos sujeitos envolvidos a disposição para sair de um estado confortável e consolidado (GADOTTI, 2000), de modo a instituir novos princípios e filosofia a ser trabalhada, tomando por base as mudanças em curso na realidade. Significa, pois, estar coletivamente aberto às mudanças e instabilidades delas decorrentes.

O projeto pedagógico deve expressar com clareza o que o curso pretende e em que modelo educacional vai se pautar, ou seja, tradicional ou democrático, que respeite e incentive o exercício dos direitos e deveres dos cidadãos, e ainda, transformador, respeitando diferenças e proporcionando ações criativas e reflexivas sobre a realidade ampliada à sociedade, e não apenas visando a demandas de mercado.

VEIGA (2001) apresenta duas concepções de projeto pedagógico, a *emancipatória* que entende a escola como cidadã, democrática e inclusiva, que tem o desafio de garantir a qualidade técnica e política para todos, em que seus pressupostos teóricos firmam a união da teoria à prática, construída social e politicamente pela interação dos diferentes protagonistas que dela fazem parte; e a *estratégico-empresarial* que entende a escola submissa aos valores do mercado, privatista e excludente, e que objetiva garantir a qualidade formal, buscando aumentar seu desempenho, por meio de planejamento eficaz, tendo como pressupostos a oposição entre pensamento e ação, estratégia e operação, o pensar e concretizar e os estrategistas distanciados da utilização das estratégias; onde a gestão se dá através do processo autoritário, construída como política vertical entre professores – direção – Estado, e aplicada isolada no tempo e com posição funcional dos professores.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico apresentam objetivos que visam atender à educação básica, de nível médio e profissional, referentes aos valores estéticos, políticos e éticos, com o desenvolvimento de competências para a laboração, flexibilidade, interdisciplinaridade e à contextualização na organização curricular, atualização permanente, dando autonomia para a escola, inclusive quanto ao definir o perfil a ser formado, condizente com a sua realidade (MS/CNE, 1999).

Os projetos pedagógicos têm como objetivos principais possibilitar a aquisição, reelaboração e a construção de novos conhecimentos, a partir de novos saberes sociais, e não apenas se firmar nos saberes científicos; e ainda estabelecer relação coerente entre métodos, conteúdos e estrutura de um curso, com seu significado para a sociedade, desvelando o currículo oculto; capacitar cidadãos para transformar a realidade, buscando a democracia, justiça social e o fim das desigualdades sociais. Com a aquisição de conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e realizando a conexão entre objetivos e normas, valores e relações estruturais, será possível questionar os propósitos e valores implícitos nos objetivos de um curso apresentado à uma sociedade que se deseja construir mais ampla. (GIROUX, 1997).

Quadro 01 - Objetivos identificados nos projetos pedagógicos explicitados, segundo a natureza pública e privada dos cursos, no ano de 2003.

CURSOS	OBJETIVOS
<i>Públicos</i>	formar auxiliares de enfermagem críticos, reflexivos e éticos, transformadores de sua realidade que proclamem e pratiquem a cidadania, capazes de atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde do indivíduo e da coletividade, firmando competências técnica, científica e humanista, respeitando os preceitos éticos legais, e reunindo subsídios para melhoria das condições de vida da sociedade e das comunidades. Efetivar, ainda, a expressão de idéias com clareza, valorizar a formação de atitudes de solidariedade e liberdade com responsabilidade, criatividade e tomada de decisão.
<i>Privados</i>	- atender às exigências do mercado de trabalho atual na área de saúde, que requerem profissionais polivalentes, criativos e competentes, qualificando, reprofissionalizando e atualizando jovens e adultos trabalhadores em serviços de saúde (unidades de referência, domicílios e hospitais), utilizando o aperfeiçoamento doutrinário-metodológico nas mais modernas técnicas pertinentes aos registros atuais integrados com os parâmetros curriculares do MEC e da Secretaria Estadual de Educação (SEE) de Minas Gerais com suas concepções pedagógicas; e ainda, promover a transição entre a escola e o mundo, capacitando jovens e adultos com conhecimento e habilidades gerais e específicas para o exercício de atividades produtivas.

Diante da similaridade das intenções expressas nos objetivos dos *cursos públicos e privados*, estes foram agrupados conforme explicitação acima.

Verifica-se então a predominância nos cursos privados da concepção estratégico-empresarial, enquanto apenas um privado (02) e os dois públicos apresentam a concepção emancipatória em seus projetos pedagógicos.

Pode-se considerar que os idosos devem estar incluídos entre os cidadãos-alvo do trabalho dos profissionais a formar, porém não foram explicitados.

Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação Profissional de Nível Técnico orientam a formação da identidade dos profissionais – perfis, através da verificação da demanda do mercado de trabalho e da sociedade, simultaneamente, levando-se em conta as competências gerais do técnico em função das condições locais e regionais, apoiadas em bases científicas e tecnológicas e em atributos humanos: criatividade, autonomia intelectual, pensamento crítico, iniciativa e capacidade para monitorar desempenhos.

Tais competências permitirão superar os limites de uma ocupação na mesma área profissional ou afins, com perspectiva evolutiva de ampliação, enriquecimento e transformação no seu trabalho, tornando-se polivalente, com perfil profissional inequívoco e com identidade (CNE, 1999).

Verificou-se nos cursos públicos, a eleição da formação generalista, que procura incluir os diferentes níveis de atenção e compromisso de intervir na realidade, conforme perfil expresso nas diretrizes curriculares.

Os cursos privados, por sua vez, apresentaram o perfil idealizado e amplo do aluno a ser formado, porém expressam claramente seus objetivos voltados ao atendimento da demanda do mercado de trabalho em suas especificidades, sem

fazer referência ao propósito de desenvolver visão crítica e reflexiva da realidade em que se insere, quer na saúde, quer na educação.

Não é possível perceber diferenças entre cursos públicos e privados, em ambos está expressa a intencionalidade coerente com as Novas Diretrizes da Educação Brasileira e Referenciais Curriculares Nacionais da Educação de Nível Técnico. Tal constatação permite intuir que ainda é pouco assimilado todo esse construto teórico pelos cursos em questão, compreensão essa que será apreciada durante a análise dos demais elementos dos projetos pedagógicos, quanto à estrutura curricular, metodologias e planos de ensino apresentados pelas disciplinas, que poderão revelar o estado de mudanças no processo de formação profissional.

A organização por disciplinas nos currículos não é a única forma de estrutura curricular, porém é a mais usual em que os saberes são colocados como que em compartimentos, sem que se faça a inter-relação entre eles, em contraposição a esse tipo de modelo há o currículo integrado, que estabelece grandes temas inter-relacionando as disciplinas escolares, para que estas atendam a interesses sociais mais amplos; neste, a integração das disciplinas ocorre de modo a torná-las subordinadas dando idéia de um projeto comum.

Mesmo com o predomínio da estrutura disciplinar nos cursos, o diferencial passa a existir quando são esgotadas metodologias voltadas à resolução de problemas, que permitem trabalho conjunto entre especialidades diferentes, que passam a ter interesses comuns (BASIL BERNSTEIN, 1996).

Quadro 02 - Estrutura Curricular por disciplinas dos Cursos de Auxiliares de Enfermagem, apresentada pelos 7 (sete) dos 8 (oito) cursos analisados, em Belo Horizonte – MG no ano de 2003, de acordo com as diretrizes curriculares definidas para a educação profissional de nível técnico da enfermagem, subdivididas em áreas do conhecimento (funções) e disciplinas (subfunções).

FUNÇÕES	SUBFUNÇÕES
<i>Ciências da Natureza (Interface)</i>	Anatomia e Fisiologia Humana, Microbiologia e Parasitologia, Introdução à Biologia Aplicada, Princípios de Farmacologia, : Higiene e Profilaxia.
<i>Ciências Humanas e Sociais</i>	Psicologia Aplicada, Ética e Trabalho, Bioética, Ensino Religioso.
<i>Apoio Diagnóstico:</i>	Introdução ao Apoio Diagnóstico.
<i>Proteção e Prevenção</i>	Introdução à Enfermagem, Fundamentos e Organização em Enfermagem, Biossegurança de Enfermagem, Estudos Regionais, Nutrição e Dietética, Promoção da Saúde e Segurança do Trabalho, Enfermagem em Saúde Pública/Coletiva.
<i>Recuperação/Reabilitação</i>	Enfermagem Médica, Enfermagem em Neuropsiquiatria, Enfermagem em Cirurgia, Enfermagem Materno-Infantil, Primeiros Socorros.
<i>Gestão em Saúde</i>	Noções de Administração em Enfermagem, Organização do Processo de Trabalho em Enfermagem; Organização do Processo de Trabalho em Saúde, Qualidade em Prestação de Serviços, Organização do Processo de Enfermagem.
<i>Ensino de Enfermagem</i>	Educação para a Saúde e Gestão, Proteção e Educação para o Autocuidado.

As disciplinas que fazem interface com a enfermagem, representam as ciências de natureza básica, visam fortalecer os fundamentos científicos da ação, e possibilitam a compreensão do processo saúde – doença, fisiopatologias, epidemiologia e biossegurança, estão também elencadas as disciplinas que representam as Ciências Humanas que visam a sustentação do cuidar e dar base científica para formação de caráter ético, sociocomunicativo e relacional.

Apenas um curso público (02) organiza seu currículo de forma diferente, em módulos:

Para qualificação do auxiliar de enfermagem, são desenvolvidas três áreas:

- Participando da Prevenção de Agravos,
- Promoção da Saúde
- Recuperação da Saúde do Indivíduo.

Essas áreas estão organizadas em subáreas, em situações extra-hospitalares de Atenção Básica à Saúde e em Situações Clínicas e Cirúrgicas em serviços da área hospitalar.

As unidades de conhecimentos/conteúdo da Atenção Básica focalizam: Rompimento da Cadeia de Transmissão de Doenças Transmissíveis; Prevenção de Riscos para a Mulher, Criança e Adolescente; Processo de Recuperação da Saúde; Organização e Desenvolvimento do Processo de Trabalho.

As referidas unidades de conhecimentos, exploradas nos Serviços de Saúde na Área Hospitalar, focaliza: Rompimento da cadeia de transmissão de doenças; Processo de recuperação da saúde individual em situações clínicas; processo de recuperação da saúde individual em situações cirúrgicas e de emergência; assistência integral à saúde da mulher, da criança e do adolescente; organização do processo produtivo em unidades hospitalares.

Verifica-se que, na estrutura curricular dos cursos de auxiliar de enfermagem, tanto da rede pública como privada não está explícito o tema envelhecimento. O contrário é verificado quando é feita alusão à mulher, criança e adolescente nas disciplinas e áreas definidas para estudo. Entende-se que o envelhecimento deva ser introduzido dentro das áreas (funções), disciplinas ou unidades voltadas à atenção básica e de maior complexidade.

Para compreender a operacionalização da estrutura curricular, foram analisadas as metodologias apresentadas pelos projetos pedagógicos.

As metodologias buscam orientar a ação educativa durante o processo ensino-aprendizagem, definindo atividades e situações, estratégias, técnicas e recursos teórico-conceituais, além de articulação da teoria à prática com participação ativa dos sujeitos na resolução de problemas concretos, no planejamento, execução e avaliação de situações apresentadas, inovando maneiras de dar aula.

Para que a utilização de metodologias seja eficaz é necessário detectar os objetivos educativos e verificar que conteúdos serão trabalhados, analisando se atendem aos objetivos da escola e da realidade. Verificar ainda se a seqüência de atividades atendem e facilitam o entendimento significativo, e por fim se correspondem ao contexto (ZABALA, 1998).

O uso de novas tecnologias para ensinar facilita o entendimento e captação do aluno, com sua participação ativa no processo de ensino-aprendizagem. A tecnologia deve ser vista como extensão da ação humana. Metodologias inovadoras não representam novos recursos tecnológicos e sim uso de criatividade e simplicidade, superando a ausência de recursos, mas que atendam às necessidades de autogestão da aprendizagem (BRASIL, MS, 2003).

Ao analisar as Metodologias contidas nos Projetos Políticos-Pedagógicos, as estratégias e os recursos utilizados para o ensino foram agrupados considerando-as às semelhanças encontradas.

Foram considerados como pontos-chave para concretizar a formação do profissional e do cidadão, práticas pedagógicas que representam os pressupostos teóricos que dão base às práticas de ensinar e avaliar como: a interdisciplinaridade, abordagem de temas transversais, contextualização do ensino, problematização, valorização da relação professor/aluno, discussões referentes às questões disciplinares e à prática pedagógica, retroalimentação; avaliação diagnóstica e formativa.

Foram utilizados recursos audiovisuais mediados pela competência do professor, como instrumentos para o ensino; apresentadas atividades e situações para estimular o aprendizado, como visitas aos ambientes da comunidade e instituições sociais, atividades interdisciplinares para análise dos problemas da realidade. Foram adotadas situações de concentração (para reflexão sobre os conhecimentos científicos e prática; atividades de grupo e plenárias) e de dispersão (para aplicação dos conhecimentos sistematizados no período de concentração); aulas expositivas com recursos audiovisuais, estudo de casos, filmes, discussões em grupo, trabalhos individuais e em grupo, exercícios para fixação e assimilação prática, consultas bibliográficas, grupos de estudo, estágio extracurricular, pesquisa, visita técnica, formulação de perguntas relevantes, jogos, dramatizações, *port-folio*, palestras, seminários, aula demonstrativa prática em laboratórios e reforços planejados.

Ficam evidentes, nos Projetos Pedagógicos, a preocupação e o empenho das escolas em utilizar metodologias pedagógicas e recursos que possam facilitar o

desenvolvimento de práticas inovadoras para atender ao objetivo de formar um aluno cidadão capaz de assistir ao ser humano, durante o ciclo da vida.

5.3 – Planos de Ensino

“Em alguma medida o professor pode decidir como será sua atuação dentro das paredes da sala de aula e um pouco menos dentro da escola, mas os parâmetros gerais de sua profissão estão definidos antes que ele se questione como atuar; se é que o faz”

José Gimeno Sacristan

O trabalho docente é uma atividade pré-definida, pois os docentes não ensinam o que querem, da maneira que querem ou no tempo que determinam. Sabe-se que o Ministério da Educação, especialistas e técnicos em educação formulam propostas curriculares com base nas Diretrizes Nacionais, mas que no trajeto dessas informações, para oficializá-las, ocorre recontextualização e aí, é elaborado o discurso pedagógico final. E, ainda, os professores se limitam às exigências do mercado de trabalho, pelas expectativas de pais e alunos e pelas propostas oficiais (SACRISTAN & PÉREZ GÓMEZ, 1998).

O plano de ensino é elaborado de forma a definir como a prática será realizada, deve portanto conter objetivos, duração, conteúdos e métodos são listados havendo um controle dos alunos e professores sobre a prática pedagógica na sala de aula, privilegiando os aspectos técnicos, deixando de lado os aspectos sócio culturais. Porém, a prática curricular é entendida por Sacristan & Pérez Gómez

(1998) como complexa, com múltiplas dimensões, que depende de situações reais. Não é uma técnica derivada de teorias.

Sabe-se que a recontextualização do ensino é uma realidade, e que o professor que elabora seu plano de ensino apresenta seus ideais e tem uma realidade a ser trabalhada; necessita haver autonomia relativa entre esses campos, que levem a direcionamento questionador dos padrões estabelecidos, onde se faça entender que todo discurso pedagógico é uma arena de conflitos e, potencialmente, de mudanças. A elaboração de um plano de ensino exige como elemento direcionador dos objetivos a alcançar.

São princípios para a elaboração dos objetivos em cada área, a saber: análise da realidade política, social, econômica e cultural do país, região e da comunidade do curso; repensar as concepções de cultura, conhecimento/saber, cotidiano e ciência; definir as finalidades educacionais, pensar com base em uma perspectiva pluralista de cultura; debater os conteúdos ensinados; considerar que se pretende obter conhecimentos, habilidades, consciência, disposições e sensibilidades; buscar distribuição igualitária de conhecimento para difundir conhecimentos e atender a diferentes classes sociais, gêneros, etnias, faixa etária e alunos provenientes de diferentes locais de moradia e valores; transformar saberes sociais em escolares (MOREIRA & SANTOS, 1995).

Igualmente importante aos objetivos na estrutura de um plano de ensino estão os conteúdos, cuja seleção é central na construção curricular, devendo ter a concepção de cultura como determinante, legitimando os conteúdos selecionados. Assim o plano de ensino passa a ser fruto de lutas e conflitos entre diferentes grupos sociais que objetivam valorizar um conhecimento em detrimento de outro, refletindo, assim, relações de poder existentes em uma dada sociedade.

Os conteúdos é que vão nortear a seleção de conhecimentos, habilidades, atitudes, comportamentos e valores a serem incluídos ou excluídos, considerando aqueles já ultrapassados (MOREIRA & SANTOS, 1995).

Na área de saúde, a seleção de conteúdos deverá incluir conhecimentos que expliquem as relações entre sociedade, saúde e doença, apontando a sociedade que se pretende construir e a visão de mundo que é preciso favorecer.

Considerando que a presente pesquisa objetiva verificar o tema envelhecimento nos cursos de auxiliares de enfermagem, através de análise documental e entrevistas com docentes ou professores, verificando sua importância e se possível implementação, é importante salientar que na sociedade, no momento histórico vigente diferentes grupos sociais definem o que deve ser ensinado, porém nem a sociedade, nem a cultura são homogêneas, inexistindo um consenso do que deve ser ensinado, gerando assim um conflito sobre o que deve ser ensinado e o que deve ser omitido. Não se pode aceitar que uma minoria escolha conhecimentos que atendam a interesses restritos que os favoreçam e sim que incluam a maioria da população (LOPES e MACEDO, 2002).

Os conteúdos devem ser selecionados e organizados de modo que contribuam para o fortalecimento e a autonomia de grupos que estejam submetidos a qualquer forma de exploração, opressão e discriminação (MOREIRA E SANTOS, 1995).

Nos cursos onde foi realizada a pesquisa, os planos de ensino foram elaborados pelos docentes responsáveis pelas disciplinas, e disponibilizado o acesso para consulta em espaço reservado em cada escola, bem como, dos registros docentes, com informações coletadas a partir dos elementos definidos no Anexo B.

Foram encontradas poucas disciplinas que faziam referência ao envelhecimento, conforme apresentada na estrutura curricular, mesmo sendo um assunto que represente novas demandas da sociedade.

Quadro 03 - Disciplinas, objetivos e conteúdos que desenvolveram a temática do envelhecimento, nos cursos estudados.

ESCOLAS	OBJETIVOS E CONTEÚDOS
PÚBLICA 01	<p>Psicologia Aplicada e Ética Profissional</p> <p><i>Objetivos:</i> ausente;</p> <p><i>conteúdo:</i> <i>Desenvolvimento humano – Velhice: medos, morte, angústia, medo existencial;</i> Nutrição e Dietética:</p> <p><i>objetivos-</i> <i>Compreender alterações nutricionais do idoso;</i></p> <p><i>conteúdo:</i> <i>Nutrição nos diferentes períodos do ciclo da vida e envelhecimento,</i></p> <p>Saúde Pública:</p> <p><i>Objetivos:</i> ausente;</p> <p><i>conteúdo:</i> <i>climatério e relações com o envelhecimento.</i></p>
PÚBLICA 02	: Nutrição e Enfermagem em neuropsiquiatria <i>não explicita objetivos e conteúdos</i>
PRIVADA 01	<p>Nutrição:</p> <p>objetivo; <i>ensinar o aluno identificar as necessidades nutricionais em todo ciclo biológico e em situações em que as necessidades estão alteradas;</i></p> <p>conteúdo: <i>Alimentação do idoso (geriatria).</i></p> <p>Enfermagem em Neuropsiquiatria:</p> <p>Objetivos: <i>ausente</i></p> <p>Conteúdos: <i>patologias: Alzheimer, Parkinson, Demência. Epidemiologia e a situação do velho no</i></p>

	<i>país e no mundo.</i>
PRIVADA 02	<p>Nutrição:</p> <p>conteúdo: <i>Nutrição: Alimentação nas diversas faixas etárias... terceira idade;</i></p> <p>Ética trabalho/bioética:</p> <p>Conteúdo: <i>reflexões sobre o ano internacional do idoso;</i></p> <p>Assistência a cliente em Tratamento clínico: <i>prevenção de acidentes;</i></p> <p>Saúde coletiva: <i>cuidados com idosos acamados;</i></p> <p>Primeiros socorros: <i>idade, sexo e climatério.</i></p> <p>Obs: Objetivos: não foram explicitados nos planos de ensino</p>
PRIVADA 03	<p>Nutrição;</p> <p>conteúdo:<i>Nutrição nas diferentes faixas etárias, incluindo terceira idade</i></p> <p>Psicologia; conteúdo: <i>Desenvolvimento humano – diferentes estágios da vida .</i></p> <p>Obs: Objetivos: não foram explicitados nos planos de ensino</p>
PRIVADA 04	<p>Nutrição e dietética;</p> <p>conteúdo: <i>necessidades nutricionais/ faixa etária do idoso</i></p> <p>Assistência de enfermagem em tratamento clínico;</p> <p>conteúdo: <i>melhoria da capacidade funcional e adaptação do paciente idoso.</i></p> <p>Obs: Objetivos: não foram explicitados nos planos de ensino</p>

PRIVADA 05	Assistência em saúde coletiva: <i>desenvolvimento de Texto sobre saúde do idoso;</i> Nutrição: <i>Autocuidado em Nutrição.</i> Obs: Objetivos: não foram explicitados nos planos de ensino
PRIVADA 06	Assistência de enfermagem a pacientes em tratamento clínico; objetivos - <i>atender necessidades de saúde do paciente/cliente/ comunidade nas diferentes fases do ciclo vital;</i> conteúdo: <i>a caracterização da prevenção, tratamento e reabilitação das principais afecções que afetam os idosos; aspectos fisiológicos, psicológicos sociais e patológicos do envelhecimento; noções sobre as principais órteses e próteses; menopausa, climatério; nutrição geriátrica, estudo psicológico do paciente geriátrico.</i>

Verifica-se que a maioria dos docentes, tanto dos cursos públicos como dos privados não apresentou os objetivos, fato esse que não permitiu definir e confirmar coerência com o perfil e objetivos do projeto pedagógico. Dos oito cursos pesquisados, em que foi encontrada a temática envelhecimento nas disciplinas, apenas em 50% deles foram encontrados objetivos.

No geral havia, em média, 20 disciplinas na estrutura curricular dos cursos e foi constatado em apenas seis delas, a contemplação da temática envelhecimento, sendo que sete cursos estavam voltados às disciplinas de Nutrição; três para a

Saúde Coletiva; dois para a Psicologia e Enfermagem em Tratamento Clínico, e apenas um voltado à Neuropsiquiatria e Ética aplicadas à Enfermagem.

As Ementas, nos planos de ensino, procuram apresentar a disciplina com um enunciado sucinto, dissertativo e contextualizado dos conteúdos que a compõem. Esse elemento não foi identificado em nenhuma das disciplinas dos planos de ensino, fato esse que dificultou a visualização dos temas centrais abordados na disciplina, em particular o envelhecimento.

Dentre as estratégias apresentadas nos planos de ensino para desenvolver o envelhecimento, predominaram a aula expositiva, trabalhos em grupo, discussões, utilização de textos e as técnicas de perguntas e respostas; não foi feita menção à utilização de aulas de aplicação a situações reais da atuação profissional e práticas de campos em serviços de saúde e comunidade, para estabelecer relações com a realidade e permitir a assimilação de conhecimentos, habilidades, atitudes e competências. Não foram observadas metodologias diversificadas para estimular o aluno em sala de aula. Os meios e tipos de recursos disponíveis, bem como característica de flexibilidade, influenciam a organização grupal, em suas relações interativas de cooperação, como também no tempo disponível, composição e desenvolvimento de conteúdos (ZABALA, 1998).

Outro elemento não desenvolvido nos planos de ensino, em todos os cursos, foi a citação de leituras fundamentais para estudo, que deram base ao conteúdo geral ou específico sobre o envelhecimento citado no plano de ensino. São recomendáveis, no mínimo, alguns textos básicos e gerais em livros, ou endereços de outras fontes, de fácil acesso para consulta, durante situações de aplicação dos conhecimentos da área de enfermagem e saúde, e para fazer parte do acervo da biblioteca da instituição.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico determinam a carga horária mínima para habilitação de cursos técnicos na área de saúde em 1.200 horas, a serem definidas pela escola ao construir seu currículo, em função do perfil profissional de conclusão da habilitação. Considerando-se, também, o elenco de disciplinas indicadas nas diretrizes para o nível técnico, em que há cerca de 25 disciplinas de interface (básicas) com a enfermagem, juntamente com as das ciências humanas e das áreas e subáreas de conhecimento do técnico de enfermagem. Entende-se que esses referenciais de conhecimentos têm como um de seus cenários, tendências e desafios e a integralidade entendida como sinergismo entre velhos e novos cuidados voltados para o processo humano de nascer, crescer, envelhecer, adoecer, morrer no meio social, e que há necessidade de incluir espaço de tempo significativo para desenvolver o envelhecimento (BRASIL, 1999).

A pesquisa sobre a carga horária utilizada para desenvolver o conteúdo oferecido, relacionado à temática envelhecimento nos cursos, evidenciou que três cursos não a destacavam por escrito, e os demais destinavam entre 1 e 4 horas por disciplina ou conteúdo (ênfase ao tema). Tal dado fortalece a percepção da falta da atenção no processo de formação do auxiliar de enfermagem voltada aos conhecimentos que poderiam embasar a atenção à saúde de idosos.

5.4. Entrevistas com Coordenadores ou Docentes dos Cursos

Durante as entrevistas, percebeu-se com clareza que os docentes consideram importante o ensino da gerontologia nos Cursos de Auxiliar de

Enfermagem, sendo necessário a inserção deste assunto em seus currículos. Porém, ao confrontar essas afirmações com o conteúdo apresentado nos planos de ensino, constata-se a lacuna e inconsistência entre as idéias e ações educativas concretas dos sujeitos (coordenadores e diretores) e mesmo nas diretrizes para a formação do auxiliar de enfermagem, contidas a seguir, conforme as funções e subfunções dos Referenciais Curriculares Nacionais de Educação Profissional de Nível Técnico.

Alguns coordenadores e docentes relataram dificuldades e inexperiência dos egressos em prestar assistência a idosos; buscando cursos de qualificação nessa área e acreditam ter a necessidade de que essa formação ocorra para atender ao mercado de trabalho que apresenta grande demanda para a especialidade.

Apresentam-se, a seguir, opiniões dos sujeitos entrevistados sobre a introdução do tema envelhecimento na formação do auxiliar de enfermagem. Inicialmente relacionados aos cursos de escolas:

Pu 01- indica que *“... é importante pois a população está mais velha; os auxiliares e a população não têm preparo para cuidar dos idosos”*.

Pu 02- relatou ser *“...relevante, devido ao aumento do envelhecimento da população brasileira ... a velhice é uma fase da vida que demanda mais cuidados específicos devido à fragilidade do idoso, o que necessita maior atenção devido às características da fase em que se encontra ... existe ainda uma procura crescente no mercado por profissionais que possam cuidar de idosos em domicílio...”*

E quanto aos cursos privados:

Pri 01- responde dizendo que *“...o Brasil encontra-se com uma população com faixa etária maior que antigamente, e a população de velhos está crescendo a cada dia ...*

O auxiliar não está preparado para cuidar do idoso e com a inserção do tema na sua formação ele poderá assistir com mais carinho e preparo o idoso, prevenindo para uma vida melhor e com qualidade de vida.”

Pri 02- *relata ser ...”importante, pois parte dos alunos atendem a idosos em domicílio ... e que o auxiliar de enfermagem tem a função de cuidar do paciente em todas as fases da vida e com qualidade específica para estas”.*

Pri 03- *disse “... é de extrema necessidade, pois a população brasileira está ficando idosa e que deve-se rever os planos de ensino ...é visível que as necessidades do idoso são diferentes, ele também é mais sensível, é um tema pouco visto..”.*

Pri 04- *coloca ser “.... interessante, pois não há atendimento específico ao idoso, há um aumento da demanda de auxiliares buscando se especializar em gerontogeriatria.”*

Em atendimento a demanda verificada pela escola, mesmo o curso não oferecendo esta temática para a formação do auxiliar de enfermagem a escola está montando um curso de “especialização” para auxiliares e técnicos , para cuidarem de idosos.

Pri 05- *disse: “... a fase idosa faz parte do ciclo da vida. A vida média do idoso está aumentando, não existindo política de saúde para atendê-lo... o assunto no curso poderá trazer melhor qualidade de vida sem tratamento específico ... com a mudança da legislação da previdência social, o homem vai trabalhar mais, e não tem assistência a saúde e lazer para sua faixa etária assim trará maior conhecimento,*

vai melhorar o atendimento, é uma necessidade básica, como a enfermagem na saúde da mulher, da criança, e do adolescente, etc...”

Pri 06- *acha ser “ ... importante porque a população está envelhecendo, para atender o mercado no home-care, atendimento domiciliar, à pacientes com AVC, e outros que requerem cuidados intensivos”.*

Destacam-se, na Tab. 2, abaixo, as disciplinas que desenvolvem o tema nos cursos.

Tabela 2 - Disciplinas que desenvolvem a temática do envelhecimento nos cursos de auxiliar de enfermagem da capital mineira, segundo os coordenadores ou professores

CURSOS	DISCIPLINAS
PÚBLICA 01	Enfermagem Médica e Saúde Mental
PÚBLICA 02	Saúde Coletiva, Enfermagem Médica, Enfermagem Cirúrgica, Introdução à Enfermagem, Psicologia, Nutrição (Currículo oculto).
PRIVADA 01	Enfermagem Médica (Ênfase pequena).
PRIVADA 02	Saúde Coletiva, Assistência ao paciente em tratamento Clínico, Nutrição e Saúde da Mulher (Currículo oculto).
PRIVADA 03	Saúde Coletiva e Enfermagem Médica (currículo oculto).
PRIVADA 04	Saúde coletiva, Nutrição, Farmacologia, Higiene e Profilaxia (Currículo oculto), OBS: Por não ser explícito, estão montando o curso de especialização.
PRIVADA 05	Guia do auto cuidado
PRIVADA 06	Psicologia, Enfermagem Médica (patologias ligadas ao idoso), Neuropsiquiatria.

Os sujeitos entrevistados referem, ainda, que conhecimentos emergentes devem ser inseridos na formação do auxiliar de enfermagem, que foram especificados a seguir, categorizados conforme os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico em funções:

Educação para a saúde: autocuidado, prevenção, como trabalhar com a família do idoso.

Prevenção e proteção: quedas, lazer, prevenção de úlceras de pressão, higiene, cuidados sobre deambulação, cuidados com a pele, imunização.

Recuperação/reabilitação: primeiros socorros, patologias mais comuns como: osteoporose, Alzheimer, Parkinson, cardiopatias, depressões, menopausa e andropausa, sugerem abordar conhecimentos de técnicas para cuidar do idoso em introdução à enfermagem, alterações fisiológicas, feridas, saúde mental.

Interfaces: nutrição, aspectos psicológicos do envelhecimento, comunicação. aspectos psicossociais, valores como respeito ao velho, à morte e ao luto.

Foi citada a formação de recursos humanos para atuar em novas modalidades de atenção à saúde do idoso; principais cuidados do idoso no domicílio.

E ainda, para as funções **Apoio ao diagnóstico, Gestão em saúde**, não foram referidos conteúdos para esta área.

Dentre as opiniões dos sujeitos sobre a necessidade de introduzir disciplina ou o assunto em disciplinas regulares do currículo, o curso público 02 sugere que o tema seja trabalhado em todas as disciplinas num modelo integrado. Nos privados, somente a coordenação do curso 06 refere que não é necessário acrescentar a temática envelhecimento, pois esta já é abordada nas disciplinas oferecidas de forma diluída. Ficaria muito repetitivo a inclusão de mais uma

disciplina. Noções de envelhecimento, morte, luto, principais cuidados do idoso no domicílio, estes temas já são abordados.

Os coordenadores ou professores sugeriram como carga horária, que deveria ser destinada ao tema do envelhecimento, dentro da estrutura curricular, uma disciplina independente ou não, conforme apresentação a seguir: Os cursos público 01 e privado 06 não referem necessidade da introdução de carga horária, por serem já apresentadas de forma diluída na estrutura curricular, o curso público 01 sugeriu 40 horas, os cursos privados 01, 02, 03, 04, 05 sugeriram respectivamente 30, 20, 40, 60 e 48 horas.

Outro aspecto indagado foi sobre o profissional que deveria ensinar o assunto para o auxiliar de enfermagem, sendo que todos os cursos indicaram o enfermeiro como formador principal, havendo metade que elegeu a equipe multiprofissional que atende aos idosos, integrando-a ao psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, além do geriatra.

6. DISCUSSÃO

6.1. Discussões das entrevistas com os sujeitos:

Todos os cursos deixaram claro que acham importante a introdução do tema para a formação do auxiliar de enfermagem. Através das falas, notou-se que a maioria dos coordenadores ou docentes tem conhecimento da situação demográfica e que o país enfrentará grandes problemas com o aumento da população de idosos. Essa fala se fortalece quando um sujeito aborda a necessidade extrema de se cuidar do idoso, devido às reformas da previdência social, que manterão o idoso por mais tempo no mercado de trabalho.

É importante salientar a necessidade da educação da população quanto ao envelhecimento saudável, conceituado por PAPALÉO, (2002) e como repercutirá, no mercado de trabalho, a produção desenvolvida por pessoas com patologias crônicas em evolução .

PAPALÉO, (2002) relata que a população brasileira se encontra diante de uma situação contraditória, conhece a situação dos idosos no contexto do país, porém omite-se dificultando as ações para melhorar tais condições. Verifica-se essa omissão pela inversão de valores proveniente da Revolução Industrial e dos avanços técnicos que objetivam a produção vivenciada pelos jovens, na nossa sociedade.

Alguns fatores que podem contribuir para que mudanças rápidas possam acontecer serão citados a seguir:

- A educação e a produção de conhecimentos podem levar a motivações para solução dos problemas relacionados ao envelhecimento e à população idosa;

- O despertar da sociedade que já visualiza os problemas oriundos do aumento dessa população, que traz muitas necessidades, não tendo respostas e clamando por ação;
- Interesse dos profissionais de saúde, universidades, pesquisadores, na busca de soluções;
- Disseminação de conhecimentos sobre o fenômeno envelhecimento no mundo.

Importante neste momento é atuar colocando-os em prática para uma nova realidade, a curto prazo.

Um sujeito relata que o tema é pouco visto, outros quatro colocam que a fase do envelhecimento não é abordada na formação do auxiliar de enfermagem, como as demais que completam o ciclo vital, coincidindo com a proposta do projeto pedagógico elaborado pela maioria dos cursos, a intenção de promover uma formação que atenda o indivíduo em todas as fases de seu desenvolvimento. Porém constata-se, na fala, a necessidade de se colocar o tema nos planos de ensino, evidenciando assim uma maneira formal de se registrar em documento, para se fazer cumprir, é colocado, ainda, que os egressos não têm preparo para cuidar de idosos, e que com essa formação a qualidade de vida do idoso será melhor.

Diante dessa constatação, cita-se MARTINS DE SÁ (2002) que percebe a educação gerontológica “ *instiga, desestabiliza e incomoda*” , coloca-se então a necessidade de uma educação mais integrada, orgânica, humana e cidadã ; e ainda questiona os educadores como agentes de transformação: “ *Se estão fazendo a coisa certa, se estão atendendo aos fins? E do ponto de vista científico e pedagógico, está se fazendo certo a coisa?*”

Tais questionamentos deverão ter como resposta as soluções para o entendimento e modificações da representatividade da velhice na sociedade.

A evidência de que o idoso demanda cuidados especiais e exige maior atenção é explicitada assim como a necessidade de cuidados intensivos devido às limitações, à dependência e à complexidade das patologias que mais acometem os idosos, que muitas vezes o levam ao CTI (centro de terapia intensiva).

O idoso deve ser assistido em seu processo de senescência integralmente, para evitar a senilidade, quando esta não é possível de se evitar. No cuidado de saúde de pessoas idosas convencionam-se promover um viver saudável, compreensão de limites e incapacidades, provisão de apoio e controle no curso do envelhecimento, oferta de tratamento e cuidados específicos, facilitação no processo de cuidar, com ações de promoção de educação para a vida, promovendo a adoção de estilo de vida saudável na busca do auto-cuidado nas atividades da vida diária (AVD), e prevenção de fatores de risco na velhice. Quanto à compensação de limitações e incapacidades, busca-se a reabilitação precoce, considerando as capacidades e habilidades para manter-se socialmente integrado.

É necessário ainda o acompanhamento das condições crônicas, tratamento, cuidado e controle das doenças ao longo da vida. O atendimento deve atingir as necessidades do idoso, com acompanhamento de tecnologias apropriadas e recursos humanos qualificados para atendê-lo em qualquer situação, favorecendo sempre sua independência.

Em uma das falas dos sujeitos pode-se identificar que este ignora a existência de políticas que atendam o idoso, sendo possível notar o quanto são pouco divulgadas as leis em nosso país, visto que a lei do idoso já tem mais de dez anos, e ainda atentamos que nelas existem especificações que incluem a formação

de recursos humanos para a saúde, e que nesse espaço de tempo, as instituições de educação e, em especial, os cursos criados na década passada, já deveriam estar informados sobre as resoluções obrigatórias a serem cumpridas em toda rede nacional. Aponta-se frente a essa constatação que a atualização é imprescindível na formação de um profissional para atender ao mercado. Havendo falta dessa formação, gera-se uma gama de trabalhadores auxiliares de enfermagem despreparados para cuidar do idoso.

DELORS (1993) entende que a educação deve ser percebida como o determinante dos resultados, por isso ela deve ser permanente, pois é uma experiência global desenvolvida ao longo da vida, tanto na esfera formal, como na não formal ou na informal. Ela baseia-se na aquisição, atualização, e utilização dos conhecimentos, e se traduz como uma exigência nova de autonomia numa sociedade em rápida transformação. Para que a educação se concretize é necessário quem ensina estar fundamentado nos quatro pilares que a sustentam: *aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos, aprender a ser*.

E assim, com este embasamento, fazer acontecer, com excelência o ensino da gerontogeriatría para o auxiliar de enfermagem.

A verificação de que o mercado de trabalho em saúde já vem buscando profissionais com formação gerontológica, especificamente na enfermagem, devido a inúmeros idosos dependentes no domicílio, e que vários modelos de assistência domiciliária estão se implantando no país, é fato importante e que traz boas perspectivas para a introdução de conhecimentos sobre o envelhecimento na formação do auxiliar de enfermagem, uma vez que a maioria dos cursos elaborou o perfil do egresso de forma a atender o mercado de trabalho, fato este que fica bem

definido com a constatação da intenção de uma das escolas um curso de especialização em gerontogeriatria para auxiliares de enfermagem.

DUARTE E DIOGO (2000) relatam que a assistência domiciliária tem crescido no Brasil, ofertando assim grandes possibilidades de trabalho, visto que o atendimento domiciliar está voltado para a excelência do cuidado em todos os níveis de atenção, primária, secundária e terciária, possibilitando a vigília de doenças crônicas e a diminuição de custos para o sistema de saúde, além do conforto e privacidade oferecidos ao cliente, fazendo com que idosos elejam o atendimento domiciliário como local para o cuidado à saúde e melhora da qualidade de vida. Por outro lado, muitos profissionais e instituições já estão se organizando para oferecer esse modelo de assistência.

Ao sugerirem os conteúdos relacionados ao processo do envelhecimento para serem desenvolvidos nos cursos, os sujeitos demonstram grande preocupação com conhecimentos geriátricos, permeando mais as funções de recuperação/reabilitação, seguidas pela proteção e prevenção e pelas interfaces onde se apresentam a psicologia, nutrição, valores, já abordados de forma não formal. Pouco foi introduzido de educação para a saúde e as funções de apoio diagnóstico e gestão em saúde não foram contempladas.

Para atender o idoso de forma holística, são necessários conhecimentos que possam desenvolver os objetivos definidos por DUARTE e DIOGO (2002), para a enfermagem gerontológica:

- Integralizar assistência ao idoso, família, comunidade ou meio social no qual ele está inserido, fundamentado no processo de envelhecimento, possibilitando adaptações para as atividades da vida diária;

- Promover saúde para a vida, nos níveis primário, secundário e terciário junto ao idoso e à família;
- Promover o auto-cuidado estimulando familiares e idoso para que possam ser independentes;
- Avaliar multidimensionalmente e continuamente o idoso, sem perder a interdependência com demais membros da equipe multidisciplinar, trazendo assim um atendimento holístico à pessoa idosa e a seus familiares.

Após reconhecer esses objetivos, verifica-se a importância de se abordar o idoso sob o foco biopsicossocial, em todas as áreas de conhecimento da enfermagem.

De acordo com as falas dos sujeitos, ao elencarem em quais disciplinas o tema é abordado, verificaram-se várias controvérsias à análise documental dos planos de ensino. Alguns sujeitos demonstram não conhecer bem a estrutura curricular do curso, porém muitas das disciplinas contam com o tema envelhecimento nos documentos, havendo desconhecimento dos professores ou coordenadores, sendo desvendado o currículo oculto.

Ao sugerirem a carga horária que deveria ser atribuída ao tema envelhecimento, dois sujeitos relataram não haver necessidade dessa inclusão, pois ela já seria desenvolvida. Mas, ao confrontar o plano de ensino do curso público 01 com a entrevista, verifica-se a ausência temática. Quanto ao curso 06, verificam-se vários objetivos e conteúdos realmente explicitados nos planos de ensino, porém não atendem de forma integral o idoso em seu processo saúde-doença, necessitando ainda complementação. Os demais cursos sugerem entre 20 e 60 horas para se desenvolver o tema em forma de disciplina.

Quanto à carga horária, estipulam tempo que poderia se concretizar em disciplina de maneira formal propondo de 20 a 60 horas, o que seria a opção mais viável para que o tema fosse realmente desenvolvido com um plano de ensino totalmente voltado para as características do envelhecimento e necessidades do idoso. Assim, haveria um profissional interado, estimulador, defensor da temática e que mostrasse sua real importância para a comunidade docente, despertando, a partir daí, a necessidade da inter-relação com outras disciplinas, formando então alunos competentes para atender o idoso de forma integralizada promovendo saúde, prevenindo riscos e agravos e reabilitando-o em suas fragilidades.

Quanto aos conteúdos, será sugerido um roteiro baseado no modelo de MENDES, 1989 e FREITAS et al. 2000, para que se permeie a temática nos cursos de auxiliares de enfermagem, levando-se em conta as sugestões dos sujeitos, complementando ainda para atender habilidades e competências inerentes aos auxiliares de enfermagem de acordo com os Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico.

Quando questionamos quem deveria formar o auxiliar de enfermagem, 100% dos cursos citaram os enfermeiros, dando espaço a outros profissionais como: fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e a equipe multiprofissional em geral. Considera-se na formação de qualquer profissional, o formador ser de sua própria classe, pois este relaciona os conhecimentos com sua prática, firmando assim a real necessidade do enfermeiro ser o formador que também deverá subsidiar a importância dos demais elementos da equipe multiprofissional para cuidar do idoso, porém é importante que fique claro que o auxiliar de enfermagem deve se ater a desenvolver as competências que cabem a sua categoria profissional, desenvolvendo um olhar amplo, crítico, reflexivo que atenda realmente o idoso de maneira integral. Segundo a afirmação de GONÇALVES E ALVERES (2002), a

enfermagem gerontológica é uma especialidade da enfermagem que, desde a década de 1970, encontra-se em expansão no Brasil. A partir da década de 1980, um número significativo de produções científicas está sendo publicado, firmando essa especialidade, com influências, principalmente, da enfermagem norte-americana, que disponibiliza grande literatura acadêmica ligada ao tema. Relata ainda que faz-se notar em todo o âmbito nacional, o esforço de se introduzir esta especialidade de enfermagem nos cursos de graduação e de nível médio.

6.2. Projetos Pedagógicos

Os projetos pedagógicos dos cursos permeiam realmente as diretrizes curriculares nacionais dos cursos profissionalizantes do nível técnico em sua elaboração com grande tendência a atender à demanda do mercado, distanciando neste contexto da concepção emancipatória. Nos cursos públicos, evidencia-se melhor a intenção de promover uma formação crítica reflexiva para atender o cidadão durante o ciclo da vida. Enquanto nos cursos privados, os objetivos são claros quanto à concepção estratégico-empresarial.

Intui-se que a construção do projeto político-pedagógico seja ainda complexa, pouco assimilada tornando-o apenas ilustrativo, desviando-o de seu real destino, que é a construção contínua e coletiva, crítica e reflexiva da maneira de se educar atendendo à realidade. Ainda se mantém em nosso meio a reprodução da prática educacional tradicional.

Ao se analisarem as disciplinas, verificou-se a prevalência em 07 dos 08 cursos, do currículo tradicional por disciplinas isoladas ao integrado, no qual o

conhecimento é construído de forma que haja relação entre os temas nas diversas ciências da saúde.

A metodologia especificada no projeto pedagógico está estruturada em recursos, atividades, estratégias e práticas pedagógicas emancipadoras que ao serem desenvolvidas nos planos de ensino são abordadas de modo convencional, sendo o método expositivo o mais utilizado. Com o uso de metodologias inovadoras, o aluno se insere em situações reais, combinando o conhecimento com a prática, o que complementa os saberes. Porém no 1º Fórum Nacional do Profae, na discussão geral, concluiu-se que esta realidade ainda está distante, devido a falta tecnologias para viabilizar o ensino, pois faltam recursos e até mesmo espaço para a realização de tais práticas (BRASIL, 2003).

6.3. Planos de Ensino

A organização da estrutura curricular dos Cursos de Auxiliar de Enfermagem atende aos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Médio, organizando suas disciplinas de acordo com as funções e subfunções, possibilitando intuir que a formação do auxiliar de enfermagem para atender o indivíduo será ampla e que dará condições de atendê-lo em todo o seu desenvolvimento, integralmente, desde a concepção até a morte, permeando também a velhice; porém ao confrontá-lo com os planos de ensino o tema envelhecimento é contemplado em minoria das disciplinas, onde os objetivos não têm visibilidade, não determinando assim a que princípio se destina abordar, com carga horária mínima, prevalecendo nas áreas de nutrição, saúde coletiva,

psicologia e atendimento clínico, com grande ênfase apenas na nutrição o que mostra descaso com o desenvolvimento da temática e com o envelhecimento no ciclo da vida.

A análise das falas dos sujeitos denota preocupação e enfatiza a importância da inclusão dessa temática no desenvolvimento dos cursos, porém contradiz toda a documentação analisada, em que pouco se introduz para a formação do auxiliar de enfermagem.

Nas afirmações sobre essa importância, mostra-se a preocupação em atender à demanda de mercado, a percepção da situação demográfica do país, a responsabilidade com a formação para atendimento ao Sistema Único de Saúde quanto à integralidade da assistência em todos os níveis do processo saúde-doença ao Programa de Saúde da Família – PSF e as internações domiciliares, bem como *home-care*. Fica claro que os sujeitos entendem a necessidade da formação de recursos humanos especializados que atendam às necessidades básicas do idoso, mas estes não fazem parte do processo de mudança em que existe uma concepção política educacional propícia que estimula este novo olhar e fazer, onde as competências ainda não estão sendo formadas, apesar da divulgação do ensino por competência, prevalecendo a educação baseada nas habilidades em pensamento crítico e reflexivo.

A OPS (1993) recomenda que o ensino de enfermagem gerontogeriátrica não deve ser oferecido em conteúdos parciais integrado a outras disciplinas, para não reduzi-los ao longo da disciplina. O ensino do cuidar do idoso sadio deve ser diferenciado do cuidar do idoso doente para favorecer o conhecimento de senescência e senilidade.

Para trabalhar essa temática precisa-se de docentes preparados. YUR CHUCK e BROWER mencionam que o maior obstáculo para a inserção de conteúdos do tema é a falta de pessoas preparadas em enfermagem gerontológica, falta de tempo e competição com outras especialidades por falta de interesse. E ainda no Brasil DUARTE e DIOGO (1999) colocam que existem poucos professores preparados e que estejam incluídos em programas de mestrado, ou doutorado. Muitos dos que de alguma forma ensinam, utilizam-se de sua experiência, conhecimento ou auto-estudo e educação contínua.

Ao se verificar a falta das ementas nos planos de ensino, observa-se uma dificuldade de localização da temática e sugere-se a elaboração, pois dessa forma organizam-se melhor os planos e facilita a não-identificação de temas que possam estar ocultos ou ausentes, possibilitando sua inserção no projeto pedagógico e conseqüentemente seu desenvolvimento nos planos de ensino.

A ausência de referências bibliográficas nos planos de ensino, aponta para a falta de abertura que possa fazer docentes e discentes buscarem novos conhecimentos, reforçarem sua formação e deixarem transparecer de maneira clara os conteúdos abordados pelo curso.

Neste estudo, fica claro o conhecimento dos sujeitos sobre a situação, e que o momento propicia mudanças. O que não se verifica é o compromisso com a mudança, o dar conta, assumir, ser ator da construção de uma história onde prevaleça a cidadania, a inclusão em razão de uma sociedade rica em sabedoria, valores e que tenha condições de continuar produzindo devido ao investimento de um país que acreditou na educação, incentivou recursos humanos, transformou as ideologias em realidades e soube construir uma nova história sem exclusões e preconceitos. Conclui-se que para o desenvolvimento da temática, a maneira formal

é a mais indicada, necessitando então de uma formação do auxiliar de enfermagem na atenção ao idoso de acordo com suas competências e habilidades citadas nos referenciais curriculares do ensino profissionalizante de nível médio.

Acreditamos que todo docente tem dentro de si ideais, é necessário resgatá-los e trazê-los a tona para concretizá-los. Muitas vezes existe uma grande distância entre o querer e o fazer, mas isso depende da vontade de quem sonha e da obstinação de quem quer fazer, e a enfermagem deve se solidificar no fazer com competência.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada nos Cursos de Auxiliar de Enfermagem, em Belo Horizonte, permitiu conhecer a realidade da formação dos auxiliares de enfermagem para cuidar da população idosa.

Verificou-se que os projetos pedagógicos atendem às novas leis de diretrizes da educação permeando objetivos e perfil profissional que dão espaço para que a temática envelhecimento possa estar inserida, acrescida da intencionalidade dos cursos em atenderem ao mercado de trabalho que se encontra em fase de amplo desenvolvimento, requerendo esse profissional para atender às necessidades dos idosos.

Encontraram-se planos de ensino que atendem às propostas pedagógicas tradicionais, desconsiderando as concepções emancipadoras que formam o cidadão crítico e reflexivo que possa intervir na realidade. Tais planos abordam o tema envelhecimento de maneira heterogênea, constando conteúdos e carga horária com pequena abordagem, formando para o mercado de trabalho auxiliares de enfermagem sem conhecimento do processo de senescência e senilidade, desconsiderando ainda os aspectos biopsicossociais, ou seja, a maneira holística de cuidar.

Percebeu-se que os sujeitos têm conhecimento da situação dos idosos no país e das suas necessidades, e dão grande importância ao tema envelhecimento quando propõem que seja abordado como conteúdo do curso de maneira formal como disciplina.

Esta pesquisa traz consigo o início de uma inquietação na busca da formação de habilidades e competências que possam ajudar o auxiliar de enfermagem a cuidar integralmente do idoso. Esperamos que este estudo possa subsidiar outros trabalhos e sensibilizar profissionais para que realizem novas

pesquisas que incluam o ensino médio de enfermagem como foco, relacionando-o ao processo de envelhecimento e, ainda, que possa despertar uma consciência formadora de recursos humanos levando a um atendimento mais qualificado ao idoso e à família.

- Baseando-se nos resultados do estudo, para a concretização desta proposta, teceremos algumas considerações que poderão subsidiar reflexões e caminhos a serem seguidos:

- Prosseguir em estudos coletivos para contínua construção do projeto pedagógico adequando-o à realidade, inserindo o cuidado ao idoso, fazendo-o refletir-se nos planos de ensino, e respectivamente na sala de aula e na comunidade;

- Pensar com os docentes e coordenadores do curso de auxiliar de enfermagem que privilegiem espaços para discussões sobre o envelhecimento, e que este tema possa fazer parte da estrutura curricular do curso, levando-o a desenvolver nos auxiliares de enfermagem habilidades e competências para cuidar do idoso;

- Explicitar o currículo oculto através de propostas concretas com apresentação de objetivos, conteúdos, carga horária, referências bibliográficas específicas abordando o tema envelhecimento, tornando-o reflexo de um novo trabalho que busca fazer o aluno compreender e intervir ativa e assistencialmente no processo de senescência e senilidade;

- Repensar o colegiado docente, discente e institucional sobre quais as necessidades de conhecimento emergentes a serem atendidas, planejando estratégias que possam ser cumpridas de maneira formal e efetiva para melhorar as condições de vida da população;

- Planejar objetivos que visem a associar a concepção estratégico-empresarial à estratégia emancipadora, para formar o auxiliar de enfermagem capaz de assistir o ser humano em todas as fases de sua vida, inclusive na velhice;
- Rever a formação do auxiliar de enfermagem para cuidar do idoso em caráter emergencial para atender à nova LDB, SUS, ao Estatuto do Idoso, ou seja, à população idosa brasileira.

Dessa forma, o docente não deve se ater a observar a realidade do idoso, mas sim buscar conhecimentos, planejar a prática e atuar para transformar ou suprir as lacunas encontradas.

Como docente da disciplina de enfermagem na saúde do adulto e do idoso, em graduação, e coordenadora de Cursos de Auxiliar de Enfermagem, trazemos uma proposta de objetivo e conteúdo gerontogeriátricos para a formação do auxiliar de enfermagem, baseado na dissertação de mestrado de MENDES (1989) e em FREITAS (2002), de acordo com os referenciais curriculares nacionais da educação profissionalizante do nível médio e diretrizes curriculares da educação de nível médio.

INDICATIVOS DE CONTEÚDOS PARA FORMAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM EM GERONTOGERIATRIA BASEADOS NA PROPOSTA DE MENDES (1985) E FREITAS (2001)

OBJETIVOS GERAIS

Oferecer conhecimentos de gerontogeriatria para o auxiliar de enfermagem desenvolver habilidades e competências para cuidar de idosos, atendendo às funções dos Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico – Área: Enfermagem

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conhecer os conceitos básicos de geriatria e gerontologia;
- Conhecer o processo de senescência e senilidade;
- Analisar situações e desenvolver assistência aos diversos modelos de atenção à saúde do idoso dependente e independente, visando a seu bem-estar físico, psicos-social, de forma a atendê-lo na prevenção, promoção, recuperação e reabilitação à saúde, integrando seus familiares nos cuidados em situações domiciliares, institucionais, unidades básicas e grupos sociais.

CONTEÚDOS

1- EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

- 1.1. Introdução à Enfermagem Gerontológica;
- 1.2. Demografia e epidemiologia do envelhecimento;
- 1.3. Definição de termos básicos do processo do envelhecimento;
- 1.4. Promoção e auxílio nas atividades da vida diária do idoso (AVD).
- 1.5. Conhecendo as políticas de assistência ao idoso.
- 1.6. O auxiliar de enfermagem se comunicando com o idoso e com a sociedade.

2- PROTEÇÃO E PREVENÇÃO

- 2.1. Promoção do lazer para ocupação do tempo livre estimulando a auto-estima;
- 2.2. Higiene, cuidado e proteção dos tegumentos (úlceras de pressão);
- 2.3. Imunidade e envelhecimentos – Vacinas;
- 2.4. Distúrbios de postura, marcha e quedas;
- 2.5. Imobilidade;
- 2.6. Memória e envelhecimento saudável;
- 2.7. Incontinência urinária.

3- ASSISTÊNCIA EM TRATAMENTO CLÍNICO E CIRÚRGICO NA SENESCÊNCIA E SENILIDADE)

- 3.1. Alterações do Sistema Nervoso (doença de Alzheimer, Parkinson, suicídio, AVC);
- 3.2. Alterações do Sistema Circulatório (aterosclerose, dislipidemia, hipertensão arterial, hipotensão ortostática, cardiopatias);
- 3.3. Alterações do Sistema Respiratório (DPOC, pneumonias);
- 3.4. Sistema Digestivo (constipação, diarreia, úlceras, hemorragias);
- 3.5. Alterações do Sistema Geniturinário (doenças da próstata, infecção urinária, disfunção sexual);
- 3.6. Alterações do Sistema Endócrino (climatério, menopausa, andropausa, diabetes, doenças da tireóide e paratireóide);
- 3.7. Alterações do Sistema Osteoarticular (osteoporose, polimialgia reumatóide, osteoartrose).

4- PREPARAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE IDOSOS EM EXAMES DIAGNÓSTICOS

- 4.1. Avaliação do idoso;

- 4.2. Cuidados com a pele;
- 4.3. Transporte de idosos;
- 4.4. Aspectos envolvidos na nutrição do idoso;
- 4.5. Princípios de farmacologia para realização de exames laboratoriais;
- 4.6. Assistência na PCR.

5- ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL:

- 5.1. Saúde mental e envelhecimento;
- 5.2. Religiosidade e espiritualidade;
- 5.3. Relações sociais na velhice;
- 5.4. Luto, viuvez e morte;
- 5.5. Sexualidade do idoso.

6- ASSISTÊNCIA AO IDOSO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

- 6.1. Ambiente físico-social;
- 6.2. Negligência e maus-tratos com idosos;
- 6.3. Potenciais e situações de risco (queimaduras, intoxicações, fraturas);
- 6.4. Planejamento e adaptação do ambiente para a pessoa idosa;
- 6.5. Programa diário;
- 6.6. Alterações abruptas nas condições dos idosos;
- 6.7. Crises familiares.

7- ASSISTÊNCIA AO IDOSO EM ESTADO GRAVE

- 7.1. O idoso no CTI (choque, insuficiência respiratória, sepsis, trombose, suporte metabólico, prevenção de escara, equipe multidisciplinar);
- 7.2. Neoplasias;
- 7.3. Dor.

8- O AUXILIAR DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

- 8.1. Envelhecimento e atendimento domiciliário (cuidado domiciliar e apoio familiar);
- 8.2. Atendimento aos cuidadores de idosos;
- 8.3. O auxiliar de enfermagem em instituições hospitalares;
- 8.4. O auxiliar de enfermagem em instituições de longa permanência (asilos);
- 8.5. O auxiliar de enfermagem em instituições comunitárias e o voluntariado ao idoso.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. C. P. **Estudo do saber de Enfermagem e sua dimensão prática.** 1984. 179f. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1984.

ALVES, E. D. **O agir comunicativo e as propostas curriculares da enfermagem brasileira.** 2000. 199f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Pelotas, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório preliminar do 1º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil.** Rio de Janeiro: ABEn, 1994. 44p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório preliminar do 2º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil.** Florianópolis: ABEn, 1997. 206p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório preliminar do 3º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil.** Rio de Janeiro: ABEn, 1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório preliminar do 4º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil.** Fortaleza: ABEn, 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório preliminar do 5º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil.** São Paulo: ABEn, 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório preliminar do 6º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil.** Terezina: ABEn, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Relatório preliminar do 7º seminário nacional de diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil.** ABEn, 2002.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Trad. Reto L. A. Pinheiro A. Lisboa: Edições 70, 1995.

BERGER, L.; MAILLOUX-POIRIER, D. **Pessoas idosas: uma abordagem global.** Lisboa. Ed. Lusodicacta, 1995. 594 p.

BERNSTEIN, B. **A estruturação do discurso pedagógico: classe, códigos e controle.** Petrópolis: Vozes, 1996.

BRASIL. Ministério da Assistência e Previdência Social. Secretaria de Assistência Social. **Plano integrado de ação governamental para o desenvolvimento da política nacional do idoso.** Brasília, nov. 1997.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Média e Tecnologia. **Referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico**. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. CNE - Conselho Nacional de Educação. Diretrizes curriculares nacionais para a educação profissional de nível técnico. Brasília, set. 1999. Documento 456.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. CNE. **Providências do CNE/CEB para orientar os conselhos estaduais de educação sobre procedimentos para implantar a educação profissional de nível técnico**, Brasília, abr. 2000. Documento 463.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde: promovendo educação profissional**. Brasília, Fev. 2002.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 1995. 164 p. entrar por BRASIL.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional dos Direitos Humanos Política Nacional do Idoso. **Programa Nacional de Direitos Humanos**. Brasília, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Educação reconhece nível técnico para a qualificação de auxiliar de Enfermagem. Projeto de profissionalização

dos trabalhadores da área de Enfermagem (PROFAE). **Rev. Formação**, v. 01, n. 1, p. 73-82, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação do impacto da profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem na qualidade dos serviços de saúde. Projeto de profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem (PROFAE). **Rev. Formação**, v. 01, n. 1, p. 83-90, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PROFAE, educação profissional em saúde e cidadania**. Brasília, 2002. 225 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: Enfermagem: núcleo estrutural educação – Módulo 01** . 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 91p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: Enfermagem: núcleo contextual, educação/ sociedade/cultura, módulo 2**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 79p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem: núcleo estrutural educação/ conhecimento/**

ação módulo 3. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 91p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem: núcleo contextual educação/trabalho/profissão, módulo 4** . 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 71p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem: núcleo estrutural proposta pedagógica em ação módulo 5** . 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 103p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem: núcleo estrutural proposta pedagógica: as bases da ação, módulo 6**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 91p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem: núcleo estrutural proposta pedagógica: o plano da ação, módulo 7**. 2. ed. Brasília:Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão

de Investimentos em Saúde, Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores de Enfermagem, Fundação Oswaldo Cruz, 2002. 67p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **1º Fórum Nacional do Profae**: construindo uma política de formação em saúde. Brasília, 2003. 190 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reconstruindo a educação profissional em saúde. Corredores temáticos do 1º Fórum Nacional do Profae**: Construindo uma Política de Formação em Saúde. Brasília, 2003. p. 155-171.

BRASIL. PROFAE, Projeto traduz o esforço nacional para a melhoria da formação na área de saúde. **Rev. RADIS Comunicação em Saúde**, n. 4, p. 12 –13, nov. 2002.

CAMACHO, A. C. L. F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p. 229-233, mar./abril 2002.

CARVALHO, G.C..M. O momento atual do SUS ... A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9 – 24, 1993.

CASTRO, J.L. **Isabel dos Santos**: a arte e a paixão de aprender fazendo. Natal: Observatório RH. NESC/UFRN, 2002. 128p.

DIOGO, M. J. D., DUARTE, Y. A. O. O envelhecimento do idoso de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. **Rev. Esc. Enfermagem USP**, v. 33, n. 4, p. 370-376, dez. 1999.

DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. **Atendimento domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo, Atheneu, 2000. 630 p.

FAZENDA, I. **Metodologia da pesquisa educacional**. São Paulo: Editora Cortez, 1991. 174 p.

FEUERWERKER, L. C. M. Impulsionando o movimento de mudanças na formação dos profissionais de saúde. **Olho Mágico**, Londrina, v. 8, n. 2, p. 4-6, mai./ago. 2001.

FRANQUEIRO, N. V. J. **Formação gerontológica em um curso de graduação em Enfermagem**: análise curricular mediante novas diretrizes da educação. 2002. 145f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

FREITAS, E. V. Tratado de geriatria e gerontologia. In: RAMOS, L. R. **Epidemiologia do envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 72 – 78.

FREITAS, E. V. Tratado de geriatria e gerontologia. In: CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58 – 71.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da Educação**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GERMANO, R. M. **Educação e ideologia da Enfermagem no Brasil**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1985.

GIROUX, H. **Os professores como intelectuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GONÇALVES, L. H. T. et al. Terceira idade tem a atenção da enfermagem da U.F.S.C. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 4, p. 199-204, 1995. número especial.

GORDILHO, A. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso**. Rio de Janeiro: UnATI, 2000. 92p (Envelhecimento humano).

KALACHE, A. **Qué repercusiones tiens el envejecimiento de la población en el futuro previsible?** Geneva: OPS/OMS, 1999. Publicação Científica n 546 OPS/OMS

KALACHE, A. et al . **O envelhecimento da população mundial: um desafio novo**. Rev. Saúde Pública, v.21 p. 21 p 200-210, 1998.

LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade**. Epidemiologia das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Ed. Hucet/Abrasco 1998 SP/RJ)

LOPES, A; MACEDO, E. **Disciplinas e integração curricular**: histórias e políticas. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em Educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986. 99p.

MARTINS, J. T.; HADDAD, M. C. L. Um novo olhar sobre a Educação. **Olho Mágico**, Londrina, v. 8, n. 2, p. 15-17, mai./ago. 2001.

MENDES, M. M. R. **Enfermagem gerontológica e geriatria**: do estado da arte no Brasil a uma proposta para o ensino de graduação. 1989. 231f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1989.

MOREIRA, A. F. B.; SANTOS, L. L. C. P. Currículo: questões de seleção e de organização do conhecimento. In: TOZZI, D. et al. **Currículo, conhecimento e sociedade**. Local: Fundação para o desenvolvimento da Educação, 1995. Série idéias, n. 26.

NOGUEIRA, P. N. Política de recursos humanos em saúde e a inserção dos trabalhadores de nível técnico: uma abordagem das necessidades. In: BRASIL.

Ministério da Saúde. **Profae, educação profissional em saúde e cidadania**. Brasília, 2002. p. 31-44.

NORONHA, A.B. Projetos grandiosos marcam a importância do Nível Médio . **Rev. RADIS Comunicação em Saúde**, n. 4, p. 8 –9, nov. 2002.

PIMENTA, A. L. O SUS e a municipalização à luz da experiência concreta. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 25-40, 1993.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, 391 p.

RAMOS, L. R. A explosão demográfica da terceira idade no Brasil: uma questão de saúde pública. **Gerontologia**, v. 1, n. 1, p. 3 – 8, 1993.

ROACH, S. **Introdução à Enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 351p.

ROBLEDO, L. M. G. Concepcion holística del envejecimiento. La atención do los ancianos: Um desafio para los anos noventa. Washington: OPS, 1994. p. 34 – 41. Publicação Científica, n. 546..

SACRISTAN, J. G.; PEREZ, G. A. I. **Compreender e transformar o ensino**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

SANTOS, L. H. P, CASSIANI, S. H. B. Vivendo em constante conflito: o significado da prática docente no ensino médio de enfermagem. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 58-64, out. 2000.

SANTOS, S. S. C. Enfermagem gerontológica: reflexão sobre o processo de trabalho. **Rev. Gaúcha. Enfermagem**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 70 – 86, jul. 2000.

SAUPE, R. et al. O cuidado ao idoso nos currículos de enfermagem: realidade e possibilidade. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 242, mai/ago. 1997.

SÓRIO, R. E. R. Inovações no campo da gestão de projetos sociais: **uma reflexão à luz da experiência do PROFAE**. Brasília, 2002. p.17-30

SÓRIO, R. E. R. PROFAE: resultados e desafios. In: 1^o FÓRUM NACIONAL DO PROFAE: construindo uma política de formação em saúde. **Resumos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p 56 – 63.

SOUZA, M. L e colaboradores. População dos estados da região sul do Brasil e o compromisso social da enfermagem com o idoso. **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 36, p. 192-199, 1983.

STEVENSON, J. S.; GONÇALVES L. H. T.; ALVERES, A. M. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 33-50, mai/ago. 1997.

VEIGA, I. P. **Concepções de projeto escola**. Campinas: Papyrus, 2001.

WALDOW, V. R. O papel da enfermagem na velhice em face das modificações fisiológicas e fisiopatológicas. **Rev. Paul. Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 127-131, out./dez. 1984.

ZABALA, A. **A prática educativa, como ensinar**. Porto Alegre: Art Med, 1998.

9. ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Diretor (a), Coordenador (a) e ou Docente do Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Estudos sobre formação profissional envolvendo o Projeto Pedagógico, Currículo, Planos de Ensino, podem subsidiar análises e discussões que visem a implementar inovações bem como criar novos interesses para o ensino, assistência e pesquisa.

O “envelhecimento humano” em progressivo crescimento e a perspectiva do aumento da demanda de idosos para os serviços de saúde, apresenta-se como temática a ser discutida no contexto educacional e em particular, no ensino de nível médio. O auxiliar de enfermagem assume maior encargo na atenção à saúde prestando assistência às pessoas idosas em instituições de saúde, tanto hospitalar, quanto ambulatorial .

Objetivamos com esta pesquisa conhecer as propostas curriculares, dos cursos profissionalizantes de Auxiliares de Enfermagem, da capital de Minas Gerais – Belo Horizonte, com enfoque nos idosos e mudanças da realidade com o envelhecimento populacional através dos depoimentos de docentes e coordenadores de cursos quanto à importância da formação profissional para o cuidado de idosos.

Solicitamos sua contribuição nesta pesquisa para responder sobre a temática envelhecimento nos planos de ensino das disciplinas que compõem o curso. E ainda ter acesso aos planos de ensino, projeto pedagógico, estrutura curricular, para identificar a inserção do tema “envelhecimento” no Curso de Auxiliar de Enfermagem.

Gostaríamos de destacar a importância de sua colaboração nesta pesquisa, e deixar claro que sua participação não lhe trará riscos ou prejuízos pessoais ou institucional, garantindo sigilo das informações obtidas.

Se estiver de acordo em participar da pesquisa, leia e preencha os dados que seguem. Agradecemos a atenção, respeitosamente,

Profa. Dra. Maria Manuela Rino Mendes

EERP/ USP – Orientadora

Christianne Alves Pereira Calheiros

Pesquisadora

Eu, _____, RG _____

declaro para os devidos fins que, após receber as informações mencionadas anteriormente, cedo os direitos de minha participação neste questionário, feita no dia ____/____/ 03, para ser usada integralmente ou em partes, sem restrição de citações, desde a presente data, para as pesquisadoras Christianne Alves Pereira Calheiros e Maria Manuela Rino Mendes.

Assim, estou ciente dos meus direitos abaixo relacionados:

- 1 - garantia de receber informações gerais sobre o significado, justificativa, objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, bem como o esclarecimento e orientação sobre qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros aspectos relacionados à pesquisa;
- 2 - liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar deste estudo, sem que isso traga prejuízo ou penalização à continuação do meu trabalho, enquanto funcionária da instituição em que trabalho;
- 3 - segurança de que não serei identificado(a) e que será mantido sigilo e caráter confidencial da instituição e informações relacionadas à minha privacidade;
- 4 - de não haver restrições/indução na vontade do sujeito em participar da pesquisa;
- 5 - não existência de danos, vulnerabilidade ou riscos aos sujeitos da pesquisa;
- 6 - garantia de não haver ônus na participação, porque a entrevista que concederei, será realizada em local, data e horário que me sejam adequados. Portanto, estou ciente de que não haverá gastos nem ressarcimento e/ou indenização.

Assim, sendo, declaro Meu Consentimento para que sejam usadas as informações que forneci para esta pesquisa, podendo, inclusive, torná-las públicas.

Levando em consideração todas as informações acima mencionadas, concordo em participar deste estudo.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2003.

Assinatura

ANEXO B

ANEXO C

ELEMENTOS ORIENTADORES DA ANÁLISE DOCUMENTAL DO PROJETO PEDAGÓGICO

Escola/Curso Nº: _____

Data da Coleta: _____

- Objetivo
- Perfil do Profissional
- Competência e Habilidade
- Estrutura Curricular
- Metodologia
- Foco Central – Identificar a referência ao tema “envelhecimento e atenção à saúde de idosos

ANEXO D

ELEMENTOS ORIENTADORES DA ANÁLISE DOCUMENTAL DOS PLANOS DE ENSINO

Disciplina: _____

Escola Nº: _____

Data da Coleta: _____

- Ementas
- Objetivos
- Conteúdos básicos e específicos das disciplinas de enfermagem
- Estratégias de Ensino
- Campos de experiência profissional
- Carga Horária
- Literatura Recomendada
- Foco Central – Identificar referência do tema “envelhecimento” e atenção à saúde de idosos.

ANEXO E

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM COORDENADORES OU PROFESSORES DO CURSO DE AUXILIAR DE ENFERMAGEM:

Caracterização do Curso

1. Curso Auxiliar de Enfermagem: () Público () Privado
2. Nº de docentes: Com formação pedagógica____ Com formação gerontológica____
3. O curso está inserido no PROFAE? () Sim () Não
4. Existe Projeto Pedagógico nesta escola? () Sim () Não
5. Em que data foi elaborado o último projeto pedagógico? _____
6. Quando foi fundado o Curso de Auxiliar de Enfermagem? _____
7. Quantas turmas de auxiliares de enfermagem tem a escola? _____
8. Quantos alunos estão matriculados e são freqüentes no curso? _____
9. Como são contratados os professores? () Concurso () Entrevista () Seleção
Outros. Especificar:_____
10. Nº de alunos formados no Curso de Auxiliar de Enfermagem. _____

Opinião Sobre O Ensino Do Envelhecimento

11. Fale sobre a introdução do tema envelhecimento na formação do auxiliar de enfermagem?_____

12. Em quais disciplinas é desenvolvida a temática “envelhecimento”? () Saúde Coletiva () Enf. Médica () Enf. Cirúrgica () Introd. à Enf. () Enf. Geriátrica ()
outra ____

13. Diante da demanda de cuidados ao idoso, que conhecimentos devem ser incluídos na formação do auxiliar de enfermagem e com que carga horária?

14. Quem você considera que deveria ensinar o assunto?