

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS  
PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA INTERVENTIVA**

**PAULO FERNANDO HENCKEL**

**ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO E A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE  
ENFERMAGEM**

**SÃO LEOPOLDO-RS**

**2014**

**PAULO FERNANDO HENCKEL**

**ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO E A FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE  
ENFERMAGEM**

Projeto de Intervenção do Curso de  
Especialização em Gerontologia Interventiva da  
Universidade do Vale do Rio dos Sinos.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzana Hübner Wolff.

**SÃO LEOPOLDO-RS**

**2014**

## SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	4
2- JUSTIFICATIVA .....	5
3- OBJETIVO .....	6
4- REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
5- METODOLOGIA .....	24
6- CRONOGRAMA .....	30
7- ORÇAMENTO BÁSICO.....	30
8- CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
9- REFERÊNCIAS .....	33
10- APÊNDICES.....	38

## 1- INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um grande desafio do mundo atual, afetando tanto os países ricos quanto os pobres. O número de pessoas com mais de 60 anos, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), já corresponde a mais de 12% da população mundial. E até o meio deste século chegará aos 20%.

Um em cada 10 habitantes do planeta já tem mais de 60 anos. Quase 40% das pessoas com 80 anos ou mais. Em 2050, prevê-se que o número de pessoas com 100 anos e em pleno vigor físico e mental será surpreendente. De acordo com o Instituto Brasileiro de Gerontologia e Estatística (IBGE), no Brasil, até 2020 a população idosa irá compor um contingente estimado em 31,8 milhões de pessoas. Esse segmento populacional, ao crescer 15 vezes no período entre 1950 e 2020 (em contraste com a população total que terá crescido apenas cinco vezes), situará o Brasil como o sexto país do mundo em termos de massa de idosos (CHAIMOWICS, 1997).

Kalache e colaboradores situam o início deste processo em uma época anterior às grandes inovações científico-tecnológicas, associado às melhores condições de vida da população, " traduzido pela urbanização adequada das cidades, melhoria nutricional, elevação dos níveis de higiene pessoal, melhores condições sanitárias em geral e, particularmente, condições ambientais no trabalho e nas residências muito melhores que anteriormente " (KALACHE; VERAS; RAMOS,1987).

As profundas transformações no âmbito político- social, geradas pela mudança no perfil etário da nossa população, trazem muitos desafios para a sociedade, onde tudo deve ser repensado, com a perspectiva de uma revisão do papel social e da imagem do idoso, criando condições para libertá-lo do preconceito e da marginalização resgatando sua dignidade, propiciando-lhe boa qualidade de vida e convertendo suas reivindicações em conquistas que possam preparar o caminho para um futuro melhor para todas as idades.

Esta perspectiva constitui referência da PNI Política Nacional do Idoso, ao ter como uma de suas principais diretrizes a promoção de envelhecimento saudável, para a qual são previstas ações integradas nas diversas áreas sociais. A referida política é considerada um exemplo dentre as experiências atuais de promoção da saúde no Brasil. Promover o envelhecimento saudável é tarefa complexa da

enfermagem que envolve a conquista de uma boa qualidade de vida e o amplo acesso a serviços que possibilitem lidar bem com as questões do envelhecimento. Sendo assim o termo saúde refere-se ao bem estar físico, mental e social definido pela OMS Organização Mundial de Saúde. Por isso, em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem a saúde e relações sociais são tão importantes quanto àquelas que melhoram as condições de saúde. A promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20-25 anos, representa uma estratégia promissora para se enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações humanas, em especial aos idosos.

Partindo de uma concepção ampla do processo saúde/ doença e de seus determinantes, propõe à articulação de saberes técnicos e a mobilização de recursos institucionais, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução.

Diante do exposto, minha proposta sobre a temática do envelhecimento bem-sucedido, é realizar uma reflexão sobre os cursos de formação dos possíveis multiplicadores da área da saúde, Técnicos de Enfermagem, pois sabemos que nos cursos formadores dos profissionais da saúde, os ensinamentos são delimitados por estudos biológicos e fisiológicos, fundamentalmente associados à deterioração do corpo.

Mediante as demandas da população nos serviços, questiona-se, como tem se dado o ensino sobre o processo do envelhecimento e velhice nos cursos de formação dos Técnicos de Enfermagem.

## **2- JUSTIFICATIVA**

Diante do aumento da expectativa de vida e do crescimento da população idosa para os recentes anos, evidencia-se a necessidade de garantir ao idoso um envelhecimento bem-sucedido nos diversos cenários sociais, seja na família, na comunidade e na sociedade, tendo em vista que o envelhecimento humano é considerado um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos, econômicos e subjetivos (BERQUÓ, 1996).

Percebe-se nos recentes anos que tanto os idosos, como suas famílias e profissionais, tem se direcionado a buscarem meios que proporcionem o processo de envelhecimento saudável ou bem-sucedido, longe das incapacidades funcionais (SILVA, 2010).

Por meio da formação dos profissionais da área da Saúde, especialmente, os de enfermagem, é indispensável rever conceitos e verificar a formação dos profissionais envolvidos, já que as mudanças no cenário do envelhecimento humano trarão modificações na estrutura epidemiológica vigente para os próximos tempos.

Inter- relacionar a formação do profissional Técnico de Enfermagem com o processo de envelhecimento é entendê-la, não apenas levando em consideração a necessidade de formação demandada pelo mercado de trabalho, que cada vez mais se amplia. Deve também haver o aprofundamento de conhecimentos partindo do pressuposto de que o ser humano apresenta necessidades diversas nas distintas etapas da vida, relacionadas aos valores, crenças e perspectivas que são construídas ao longo da existência de cada indivíduo.

### **3- OBJETIVO**

O objetivo principal deste Projeto de Intervenção é realizar um diagnóstico junto a estudantes de Enfermagem que estão cursando o último semestre do curso de Técnico de Enfermagem no ano de 2014 identificando os conhecimentos adquiridos durante a formação que possam ser associados ao tema envelhecimento-bem-sucedido.

Os benefícios deste projeto são de grande importância visto que na atualidade, a maioria das pessoas tem conhecimento de que o ser humano pode viver muitos anos, acompanhado do temor do fantasma da velhice marcada pelas doenças e por inúmeras dependências. Em função disto, a preocupação das pessoas com a boa qualidade de vida na velhice é cada vez maior.

Para fazer frente a essas inquietações e incertezas, as ciências humanas, sociais e da saúde têm contribuído para aumentar o conhecimento que se tem acerca do processo de envelhecimento e das condições que favorecem e que dificultam a promoção da boa qualidade de vida na velhice. Questões relativas aos fatores que atuam no processo de envelhecimento psicossocial bem- sucedido e àqueles que contribuem para a manutenção da saúde e a prevenção e o controle da ocorrência de doenças crônico-degenerativas, têm sido investigadas pelos pesquisadores e as respostas encontradas transformadas em medidas educativas e de intervenção para a população.

Frente a estas colocações é de suma importância analisar os conhecimentos adquiridos pelos estudantes do curso de Técnico de Enfermagem, futuros

profissionais, para sabermos se estes conhecimentos estão também direcionados para a prevenção e manutenção do envelhecimento saudável, se os cursos formadores abordam conteúdos para o preparo do envelhecimento humano bem-sucedido.

## **4- REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 Envelhecimento Bem Sucedido**

O processo de envelhecimento tem sido visto como um conjunto de transformações ocorrido após a maturação sexual, que culmina nos anos finais da vida e acarreta alterações funcionais e comportamentais. Costuma ser classificado pelos estudiosos da seguinte forma:

**a)** normal ou primário- afeta gradual e cumulativamente todo o organismo, mas de forma diferenciada para cada parte ou função, variando mesmo entre os indivíduos. (Resulta em diminuição na capacidade de adequação e está sujeito a influências de fatores internos e externos ao organismo;

**b)**

- Ótimo ou bem-sucedido- no qual a plasticidade comportamental está preservada e são mantidas as características e funcionalidade do idoso em níveis comparáveis aos de indivíduos mais jovens, excedendo os da maioria de seus contemporâneos.
- Secundário ou patológico- neste se observa muitas alterações ocasionadas por doenças que têm a probabilidade de ocorrência aumentada devido ao aumento da idade (como a demência senil);

**c)** terciário ou terminal- relacionado com o padrão de declínio terminal, caracterizado pelo grande aumento das perdas físicas e cognitivas em período relativamente curto, mais provável de ocorrer na velhice avançada (ZIMERMAN, 2001).

O envelhecimento bem-sucedido é uma competência adaptativa do indivíduo e é fenômeno de natureza multidimensional. Suas dimensões mais representativas são: a) emocional, envolvendo, por exemplo, a presença de estratégias e habilidades para lidar com eventos estressantes; b) a cognitiva, expressa na

capacidade para resolução de problemas; e c) a comportamental, em termos de desempenho e competência social (ZIMERMAN, 2001).

Uma velhice bem-sucedida é caracterizada por ausência de doença física e mental, de incapacidade funcional e de fatores de risco, tais como hipertensão, diabetes e deficiência física, por manutenção do funcionamento físico e mental e por engajamento ativo com a vida. Esse padrão é possível para aqueles idosos que mantêm excelente saúde física e mental, autonomia, independência, envolvimento ativo com a vida e produtividade. De acordo com o autor, o número de pessoas capazes de atingir tal padrão é muito pequeno.

Trata-se de pessoas que conservam seus papéis sociais; descrevem-se como satisfeitos e psicologicamente ajustados. São reconhecidos pelos demais por oferecerem contribuições à sociedade ou ao seu grupo familiar e por serem modelos de velhice boa e saudável.

De acordo com a perspectiva do desenvolvimento humano, existem diferenças importantes entre os tipos de envelhecimento além de muita variabilidade no processo individual, diferenciado com relação a aspectos mentais, sociais e de comportamento. Considera-se que há reserva latente de capacidades e aptidões, que podem ser ativadas através da aprendizagem, exercícios ou treinamento, especialmente em condições favoráveis de ambiente e saúde (NERI, 2004).

Neri, referencia citação de Baltes e Baltes, 1990 ; que dentro deste paradigma, a diminuição da plasticidade comportamental, isto é, da capacidade de mudar para adaptar-se ao meio, pode ser compensada pela pragmática, que se baseia no conhecimento adquirido ao longo da vida e na tecnologia. E embora o equilíbrio entre ganhos e perdas torne-se menos positivo na velhice, o Self permanece resiliente graças ao mecanismo de auto-regulação da personalidade que se mantém intactos até anos mais avançados. (NERI,2004).

Como se pode ver, o envelhecimento normal, marcado por diminuição da plasticidade comportamental, aumento da vulnerabilidade a doenças e da probabilidade de morte, mantêm o potencial para o desenvolvimento, com suas características de heterogeneidade , multidimensionalidade e multicausalidade associados a este processo. Todo esse processo pode gerar efeitos diferentes para cada pessoa, dependendo de suas experiências e das suas concepções e crenças sobre o envelhecimento. Assim, o indivíduo pode encarar a chegada à velhice de forma positiva, como ocasião para colheita dos frutos plantados ao longo de toda a

sua existência, ou negativa, como período de isolamento e de desistência da vida (NERI, 2001).

O estudo na área da Gerontologia sobre o envelhecimento normal, patológico e bem- sucedido têm apontado para a possibilidade de se prevenir muitas das limitações decorrentes do processo. O desafio que surge, então, para os indivíduos, profissionais ou não, e para a sociedade é de promover a boa qualidade de vida na velhice, de forma que os anos vividos tenham significado e dignidade para todos. (PAPALÉO NETO, 2002; PASCHOAL, 2006).

Qualidade de vida é um evento que tem múltiplas dimensões e é multideterminado. Diz respeito à adaptação de indivíduos e grupos humanos, em diferentes épocas e sociedades. Avaliar a qualidade de vida a partir de critérios objetivos, com condição financeira, e subjetiva, como satisfação e crescimento pessoal, significa comparar condições disponíveis com as consideradas desejáveis pelo indivíduo e pela sociedade. Os resultados são expressos por índices de desenvolvimento, bem- estar, desejabilidade, prazer ou satisfação. (NERI, 2001)

Baltes contribui um modelo de qualidade de vida, contendo quatro dimensões conceituais: competência comportamental refere-se ao desempenho do indivíduo em seu cotidiano e de seu funcionamento quanto à saúde, funcionalidade física, cognição, comportamento social e utilização do tempo. Condições ambientais, refere-se a fatores objetivos, como por exemplo, as condições econômicas e do ambiente natural. Este domínio tem relação direta com a competência comportamental uma vez que atua como facilitador ou como obstáculo no desempenho de atividades do cotidiano. Dessa forma, o ambiente deve ser compatível com as competências do idoso, compensando perdas, prevenindo acidentes, fornecendo estímulos e desafios e promovendo autonomia e independência. A dimensão qualidade de vida percebida, refere-se à avaliação subjetiva que o indivíduo faz de sua competência comportamental, a partir de seus próprios parâmetros. Medidas tais como saúde percebida, alterações cognitivas percebidas e o senso de autoeficácia são exemplos relacionados a este domínio. O último domínio, o bem- estar subjetivo, reflete a avaliação da pessoa acerca do conjunto e das relações entre os demais domínios. Trata-se de um construto que inclui um componente cognitivo, referente à avaliação da pessoa acerca de sua vida como um todo ou de seus diversos domínios, e um componente emocional, afetivo,

relacionado aos valores positivos (prazer) e negativos (desprazer) atribuídos à vida, e o equilíbrio entre elas. (BALTES, 2006).

Os diferentes aspectos que caracterizam o processo de envelhecimento forçam os profissionais bem como a sociedade em geral a buscar medidas que propiciem a abrangente atenção de que necessita o idoso, especialmente no campo da saúde, entendida aqui não apenas como o controle das doenças e sim como o bem-estar físico, psíquico e social, ou, como coloca Papaléo Netto, "... A melhora da qualidade de vida. (2002, p; 6).

#### 4.2 Formação do Técnico de Enfermagem

A formação do Técnico de Enfermagem (TE) está diretamente ligada com questões científicas e laborais e a complexidade com ênfase nos procedimentos técnicos. A compreensão da construção dos saberes deste profissional vai muito além da simples instrução de conteúdos teóricos programáticos. No desenvolvimento de sua formação, as atividades englobam tanto os princípios técnicos quanto filosóficos da formação humana. (CARRARO, 2001).

Esta formação deve seguir o que reza a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) e a Lei do Exercício Profissional (Cofen), as quais expressão competências inerentes a esta formação, e também as legislações específicas e correlatas.

Segundo indicação do Conselho Estadual de Educação (CEE) 08/200, " A habilitação profissional refere-se à profissionalização do técnico de nível médio. Seu concluinte fará jus ao diploma de Técnico, desde que tenha cumprido todas as etapas previstas pelo curso e haja concluído o ensino médio.

A ampliação da escolaridade e da empregabilidade da população e principalmente para a melhoria da qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, dentro das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico, preconiza a formação de um profissional que será constantemente exigido na sua capacidade de raciocínio lógico, autonomia intelectual, pensamento crítico, espírito empreendedor entre outras habilidades; leva a construção de cursos de formação de Nível Técnico, onde esses futuros profissionais sejam educados para a aprendizagem contínua e autônoma. (ALMEIDA, 2002)

Quanto à legislação que estabelece os padrões mínimos de formação, a habilitação profissional de Técnico de Enfermagem atende aos dispositivos da **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional- Lei Federal nº 9.394/96** (LDB), e no **Decreto Federal nº 5.154/04** que regulamenta alguns artigos dessa LDB; no **Parecer CNE/CEB Nº 16/99 e na Resolução CNE/CEB nº 04/99** que tratam das Diretrizes Curriculares Nacionais para a educação profissional de nível técnico; Atende, quanto à realização de estágio supervisionado, à **Deliberação CEE nº 31/03 e à Resolução CEN/CEB nº 01/2004, fundamentada pelo Parecer CNE/CEB nº 35/2003**. Atende, ainda, às determinações específicas do Conselho Federal de Enfermagem contempladas na **Lei nº 7.498/86 e no Decreto nº 94.406/97**, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da profissão de enfermagem; a **Resolução Cofen nº 299/2005** que dispõe sobre o estágio curricular supervisionado, e nas demais normas do Cofen/ Coren- RS. **Parecer CNE/ CEB nº 17/97** que refere que qualquer curso profissionalizante sempre demandará a estruturação de currículos contemplando todas as dimensões do desenvolvimento humano, que incluem o cognitivo, psicomotor e afetivo (COFEN, 2002). Em relação ao tempo de formação do Técnico de Enfermagem a carga horária mínima é fixada pela **Resolução CNE/ CEB 04/99** e para a área Saúde são 1200 horas.

Deve se diferenciar parte prática e estágio profissional supervisionado obrigatório. Na enfermagem são ministradas aulas práticas em laboratórios de simulação, mas não deve contar como estágio, sendo assim, a parte prática varia de instituição para instituição. Já o estágio profissional supervisionado obrigatório não deverá ser inferior a 50% da carga horária mínima da habilitação profissional, sendo então 600 horas.

Para construção do currículo, deve ser seguida a orientação da CEB 04/99, e as determinações específicas do Cofen- Lei 7498/86 e Decreto nº 94406/97- que regulamentam o exercício profissional da enfermagem.

As competências que se esperam do Técnico de Enfermagem ao término do curso, são todas as citadas na LDB e na Lei do Exercício Profissional. No desenvolvimento de sua formação, as atividades englobam tanto os princípios técnicos quanto filosóficos da formação humana.

O Técnico de Enfermagem é um profissional que participa de ações de promoção, recuperação e manutenção da saúde, trabalhando em equipes de saúde multiprofissionais, visando à melhoria da qualidade de vida da população. De acordo

com Decreto nº 94.406/87- art. 10, ele desenvolve atividades de nível médio técnico, atribuídas à equipe de enfermagem e sob a supervisão do enfermeiro, prestando assistência de enfermagem em programas de proteção, de recuperação e de reabilitação da saúde, visando à satisfação das necessidades básicas do paciente, cabendo-lhe:

Assistir ao enfermeiro:

- a) No planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades assistenciais de enfermagem;
- b) Na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave;
- c) Na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;
- d) Na prevenção e no controle sistemático da infecção hospitalar;
- f) Na prevenção e no controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;
- g) Participando nos programas e nas atividades de assistência integral a saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;
- h) Participando nos programas de higiene e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e doenças profissionais e do trabalho.

**I- Executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º do Decreto- Lei nº 94.406/87, do Código de Ética dos profissionais de enfermagem.**

II- Integrar a equipe de saúde. (COFEN, 2002)

#### 4.3 Contribuições das Escolas de Enfermagem Face ao Envelhecimento

Numa breve leitura dos documentos que integram a moldura legislativa das instituições de ensino, podemos constatar que as escolas formadoras são

conceitualizadas como "centros de formação cultural e técnica às quais cabe ministrar a preparação para o exercício de atividades profissionais qualificadas e promover o desenvolvimento das regiões em que se inserem (art. 2º da Lei 54/90 de 5 de Setembro).

Esta função é especificamente reforçada, quando nas várias competências atribuídas às escolas de enfermagem enfatiza o desenvolver a investigação científica e técnica do seu âmbito, bem como a obrigatoriedade de colaborar no desenvolvimento sanitário das regiões onde estão inseridas.

A própria Lei de Bases do sistema educativo, que também se aplica ao ensino de Enfermagem, destaca nos diferentes objetivos a necessidade de formar profissionais para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira e na sua formação contínua e estimular o conhecimento dos problemas do mundo de hoje em particular os nacionais e regionais, prestar serviços à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade. Esta perspectiva encontra-se refletida nos próprios quadros de referência em que assentam os planos de estudo dos cursos de enfermagem, uma vez que entende a enfermagem como " uma ciência que dirige a sua ação ao ser humano no seu todo- biológico, psicológico e sócio- cultural- prestando cuidados a indivíduos de todas as idades, em contexto mutáveis, quaisquer que sejam os locais, em que as necessidades ligadas à saúde se façam sentir, quer em situações de total autonomia, quer integrada em equipes multidisciplinares.(HUBERMAN,1973)

Com estes pressupostos, BERARDINELLI; SANTOS,(2005), enfatizam que poderemos ser levados a pensar que estão reunidos todos os ingredientes para que as instituições de ensino de enfermagem respondam cabalmente às necessidades da população, especificamente os idosos.

De fato não é assim, pois sabemos que compreender a complexidade da vivência atual dos idosos não é tarefa fácil para nenhum profissional de saúde. Por outro lado, o prestígio e o reconhecimento social atribuído aos cuidados dos idosos foram durante algum tempo mais demolidores do que edificantes. Provavelmente, por estas razões, as próprias instituições de Ensino de Enfermagem têm vivido o mesmo sentimento, assumindo por vezes atitudes negativas e generalizadas à sociedade em que se inserem. Só assim se percebe o pouco investimento que tem sido feito nesta área.

As escolas são constituídas por pessoas, e tal como estas se desenvolve e são influenciadas por múltiplos fatores (educacionais, políticos, sociais, etc.).

Mas a questão da desvalorização do envelhecimento não se limita ao território Nacional, pelo contrário, assume contornos à dimensão mundial. É um dado que se comprova pelos resultados de um inquérito realizado em 1975 pela Associação de Enfermeiros Americanos, onde fica demonstrado que:

- **85%** das Escolas de Enfermagem não oferecem cursos específicos em cuidados gerontológicos;
- **Só 60%** das Escolas tratavam de assuntos ligados ao envelhecimento e aos idosos;
- Das aulas teóricas temas sobre idosos só ocupavam **15%**;
- **45%** das Escolas não proporciona aos alunos qualquer experiência clínica com pessoas idosas saudáveis. (BERARDINELLI,2005).

Transpondo esta análise para o nosso contexto de formação, verificamos que o panorama encontrado pouco difere daquele que foi descrito.

Associado a estas dificuldades temos o Modelo Biomédico que, tradicionalmente, tem guiado a em Enfermagem, mas que já demonstrou não se adaptar à situação dos idosos, na medida em que se corre o risco de converter todas as manifestações do envelhecimento, em estados patológicos” (BERGER,1995). Por outro lado a vertente centralizadora da “cura” deste modelo, provoca insatisfação nos profissionais, nas instituições prestadoras de cuidados e nos próprios usuários desses cuidados. Estas constatações implicam invariavelmente uma necessidade de mudança, que como defende Huberman (1993), “implica a rotura com o hábito e a rotina” e a obrigação de pensar de forma nova nem sempre é fácil e só poderá ser efetuada com o auxílio de várias disciplinas.

Não há dúvida de que o contexto social em que vivemos está em mudança constante e o sistema de saúde nele integrado também. Nesta lógica, assistimos à Enfermagem como uma profissão em mudança em que a formação se assume como um instrumento essencial para produzir e gerar mudanças necessárias.

A preocupação com os problemas da terceira idade aumentam de volume à escala mundial. Os Órgãos Governamentais também têm demonstrado alguma

sensibilização para esta problemática uma vez que ao referir-se à formação o Ministério da Saúde afirma ser: "necessário aprender-se o envelhecimento na escola, na universidade e no trabalho", "melhorar a sensibilidade das pessoas à problemática do envelhecimento humano, para uma maior compreensão dos seus múltiplos aspectos, através da informação e formação dos profissionais, das próprias pessoas idosas, bem como da formação das famílias, vizinhos, voluntários e comunidade em geral, entendendo ser tudo isso uma tarefa imprescindível para a promoção e melhoria de um processo de envelhecimento saudável".

Mais incisivos na atribuição de responsabilidades são MARTINS & Colaboradores (2007), na medida em que para eles os Educadores de Enfermagem têm a obrigação social de prepararem os profissionais da enfermagem com o conhecimento e competências necessárias para uma clientela cada vez mais idosa.

Corroboram da mesma opinião BERGER e MAILLOUX (1995), quando expressão a opinião de que todos os profissionais de saúde devem modificar as suas atitudes e comportamentos face à velhice e que os formadores de enfermagem, têm um papel muito importante a desempenhar, sobretudo na abolição dos estereótipos. Desde o início da formação, é necessário identificar com os estudantes, os elementos e as variáveis, a partir dos quais se podem modificar as atitudes e comportamento.

A falta de formação adequada na área do envelhecimento humano é atribuída pelos mesmos autores às "lacunas da formação". As lacunas da formação de base no cuidar de enfermagem, são muito evidentes e mantêm-se há muitos anos. No entanto o interesse por esta temática bem como o ensino e exercício da profissão, evoluem a um ritmo constante graças à investigação empreendida neste domínio.

#### 4.4 Enfermagem e a Promoção do Envelhecimento Saudável

Envelhecer bem, ter uma boa velhice, prolongar a juventude e retardar a morte têm sido ideais permanentes do ser humano. No entanto é recente o interesse pela investigação científica sobre o tema, talvez até por causa do carácter especulativo, supersticioso e não científico que o tema recebeu e, aliás, recebe até hoje.

O envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação de segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O envelhecimento ativo aplica-se tanto a

indivíduos quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que as pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades: ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

A palavra ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidade e países.

O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

Manter a autonomia e a independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes. Além disso, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas-amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações são princípios relevantes para o envelhecimento ativo.

Expectativa de vida saudável é uma expressão usada como sinônimo de expectativa de vida sem incapacidades físicas. Enquanto que a expectativa de vida ao nascer permanece uma medida importante do envelhecimento da população, o tempo de vida que as pessoas podem esperar viver sem precisar de cuidados especiais é extremamente importante para uma população em processo de envelhecimento.(ALMEIDA; ROCHA,1989)

#### 4.5 Os Fatores Determinantes do Envelhecimento Ativo

VERAS (2002), afirma que a saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.

O envelhecimento ativo depende de uma diversidade de fatores determinantes que envolvem indivíduos, famílias e países. A compreensão das evidências que temos sobre esses fatores irá nos auxiliar a elaborar políticas e programas que obtenham êxito nessa área.

A qualidade de vida na velhice depende de muitos elementos em interação constante ao longo da vida do indivíduo. Isto é, depende das condições físicas, ambiente, das condições oferecidas pela sociedade, relativas à renda, saúde, educação formal e informal: a existência de redes de relações de amizade e de parentesco, do grau de urbanização a das condições de trabalho; das condições biológicas propiciadas pela genética, pela maturação, pelo estilo de vida e pelo ambiente físico.

Para promover o envelhecimento ativo, os sistemas de saúde necessitam ter uma perspectiva de curso de vida que vise à promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso a cuidado primário e de longo prazo de qualidade. Os serviços sociais e de saúde precisam ser integrados, coordenados e eficazes em termos de custos. Não pode haver discriminação de idade na provisão de serviços e os provedores destes devem tratar as pessoas de todas as idades com dignidade e respeito.

A promoção da saúde é o processo que permite às pessoas controlar e melhorar sua saúde.

A prevenção de doenças abrange a prevenção e o tratamento de enfermidades especialmente comuns aos indivíduos à medida que envelhecem, por exemplo: a vacinação de idosos contra gripe proporciona uma economia de 30 a 60 dólares em tratamento por cada dólar gasto em vacinas. (VERAS, 2002).

Os serviços de saúde mental, que desempenham um papel crucial no envelhecimento ativo, deveriam ser uma parte integral na assistência em longo prazo. Deve-se dar uma atenção especial aos sub- diagnósticos de doença mental (especialmente depressão) e às taxas de suicídio entre idosos (OMS, 2001).

MORAES & colaboradores, (2010) defendem que fatores psicológicos que são adquiridos ao longo do curso da vida têm uma grande influência no modo como as pessoas envelhecem. Saber superar adversidades determina o nível de adaptação a mudanças, como a aposentadoria, e as crises do processo de envelhecimento. Homens e mulheres que se preparam para a velhice e se adaptam a mudanças fazem um melhor ajuste em sua vida depois de 60 anos.

O lazer é o conjunto de ocupações as quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se, e entreter-se, ou ainda, para sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou livre capacidade criadora após se livrar das obrigações profissionais, familiares e sociais, reunindo as três funções do lazer: descanso; divertimento, recreação e entretenimento; desenvolvimento pessoal.

- Fatores Comportamentais Determinantes:

Adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida. O envolvimento em atividades físicas adequadas, alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool, e fazer uso de medicamentos sabiamente podem prevenir doenças e o declínio funcional, aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo.

A participação em atividades físicas regulares e moderadas pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis e doenças crônicas. Por exemplo, uma atividade física regular e moderada reduz o risco de morte por problemas cardíacos em 20 a 25% em pessoas com doenças do coração diagnosticadas (MORAES & Colaboradores, 2010). Também pode reduzir substancialmente a gravidade de deficiências associadas à cardiopatia e outras doenças crônicas.

Os problemas de alimentação em todas as idades incluem tanto a desnutrição, como o consumo excessivo de calorias. Nos idosos, a desnutrição pode ser causada pelo acesso limitado a alimentos, dificuldades socioeconômicas, falta de informação e conhecimento sobre nutrição, escolhas erradas de alimento, doenças e uso de medicamentos, perda de dentes, isolamento social, deficiências cognitivas ou físicas que inibem a capacidade de comprar comida e prepará-la, situações de emergência e falta de atividade física.

A promoção da saúde oral e programas de prevenção de cáries, para estimular as pessoas a manterem seus dentes naturais, precisam começar ainda cedo e continuar ao longo da vida. Devido à dor e pior qualidade de vida associadas aos problemas de saúde oral são necessários serviços básicos de tratamento dental e também serviços especializados como os de prótese.

- Fatores Relacionados ao Ambiente Físico e Social:

Ambientes físicos adequados à idade podem representar a diferença entre a independência e a dependência para todos os indivíduos, mas especialmente para aqueles em processo de envelhecimento.

Moradia e vizinhança seguras e apropriadas são essenciais para o bem estar do jovem e do idoso. Para o idoso, a localização, incluindo a proximidade de membros da família, serviços e transporte podem significar a diferença entre uma interação social positiva e o isolamento.

A queda de pessoas idosas é uma causa crescente de lesões, custos de tratamento e morte. Os obstáculos dos ambientes que aumentam os riscos de queda incluem pouca iluminação, pisos irregulares ou escorregadios e a falta de corrimão para apoio. Estas quedas ocorrem frequentemente no ambiente domiciliar e podem ser evitadas.

As consequências das lesões sofridas em uma idade mais avançada são mais graves do que entre pessoas mais jovens. Para lesões da mesma gravidade, os idosos experimentam mais incapacidade, período de internação mais longo, extensos período de reabilitação, maior risco de dependência posterior e de morte.

O apoio social a oportunidades de educação, aprendizagem permanente, paz, proteção contra violência e maus tratos são fatores essenciais do ambiente social que estimulam a saúde, participação e segurança, à medida que as pessoas envelhecem. Solidão, isolamento social, analfabetismo e falta de educação e exposição a situações de conflito aumentam muito os riscos de deficiência e morte precoce.(LOPEZ,1996)

#### 4.6 Programas e Políticas de Envelhecimento Ativo

Na área da enfermagem com os idosos, a equipe de enfermagem tem um espaço importante para atuar na autonomia, sistematizando um corpo de conhecimentos específicos de sua área de competência, usando sua experiência e criatividade. A orientação para o autocuidado tem como princípio que todas as pessoas devem ser estimuladas a melhorar a sua condição e preservar a sua saúde.

A Política Nacional do Idoso,1994 (Lei 8.842), objetiva-se a criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, colocando em prática ações voltada, não apenas para os que estão velhos, mas também para aqueles que irão envelhecer, bem como lista as competências das várias áreas e seus respectivos órgãos. A implantação dessa lei estimulou a articulação dos ministérios setoriais

para o lançamento, em 1997, de um plano da ação governamental para Integração da Política Nacional do Idoso. São nove os órgãos que compõem este Plano: Ministério da Previdência e Assistência Social, da Educação, da Justiça, cultura, do Trabalho e Emprego, da Saúde, do Esporte e Turismo, Transporte, Planejamento e Orçamento e Gestão. Uma abordagem de envelhecimento ativo para o desenvolvimento de políticas e programas tem o potencial de reunir muitos dos desafios inerentes ao envelhecimento individual e populacional. Quando políticas de saúde, mercado de trabalho, emprego e educação apoiarem o envelhecimento ativo, teremos provavelmente:

- Menos mortes prematuras em estágios da vida altamente produtivos;  
A percepção do estado de saúde pelo próprio idoso tem sido considerada um bom marcador de risco de mortalidade, independentemente da carga objetiva de morbidade.
- Menos deficiências associadas às doenças crônicas na velhice ;
- Mais pessoas com uma melhor qualidade de vida à medida que envelhecem;
- À medida que envelhecem mais indivíduos participando ativamente nos aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos da sociedade, em atividades remuneradas ou não, e na vida doméstica, familiar e comunitária;
- Menos gastos com tratamentos médicos e serviços de assistência médica.
- A sexualidade, como afirma PEREZ (1994), é um elemento presente e importante na boa qualidade de vida dos idosos e muitos estudos mostram que não há uma idade específica para que ela termine em que pesem as alterações fisiológicas do envelhecimento e os aspectos psicossociais e culturais que influenciam em especial as mulheres idosas, na sua maioria religiosa e de educação rígida. Programas e políticas de envelhecimento ativo reconhecem a necessidade de incentivar e equilibrar responsabilidade pessoal tendo o cuidado com si mesmo. A enfermagem pode orientar as famílias e os indivíduos que precisam planejar e se preparar para a velhice, ao mesmo tempo, é necessário que os ambientes de apoio façam com que as opções saudáveis sejam as mais fáceis.

#### 4.7 Intervenções de Enfermagem

A prática do cuidado na enfermagem só pode ser visualizada quando vinculada ao processo de cuidar da enfermagem como um todo, direcionando-se à pessoa idosa em seu contexto de vida.

O cuidar é um processo dinâmico e depende da interação e de ações planejadas a partir do conhecimento e do respeito à realidade do idoso e sua família. Assim sendo, o processo de cuidar, em enfermagem, consiste em olhar para a pessoa idosa, vivenciados pelo idoso e pela família, enquanto cliente da enfermagem.

Dos profissionais da área da enfermagem, espera-se o desenvolvimento adequado de um perfil de desempenho individual que abranja:

- A atuação interdisciplinar;
- A conduta ética;
- A atenção integral ao idoso em função de seu ambiente, familiar e comunidade;
- A avaliação de sinais e sintomas de doenças e incapacidade, os fatores de risco e seu controle, com base nas doenças prevalentes nos idosos, sejam elas idades- correlacionadas ou idades- dependentes;
- A familiaridade com as ações de prevenção, recuperação e reabilitação assim como os meios de comunicação, com pessoas portadoras de necessidades pessoais, particularmente, aquelas com perda de visão e audição;
- Prudência e domínio de esquemas terapêuticos da farmacodinâmica, da farmacocinética, das ações adversas e interações medicamentosas;
- Avaliação cuidadosa para o uso de novas drogas, principalmente daquelas ditas rejuvenescedoras;
- Promover, tanto quanto possível, a estimulação cognitiva e psicomotora sistematizadas;
- Manter-se num processo de educação continuada, promover e participar de pesquisas;
- Zelo pela preservação da qualidade de vida, autonomia e dignidade do idoso;
- Incentivar ao desenvolvimento de suas potencialidades, lendo jornais, revistas, livros.
- Atendimento da necessidade de eliminação quanto aos hábitos regulares de

evacuação, micções;

- Estimulação da vida afetiva como cultivar amizades com colegas, manter laços familiares, respeitar seus colegas, amar aos outros como a si mesmo;
- Promover exercícios de estimulação, memorização, atualização com a época vivida;
- Audição e visão- Reduzir a perda auditiva através de medidas preventivas, detectando no exame físico apropriado, e apoiar o acesso a aparelhos auditivos para as pessoas mais velhas;
- Apoio social- Reduzir os riscos da solidão e do isolamento social por meio de apoio aos grupos comunitários dirigidos por pessoas mais velhas, sociedade tradicionais, grupos de autoajuda e cooperação, programas comunitários, visitas comunitárias;
- Saúde mental- promover saúde mental positiva durante o curso da vida, oferecer informações e desafiar crenças estereotipadas sobre problemas de saúde mental e doenças mentais, fornecendo cuidados de qualidade para idosos com demência e outros problemas cognitivos e neurológicos em sua própria casa e em casas de repouso, quando apropriado. Dar atenção especial aos idosos com deficiência intelectual de longo prazo;
- Ambientes limpos- Orientar a importância do ambiente limpo colocando em prática políticas e programas que assegurem a todos acesso à água limpa, alimento seguro e ar puro, minimizar a exposição à poluição durante a vida, principalmente na infância e na velhice;

A enfermagem deve reconhecer e abordar as diferenças de gênero na tarefa dos cuidados, e fazer um esforço especial para apoiá-los. Em sua maioria, São mulheres idosas que cuidam do marido, filhos, netos e outros que estão doentes ou incapacitados, apoia os cuidadores informais através de iniciativas tais como hospital- dia, pensões, subsídios financeiros, treinamento e serviços de enfermagem e domicílio. Proporcionando as condições adequadas de trabalho.

▪ Fornecer Treinamento Para Cuidadores:

Cuidadores informais- Fornecer aos familiares, conselheiros e outros cuidadores, informações e treinamento sobre como cuidar daqueles que estão envelhecendo.

Cuidadores formais- Educar os que trabalham com a saúde e com serviços sociais sobre modelos capacitadores de cuidados primários e de longo prazo em saúde. Informar profissionais de saúde sobre o processo de envelhecimento e as normas para otimizar o envelhecimento ativo entre os indivíduos, comunidades e grupos populacionais. Utilizar de meios para aumentar a consciência e a sensibilidade de todos os profissionais envolvidos para identificar os idosos que correm risco de solidão e isolamento social. Envolver os idosos nos processos políticos que influenciam nos seus direitos, incluindo todos no planejamento, na implementação dos serviços locais de saúde. (BRASIL, Manual de Enfermagem,2001).

#### Elementos Para a Grade Curricular do Curso Técnico de Enfermagem Sobre o Envelhecimento:

A tomada de consciência acerca da complexidade e especificidades inerentes ao fenômeno do envelhecimento conduz à percepção da necessidade de desenvolver programas de formação na área do envelhecimento humano. As instituições de ensino de saúde têm que empreender medidas concretas e específicas que visem:

Favorecer a promoção e manutenção da saúde dos idosos, assegurando-lhes cuidados de adaptação e suporte face à morte.

- Abolir o derrotismo que tem impedido os investimentos nesta área;
- Eliminar preconceitos (mitos e estereótipos) no que se refere aos velhos e à velhice, fazendo emergir concepções positivas sobre o envelhecimento;
- Acreditar que as pessoas de idade, podem contribuir de forma valiosa para o desenvolvimento social, por isso devem ser os principais gestores do seu próprio processo;
- Conhecer os contextos sociais, as mudanças e as necessidades reais da sua área de influência para melhor poder intervir;
- Mobilizar estratégias de intervenção que "ensine sobretudo os alunos a aprender";
- Valorizar disciplinas de enfermagem Gerontológica/Geriátrica, sempre abordadas numa perspectiva holística.

Melhorar a qualidade dos cuidados e dos serviços aos idosos seja qual for o local onde se encontrem (Instituições, domicílio, etc.).

- Promover a definição de medidas orientadoras de origem governamental, comunitária ou individual, que contribuam para uma melhoria efetiva da qualidade de vida dos idosos;
- Orientar sobre a necessidade da intervenção de Enfermagem na definição de políticas da saúde;
- Orientar as intervenções no sentido da readaptação e otimização da saúde dos idosos, tendo como pano de fundo a autonomia e a reinserção social;
- Elaboração de normas de cuidados, não só levando em conta os problemas clínicos dos idosos, mas, sobretudo considerando as capacidades a serem desenvolvidas;
- Direcionar a prestação dos cuidados, não só para o hospital, mas, sobretudo para os serviços de saúde primária, institucionais e domiciliários;
- Desenvolver nos futuros profissionais um espírito de cooperação e abertura que facilite a multidisciplinaridade;
- Sensibilizar alunos, para a necessidade da formação contínua.  
Ensinar aos atuantes leigos os cuidados a prestar às pessoas de idade.
- Identificar as principais dificuldades sentidas pelos vários cuidadores, na vivência e convivência com idosos;
- Por em prática programas de educação para a saúde em que se ensine a envelhecer e a atender o Homem como uma construção global;
- Promover convivência intergeracional, através de espaços em que se valorize a Imagem que se tem do idoso;
- Promover debates sobre questões ético- deontológicas que contribuam para a promoção da saúde e bem-estar, para a prática do bem e da justiça e para a defesa incondicional da vida.  
Realizar investigações específicas para melhorar a qualidade de vida a ser prestado às pessoas de idade.
- Estimular a pesquisa na prática dos cuidados e criar espaços de reflexão e aprendizagem, que resultem num duplo enriquecimento;
- Interligar as investigações no âmbito da saúde com outras nos campos da psicologia, sociologia, antropologia, etc, pois contribui eficazmente para a globalização tão defendida para os idosos. (PALMA,2000).

## 5- METODOLOGIA

Este trabalho parte de fonte de dados secundários de uma pesquisa intitulada Envelhecimento Bem-Sucedido. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa.

Segundo Prestes (2007); Gil (2002), a pesquisa exploratório-descritiva, é assim definido:

“Um estudo que possibilita descobrir um novo enfoque para um determinado problema; visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Envolve levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; análise de exemplos que estimulem a compreensão. Assume, em geral, as formas de Pesquisas Bibliográficas e Estudos de caso”.

Pesquisa Descritiva: “Nesta forma de estudo se observa, registra, analisa, classifica e interpreta os fatos. Visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática”. Assume, em geral, a forma de Levantamento (PRESTES, 2007).

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino particular de cursos profissionalizantes em nível de segundo grau no município de São Leopoldo/ RS. A amostra foi constituída por 16 alunos do Curso de Técnico de Enfermagem que estavam cursando o último semestre de formação.

O instrumento empregado para coleta de dados foi um questionário com perguntas semiestruturadas, do qual foram recortadas as seguintes questões:

- Você recebeu na sua formação em Técnico de Enfermagem, algum conteúdo sobre envelhecimento? Caso sim, destaque três daquelas que considera mais importante:
- Para você envelhecer é:
- Trabalhar com pacientes idosos significa:
- O que significa para você o termo “Envelhecimento Bem Sucedido”?

Os dados foram criteriosamente selecionados, analisados e cuidadosamente categorizados, seguindo a análise do conteúdo.

Os critérios éticos foram levados em consideração, não houve a obrigatoriedade dos entrevistados de se identificarem. Houve completa liberdade de aceitação ou não em responderem o questionário oferecido.

Este levantamento de dados não passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, por se tratar de um levantamento de dados que não fere os princípios éticos tanto da Universidade como da Escola em questão, que em momento algum foi citada ou referenciada.

## 5.1 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi composta por 16 estudantes do curso Técnico de Enfermagem, dos quais, 9 (56,25%) pertencem a faixa etária entre 19 e 29 anos (considerados adultos jovens), e 16 (100%) dos estudantes eram do sexo feminino. Determinando uma população, na sua maior parte, jovem e feminina. Quanto a atuação profissional na área, 2 (12,5%) dos estudantes responderam que atuam como cuidadores. A população estudada, portanto irá atuar na área do envelhecimento humano, somente com as informações que receberam durante a sua formação. Quanto a pergunta de terem recebido algum conteúdo sobre envelhecimento durante o curso, somente 5 (31,25%) dos estudantes responderam afirmativamente e os conteúdos recebidos foram destacados no âmbito patológico, modelo biomédico, não houve menção à prevenção e/ou envelhecimento saudável.

De acordo com as respostas emitidas com base nas questões norteadoras sobre o que significa para os estudantes o processo de envelhecimento, foram elencadas três categorias:

- O processo de envelhecimento se refere a um estágio de fragilidade
- O envelhecimento é um processo natural do ciclo vital
- O envelhecimento é uma fase que requer mais atenção social

5.1.1 CATEGORIA I – O processo de envelhecimento se refere a um estágio de fragilidade.

Nessa categoria, verificou-se através das falas que o processo de envelhecimento é percebido como um estado de dependência e de fragilidade, em que os idosos necessitam de cuidados especiais. Observou-se que o estado de envelhecer recorre à colaboração e ajuda: "Perder qualidade de vida, monotonia"(1). "Envelhecer é ter a capacidade física mais comprometida não ter tanta

independência”(11). “ É ter grande experiência de vida e muita necessidade da família ”(15).

Nessa categoria temática reflete-se que há necessidade de discussão na formação dos Técnicos de Enfermagem em prol do reconhecimento do que seja o processo de envelhecimento, principalmente levando em consideração o caráter de heterogeneidade (os demais modos com é concebido o envelhecimento pelas pessoas), assim como também, quais os recursos disponíveis que se devem buscar para amenizar os problemas enfrentados pela população que envelhece, postergando o aparecimento de doenças e incapacidades, oferecendo longevidade com qualidade de vida.

Os idosos constituem um grupo heterogêneo com características bem peculiares, em que o grupo de incapacidade pode variar significativamente entre os indivíduos à medida que cada um deles envelhece (CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2006).

Num estudo realizado em Bambuí/MG/Brasil, enfocando a construção cultural do envelhecimento a partir dos discursos de pessoas com mais de 60 anos de idade, houve menção de distintos níveis de problemas advindos do envelhecer: no campo da saúde, houve referência ao aparecimento de doenças crônicas; na área econômica, houve referência à diminuição da renda e a um concomitante aumento dos gastos particularmente em função dos problemas de saúde; houve também referência, do declínio funcional levando à incapacidade progressiva de exercer as atividades cotidianas e à perda da autonomia; no âmbito das relações sociais, houve referência a um comprometimento da inserção social; mortes de parentes da rede social, perdas de papéis sociais, a marginalização e o isolamento (UCHÔA; FIRMO; LIMA, 2002).

Nesse mesmo estudo houve comparação da percepção da velhice por dois grupos distintos: um de idosos que não faziam parte de grupos de terceira idade (o qual menciona a velhice à imagem negativa, associada apenas às perdas) e outro grupo de pessoas que faziam parte de grupos de idosos, os quais ponderaram o envelhecimento associado a perdas, mas que demonstraram nos discursos analisados o enfrentamento das perdas, e não mais se relaciona com uma conotação negativa da velhice, mas como algo alcançável e que deve ser vivido garantindo todo o potencial que ainda resta no avançar da idade.

Estudos afirmam que a presença da doença não estabelece a velhice, pois envelhecer é um processo natural e inevitável. Sendo assim, um idoso com uma ou mais doenças crônicas pode ser considerado saudável se houver o controle terapêutico dessas doenças, sem a presença de sequelas e de incapacidades associadas (RAMOS, 2003).

Nesse contexto, torna-se necessário compreender o que significa envelhecer e não, apenas direcioná-lo as perdas, aos danos e a inatividade. A utilização de modelos e teorias de promoção da saúde facilita a compreensão dos determinantes dos problemas de saúde e a orientação das soluções que respondem às necessidades e aos interesses das pessoas idosas e de seus cuidadores (sejam eles profissionais de saúde, família, comunidade e sociedade), além de construir para promover o conhecimento, refletir e tomar decisões em relação aos atos de cuidar e de agir. Essa é uma forma de se avançar a saúde no processo de envelhecimento (MOTTA; AGUIAR, 2007).

Diante desses dados, é urgente a discussão na formação dos profissionais, em especial os da enfermagem, sobre o envelhecimento, tendo em vista os paradigmas da atualidade.

5.1.2 CATEGORIA II – O envelhecimento é um processo natural no ciclo da vida

Nessa categoria, o processo de envelhecimento é visto pelos estudantes como um conjunto de alterações fisiológicas e psicoemocionais e, embora haja perdas que depreciam as atividades diárias, ao mesmo tempo, há mecanismos de aproveitamento da capacidade funcional. As falas seguintes confirmam essa assertiva: " Ter passado de uma idade limite (60 anos) e compreender e aceitar que o corpo envelhece, mas a mente não "(2). " Envelhecimento bem-sucedido é o cuidado que a pessoa tem ao longo da vida, se souber cuidar da alimentação, não foi sedentário, certamente terá um envelhecimento bem-sucedido "(5). " Significa ter tido uma juventude saudável, com consequência uma velhice saudável"(14). " Envelhecer de forma saudável e com qualidade de vida, tanto de forma mental, física e sócia (16).

Em termos biológicos, o envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorre após a maturação sexual e que implicam a diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Destaca-se que estes processos são de natureza interacional, iniciam-se em diferentes épocas e ritmos e

acarretam resultados distintos para as diversas partes e funções do organismo. Há um limite para a longevidade o qual para algumas teorias que tentam explicar o processo de envelhecer referendam que há um programa genético que permitiria ao organismo uma determinada quantidade de mutações e que esgotado esse limite, o qual seria o limite máximo, o organismo perece (NERI, 2005).

Várias são as teorias que tentam explicar o envelhecimento e procurar conceitos que melhor definam esse processo. A produção de conhecimento se dá entre teorias biológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais que são aceitas, corrigidas ou rejeitadas, dentro de um processo de construção contínuo que dão suporte ao entendimento a essa tão complexa fase do ciclo de vida.

Resgata-se, então, como reflexão que a Enfermagem precisa reconhecer que a discussão das teorias do envelhecimento oferecem graus variados em relação às informações que explicam o processo dentro do ciclo de vida. Há então, necessidade de expor estas teorias na formação dos profissionais tendo em vista que a compreensão do processo de envelhecimento favorecerá na melhoria assistencial e de promoção da saúde de pessoas idosas. Observa-se, na formação em saúde que há um predomínio da visão biomédica em relação às práticas de saúde oferecidas. Avançar numa visão mais ampla colabora no entendimento de um cuidado a pessoa idosa que poderá ter mais valia dentro do contexto atual.

Manter o bem-estar e/ou de lidar com o adoecimento são experiências constantes na vida daqueles que enfrentam o envelhecimento, razão por que é necessário promover a saúde e estimular comportamentos, com o objetivo de manter a autonomia e o envelhecimento saudável.

5.1.3 CATEGORIA III – O envelhecimento é uma fase que requer mais atenção social.

De acordo com as falas abaixo analisadas, verifica-se que alguns alunos entendem o social como fator base na percepção de alguns alunos que o citam como preceito a ser contextualizado e intimamente ligado ao envelhecer: " Ter um carinho e cuidado maior já que o idoso não consegue fazer o que faria antes, temos que ter um cuidado redobrado "(5)." Adquirir conhecimentos, avançar a idade, perder algumas habilidades, desenvolver dores e reclamações "(6)." Significa ter um cuidado maior com esses pacientes, dar atenção, amor, entender que é uma idade difícil (8). Significa ter muito mais cuidados e paciência do que com crianças e adultos (15).

Na atualidade, o processo de envelhecimento e, principalmente, o incremento da população idosa são fatos que repercutem nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural da sociedade, uma vez que a população idosa, assim como os demais segmentos etários, tem demandas específicas para que alcancem adequadas condições de vida.

No Brasil políticas públicas enfocam o idoso, família e a comunidade, no entanto, as dificuldades encontram-se em suas implementações, que abrangem desde a precária captação de recursos ao frágil sistema de informação para a análise de condições de vida e saúde, até a inadequada capacitação dos recursos humanos (CALDAS, 2003).

Estudos populacionais têm contribuído com a reflexão dos problemas encontrados pelo incremento populacional de idosos, principalmente no Brasil, os quais fornecem dados importantes sobre o impacto das condições sociais para as medidas objetivas e subjetivas de saúde. Cabe, então, destacar que há uma necessidade de aprofundamento do termo vulnerabilidade e articulá-lo com dimensões da saúde na velhice. A vulnerabilidade, entendida como susceptibilidade para desenvolver incapacidades, ou para indicar os idosos com condições sociais desfavoráveis e que possuiriam menos acesso a oportunidades de atingir níveis satisfatórios de saúde e independência. Acredita-se que a interação entre saúde, independência e autonomia na velhice solicita um olhar analítico e que pode receber contribuições do conceito de vulnerabilidade em saúde (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

## **6- CRONOGRAMA**

CRONOGRAMA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO																	
ATIVIDADE		ABRIL				MAIO				JUNHO				JULHO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	ESCOLHA DO TEMA	■															
2	DEFINIÇÃO DO PROBLEMA		■														
3	CONFEÇÃO DO QUESTIONÁRIO		■														
4	APROVAÇÃO DO QUESTIONÁRIO			■													
5	APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO			■	■												
6	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
7	CONFEÇÃO DO PRÉ-PROJETO			■	■	■	■										
8	APRESENTAÇÃO DO PRÉ-PROJETO					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9	ELABORAÇÃO DO PROJETO							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10	REVISÃO DO PROJETO PROF. ORIENTA															■	■
11	ENTREGA DO PROJETO																■

## 7- ORÇAMENTO BÁSICO

Orçamento básico	
<b>Combustível</b>	R\$ 100,00
<b>Estacionamento</b>	R\$ 50,00
<b>Xerox</b>	R\$ 40,00
<b>Canetas</b>	R\$ 40,00
<b>Encadernação</b>	R\$ 10,00
<b>Total</b>	R\$ 240,00

## 8- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das considerações deste estudo, reconhece-se que a formação da população entrevistada, precisa ser refletida visando perceber o contexto do envelhecimento individual e social, sobretudo, qual o enfoque que está sendo dado nas escolas formadoras de Técnicos de Enfermagem que tem levado os alunos a participar do processo do envelhecimento, como cuidadores e futuros atores sociais na propagação de um envelhecimento mais saudável. Estudos revelam que não são todos os cursos de Enfermagem que, em sua estrutura curricular, oferecem disciplinas específicas voltadas para as questões relacionadas ao processo de envelhecimento, à pessoa idosa e à velhice. Na maior parte das vezes, o tema é inserido em disciplinas que dizem respeito à saúde do adulto, sem que se leve em

consideração a singularidade do envelhecimento e sua importância para a disciplina que exige atenção especializada (SANTOS, 2003).

A discussão sobre a formação histórica dos currículos de Enfermagem, trazer à tona que, a partir de 1994, a Comissão de Educação de Enfermagem, em conjunto com a Comissão de Educação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), deu origem à Portaria 1.721/94, com aprovação do Ministério da Educação, em relação a se inserir, nos currículos de Enfermagem, a discussão sobre a saúde de idosos, além de outras particularidades citadas para as Diretrizes Curriculares de Enfermagem a partir desse período(SANTOS, 2003).

Especialmente para o curso de Enfermagem, a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) recomenda que não sejam oferecidos conteúdos gerontogerátricos parciais integrados a outras disciplinas, para não se correr o risco de diluí-los ou reduzi-los ao longo da grade curricular, e que os conteúdos sobre o cuidado do idoso enfermo ou institucionalizado, para que o estudante entenda essa etapa da vida como um período em que o ser humano sofre limitações de idade, mas também pode desfrutar de uma fase de bem-estar e desenvolvimento (SANTOS, 2003).

No modelo biomédico vigente ainda predomina, nos serviços brasileiros de saúde, o modelo assistencial que privilegia as ações curativas e centra-se no atendimento médico, segundo uma visão estritamente biológica do processo saúde/doença. Esse modelo condiciona a educação em saúde para ações que visam modificar as práticas dos indivíduos consideradas inadequadas pelos profissionais, mediante a prescrição de tratamentos, condutas e mudanças de comportamento. Nesse modelo, ainda quando se propõem atividades chamadas participativas, particularmente a formação de grupos, sua organização prevê, prioritariamente, aulas ou palestras, e quase não há espaço para outras manifestações que não sejam dúvidas pontuais a serem respondidas pelos profissionais (CALDAS, 2003).

Por outro lado, atitudes paternalistas e assistencialistas podem gerar efeitos negativos para a autonomia dos idosos, pois desencadeiam a dependência do cuidado profissional. Para garantir a autonomia e a independência do ser "envelhecendo", é imprescindível o preparo/ capacitação dos profissionais da saúde, uma vez que eles estão envolvidos diretamente no cuidado. Tal capacitação implica

despertar no profissional da saúde o reconhecimento do idoso cidadão. Ou seja, esse profissional precisa conhecer a realidade social e da saúde desse estrato populacional, as tecnologias existentes, os recursos disponíveis e os dispositivos legais, como instrumentos factíveis para o desenvolvimento de ações de saúde. Também deve estar preparada para reconhecer no idoso a potencialidade para o autocuidado, a necessidade de interdependência e a importância de preservar sua autonomia (MARTINS; SCHIER; ERDMANN; ALBUQUERQUE, 2007).

As profissões da área da Saúde fazem parte do conjunto que resulta na assistência a seres humanos, que são totalidades complexas. Cada profissão tem uma especificidade de conhecimentos e práticas. Portanto é imprescindível que a saúde do idoso seja inserida como conteúdo proposto para ser pensado e repensado, na perspectiva de toda uma política pública que reflita na realidade social e política dessas pessoas, que necessitam de cuidados para manter e/ou protegerem sua saúde.

Conhecer a percepção dos estudantes do curso Técnico de Enfermagem, sobre o cuidar de idosos e o processo de envelhecimento possibilita reflexões acerca da transição demográfica atual e da demanda de como essa população deverá ser cuidada. Urge a necessidade de se refletir nas instituições de ensino e departamentos de enfermagem de como elucidar o processo de envelhecimento, romper com os tabus em torno da imagem negativa da velhice e estimulando a visão em prol de um envelhecimento cada vez mais bem-sucedido.

O presente estudo também refletiu, sobre a necessidade de avaliação constante do processo ensino-aprendizagem na formação do Técnico de Enfermagem, estimulando a verificação de como está sendo construído o conhecimento e como está havendo a percepção por parte dos alunos em relação aos conteúdos propostos. Pensar o envelhecimento, na atualidade, exige um repensar alternativas para formar profissionais, cidadãos, crítico e reflexivo, que reconheçam as diversidades que cada indivíduo apresenta nas diversas etapas do ciclo vital.

Como as ações e investigações sobre essas questões tem indicado há necessidade de uma abordagem multidisciplinar dos problemas da última fase do desenvolvimento chamado de velhice, a fim de atender integralmente a pessoa idosa com o envolvimento de todos os profissionais da saúde, dentre eles o Técnico de Enfermagem.

A enfermagem pode trabalhar com os idosos para incentivar a manutenção de um estilo de vida saudável, o que reduz a chance de ocorrência de condições que levam a patologias. Nas situações onde já há dificuldades estabelecidas, o Técnico de Enfermagem, também pode trazer importante contribuição, como no atendimento de idosos com doenças crônicas, participando ativamente de programas de educação para a saúde e ajudando tais pessoas a compreenderem o significado da doença em suas vidas.

O Técnico de Enfermagem, preocupado com a boa qualidade de vida na velhice e com o envelhecimento saudável, deve ter como objetivos principais de suas ações a busca e manutenção da autonomia e da independência dos idosos até onde e quando for possível; a sua manutenção em ambiente não institucional e, caso isso não seja possível, a promoção da boa qualidade do ambiente e dos serviços institucionais oferecidos; o incentivo à participação do idoso na comunidade, com o estabelecimento e a manutenção de relações inter-geracionais; e a promoção do bem-estar psíquico.

## **9- REFERÊNCIAS**

- 1- ALMEIDA, MA. Competências e o processo ensino-aprendizagem do diagnóstico de enfermagem docente e discente [tese]. Porto Alegre: Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2002. [Links]
- 2- ALMEIDA, Maria C.P de; ROCHA, Juan. S.Y. O Saber de Enfermagem: e sua dimensão prática. 2.ed. São Paulo: Cortez, 1989, p. 19-28.
- 3- BALTES, PB. ; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. A Terceira Idade. 2006; 17(36): 7-31.
- 4- BANHADO EFC, Scoralick NN, Guedes DV, Atalaia-Silva KC, Mota MMPE. Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. Psicol Teor Prát. 2009; 11(1): 76-84.
- 5- BARDIN L. Análise de conteúdo. Tradução: Luiz Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edição 70; 2009.5

6- BERQUÓ ES. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL MPAS- ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UMA AGENDA PARA O FINAL DO SÉCULO, 1,1996, Brasília. Anais... Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996. P.16-34.

7-BERARDINELLI, Lima Márcia M.; SANTOS, Mauro Leonardo S. Caldeiras dos. Repensando a interdisciplinaridade e o ensino de Enfermagem. Rev. Texto e Contexto de Enfermagem. 2005; 14 (3): 419-426.

8- BERGER, Louise. Cuidados de enfermagem em gerontologia. In BERGER, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Daniel- Pessoas idosas: uma abordagem global. Lusodidata, 1995; 8(7): 11-19.

9- BRASIL. Lei No 7.498, de 25 de julho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem, e dá outra providência. Brasília (DF): COFEN; Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>;

10- BRASIL. Manual de Enfermagem. Programa de Saúde da Família. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 127-185.

11- CARRARO, TE, Westphalen MEA. Metodologia para a assistência de enfermagem: teorização, metodologia para a prática. Goiânia: AB; 2001. [Links].

12- CALDAS CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3): 773-81.

13- CHAIMOWICS F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Rev. Saúde Pública 1997; 2(31): 184-200.

14- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 272/2002. Dispõe sobre a Sistematização de Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileira [legislação na internet]. Disponível em:

<http://www.portalcofen.gov.br>. [Links].

15- CUPERTINO APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definições de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos saudáveis. *Psicol Reflex Crit.* 2006; 20(1): 81-6.

16- HUBERMAN A. Como se realiza as mudanças em educação. São Paulo: Ed. Cultura, 1973.

17- KALACHE A, Veras RP. Envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev. Saúde Pública.* 1987; 21(3): 200-10.

18- LOPEZ, G. Como se mede a qualidade de vida? *Rev. Tópicos em Geriatria.* 1996; 1(3): 35-41.

19- MARTINS JJ, SCHIERS J, ERDMANN AL, ALBUQUERQUE GL. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexões acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Rev. Bras Geriatr Gerontol.* 2007; 10(3): 371-82.

20- MORAES EM, MARINO MCA, SANTOS RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev.. Med. Minas Gerais* 2010; 20(1): 54-6.

21- MOTTA LB, AGUIAR AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integridade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2007; 12(2): 363-72.

22- NERI, AL (2001). O fruto dá sementes: processos de amadurecimento e envelhecimento. Em A.L. Neri (org.) *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais.* (P. 11-52). Campinas, SP: Papyrus.

23- NERI AL. *Palavras-chave em gerontologia.* 2ª Ed. Campinas, SP: Editora Alínea; 2005.

- 24- NERI, AL (2004). O que a psicologia tem a oferecer ao estudo e à intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. Em: A.L.Neri & M.S. Yassuda (orgs.); M. Cachioni (col.). Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos. (P.13-27). Campinas, SP: Papyrus.
- 25- Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
- 26- PALMA, L.T.S. Educação Permanente e Qualidade de Vida: indicativos para uma velhice bem-sucedida. Passo Fundo: UPF. 2000.p 12-43.
- 27- PAPALÉO NETTO, M.(2002). O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do corpo e termos básicos. Em: E.V. Freitas; L.Py; A.L. Neri; F.A.X. Cançado; M.L. Gorzoni; S.M. Rocha. Tratado de Geriatria e Gerontologia. (P. 1-12). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 28- PEREZ, A.- Dificuldades de comportamento. In Molina Garcia (Eds.) Bases Psicopedagógicas da Educação Especial. (p. 293-318). Alcoy: Ed. Marfil.
- 29- PRESTES, MLM- A pesquisa e a construção do conhecimento: do planejamento aos textos, da escola à academia. 3 ed. São Paulo, Rêspel, 2007.
- 30- RAMOS LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde Pública. 2003; 19(3): 793-8.
- 31- ROSSINI FP, Ferraz CA. Estudo das internações de urgência com enfoque demográfico- epidemiológico em hospital público. Ver Rene. 2009; 10(4): 77-86.
- 32- SANTOS SSC. Currículos de Enfermagem do Brasil e as diretrizes- novas perspectivas. Rev. Bras Enferm. 2003; 56(4): 361-4.
- 33- SILVESTRE JÁ, Costa Netto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad saúde Pública. 2003; 9(3): 839-47.

- 34- SILVA ACS, Santos I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4): 745-53.
- 35- SILVA HS, Lima AMM, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. *Interface Comum Saúde Educ.* 2010; 14(35): 867-77.
- 36- TAHAN J, Carvalho ACD, Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saúde Soc.* 2010; 19(4): 878-88.
- 37- TEIXEIRA INDO, Guariento ME. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2010; 15(6): 2845-57.
- 38- UCHÔA E Firmo JOA, Lima- Costa MFF. Envelhecimento e saúde: experiência e construção cultural. In: Minayo MCS, Coimbra Jr CEA, organizadores. *Antropologia, saúde e envelhecimento.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. P. 25-35.

## 10- APÊNDICES

### APÊNDICE I

Instrumento – Questionário

- 1- Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_  
Formação (ano): \_\_\_\_\_  
Atuação profissional: \_\_\_\_\_ Caso sim, quanto tempo: \_\_\_\_\_.
- 2-Você recebeu na sua formação em Técnico de Enfermagem, algum conteúdo sobre envelhecimento? \_\_\_\_\_

Caso sim, destaque três (3) daqueles que consideras mais importante:

---

3- Para você, envelhecer é:

---

4- Trabalhar com pacientes idosos significa:

---

5- O que significa para você o termo “envelhecimento bem-sucedido”?

---

## **APÊNDICE II**

## APÊNDICE 2.1

## RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS

Nome	Idade	Formação (ANO)	Atuação Profissional - Caso sim quanto tempo	Você recebeu, na sua formação em técnico de enfermagem, algum conteúdo sobre envelhecimento? Caso sim, destaque três daqueles que considera mais importante:	Para você envelhecer é:
*1	40 anos	3º semestre	Não	Não	Perder a qualidade de vida, monotonia
*2	41 anos	3º semestre	Sim- 15 anos	Não	Perder qualidade de vida
*3	20 anos	3º semestre	Não	Não	Qualidade de vida
*4	22 anos	3º semestre	Não respondeu	Não	Perder qualidade de vida
*5	Não respondeu	3º semestre	Não respondeu	Não	Se a pessoa se cuida seria ter qualidade de vida, saúde carinho dos familiares
*6	24 anos	3º semestre	Não respondeu	Não	Adquirir conhecimentos, avançar a idade, perder algumas habilidades, desenvolver dores e reclamações
*7	60 anos	3º semestre	Não respondeu	Não	Ter uma carga de experiência a mais, habilidades debilitadas, vivências...
*8	22 anos	3º semestre	Aux. Administrativo- 2 meses	Não	Chegar na idade mais avançada onde o corpo está mais cansado, a pele mais enrugada, com algumas doenças da idade
*9	39 anos	3º semestre	Não respondeu	Não	Adquirir experiência, cumprir o papel a que todo o ser humano foi designado
*10	35 anos	3º semestre	Atendente Gerontológico-3 meses	Não respondeu	É ser compreendido, não ter preconceito, receber carinho atenção
*11	22 anos	3º semestre	Não respondeu	Não respondeu	Envelhecer é: ter a capacidade física mais comprometida não ter tanta independência
*12	43 anos	3º semestre	Não respondeu	Sim- Não destacou nenhum assunto	Uma vida saudável, boa alimentação participar de atividades, participação da família
*13	19 anos	3º semestre	Estudante	Sim- Não destacou nenhum assunto	Ficar enrugadinho
*14	29 anos	3º semestre	Não	Sim- Estudamos em saúde coletiva: cuidados no SUS, prevenção e doenças e cuidados nas patologias e psicológico	É ter grande experiência de vida e muita necessidade da família
*15	22 anos	3º semestre	Não respondeu	Sim- Doenças crônicas, diabetes, cuidados do idoso	Crescer, viver e depois viver de uma forma mais tranquila
*16	29 anos	3º semestre	Não respondeu	Sim- Diabetes, doenças crônicas, Cuidados com o idoso	Crescer, viver de uma forma mais tranquila

\* Os nomes dos alunos que responderam o questionário foram substituídos por números para preservar suas identidades

## APÊNDICE 2.2

## RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS APLICADOS

Nome	Trabalhar com pacientes idosos significa:	O que significa para você o termo "Envelhecer bem sucedido"?
*1	Ter paciência, compreensão com suas queixas, eles são muito teimosos	Qualidade de vida, paz. Alimentação adequada, exercícios físicos
*2	Ter paciência e compreensão com suas queixas	Ter passado de uma idade limite (60anos) e compreender e aceitar que o corpo envelhece mas a mente não
*3	Aprender mais sobre a vida, tirar do convívio experiências boas, é ter mais paciência e amor	É ter feito tudo o que teve vontade de fazer, envelhecer com saúde
*4	Não gosto muito de trabalhar com idosos	A saúde mental em dia
*5	Ter um carinho e cuidado maior já que o idoso não consegue fazer o que faria antes, temos que ter um cuidado redobrado	Envelhecimento bem sucedido é o cuidado que a pessoa tem ao longo da vida se souber cuidar da alimentação não foi sedentário, certamente terá um envelhecimento bem sucedido
*6	Aprendizado, aprendemos muito com eles, com a história de vida dos mesmos. Poder transmitindo amor carinho ajudando-os a superar seus limites	É aquela pessoa que envelhece com saúde, bem disposto, ativos, independentes
*7	Aprender a valorizar queixas, elogios e "possíveis sugestões".	Envelhecer com qualidade de vida tendo o respeito dos demais. Saber que a experiência adquirida com o passar dos anos é valorizada
*8	Significa ter um cuidado maior com esses pacientes, dar atenção, amor, entender que é uma idade difícil	Ter uma boa saúde, ser um idoso bem humorado, com disposição. Aceitar a velhice bem e ver que mesmo na velhice eles podem ser felizes e bem sucedidos como quando novos
*9	Prestar cuidados e dar atenção a pessoas que muitas vezes são tratadas como um incômodo para os familiares	Significa envelhecer com saúde, boa qualidade de vida, independente
*10	Prestar os cuidados essenciais de higiene e conforto transmitindo carinho, amor, compreensão avaliando-os nas atividades, na alimentação etc	Um envelhecimento com saúde, a qualidade de vida, conseguir realizar exercícios físicos, ter uma família reunida, ser independente
*11	Significa aprendizagem, pois com eles podemos ter muitos conhecimentos para levar para a vida profissional	Envelhecimento bem sucedido para mim significa o alcance da condição básica para a autonomia e a independência com a longevidade.
*12	Saber respeitar o seu limite e ter amor	Ter saúde
*13	Não gosto muito de trabalhar com idosos	Com saúde
*14	Amar ao próximo, querendo ver o seu bem, vendo neste idoso aquele que poderia ser seu pai ou seu avô	Significa ter tido uma juventude saudável, com consequência uma velhice saudável
*15	Significa ter muito mais cuidados e paciência do que com crianças e adultos	Envelhecer de um forma saudável e com qualidade de vida. Tanto mental quanto física da melhor maneira possível
*16	É necessário ter mais cuidado, pois ele já está mais frágil	Envelhecer de forma saudável e com qualidade de vida, tanto de forma mental, física e social

\* Os nomes dos alunos que responderam o questionário foram substituídos por números para preservar suas identidades

## APÊNDICE III

### Grade Curricular Curso Técnico de Enfermagem da População Estudada

#### *Princípios Básicos no Atendimento em Saúde:*

- Anatomia e Fisiologia Humanas I
- Fundamentos de Enfermagem I
- Psicologia e Ética
- Biossegurança
- Informática
- Atendimento em Urgência
- Higiene e Profilaxia
- Microbiologia e Parasitologia

#### *Ações de Enfermagem Preventiva e Curativa:*

- Anatomia e Fisiologia Humanas II
- Fundamentos de Enfermagem II
- Farmacologia
- Nutrição e Dietética
- Enfermagem em Saúde Coletiva
- Enfermagem Médica I
- Enfermagem Cirúrgica I
- Enfermagem Obstétrica I
- Enfermagem Pediátrica I

#### *Ações de Enfermagem Especializada:*

- Terapia Intensiva
- Noções de Administração
- Enfermagem Neuropsiquiátrica
- Enfermagem Médica II
- Enfermagem Cirúrgica II
- Enfermagem Obstétrica II
- Enfermagem Pediátrica II

#### *Estágio:*

- Enfermagem Médica
- Enfermagem Cirúrgica
- Enfermagem Materno Infantil
- Enfermagem Neuropsiquiátrica
- Enfermagem em Saúde Coletiva