

**GISELLE APARECIDA DE ARRUDA MELLO MARTINS**

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:  
COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA IDOSA**

**Campinas, 2012**





---

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
**Faculdade de Ciências Médicas**

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM:  
COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA IDOSA**

**GISELLE APARECIDA DE ARRUDA MELLO MARTINS**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Mestre em Gerontologia, sob orientação da **Profa. Dra. Fernanda Aparecida Cintra**.

**Campinas, 2012**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR  
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
UNICAMP

M366f Martins, Giselle Aparecida de Arruda Mello, 1964 -  
Formação profissional do técnico de enfermagem :  
competências para o cuidado da pessoa idosa / Giselle  
Aparecida de Arruda Mello Martins. -- Campinas, SP :  
[s.n.], 2012.

Orientador : Fernanda Aparecida Cintra.  
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de  
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Educação em enfermagem. 2. Competência  
profissional. 3. Idosos. I. Cintra, Fernanda Aparecida.  
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de  
Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

**Título em inglês:** The professional formation of the nurse technician: competencies on the care of elderly person.

**Palavras-chave em inglês:**

Education, nursing

Professional competence

Aged

**Titulação:** Mestre em Gerontologia

**Banca examinadora:**

Fernanda Aparecida Cintra [Orientador]

Sueli Marques

Anita Liberalesso Neri

**Data da defesa:** 27-01-2012

**Programa de Pós-Graduação:** Gerontologia

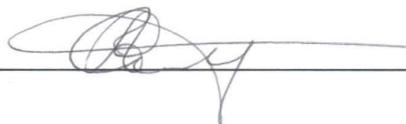
**COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE  
MESTRADO**

**GISELLE APARECIDA DE ARRUDA MELLO MARTINS (RA: 850390)**

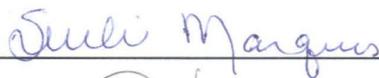
**Orientador (a) PROFA. DRA. FERNANDA APARECIDA CINTRA**

**Membros:**

1. PROFA. DRA. FERNANDA APARECIDA CINTRA



2. PROFA. DRA. SUELI MARQUES



3. PROFA. DRA. ANITA LIBERALESSO NERI



Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas  
da Universidade Estadual de Campinas

**Data: 27 de janeiro de 2012**



***“Quando contemplo os teus céus, obra dos teus dedos, e a lua e  
as estrelas que estabeleceste [...] Ó SENHOR, Senhor nosso, quão magnífico  
em toda a terra é o teu nome!”***

***SALMO 8: 3; 9***

***Dedico este trabalho a ti SENHOR!***

***Soli Deo Glória***



## AGRADECIMENTO ESPECIAL

---

*À minha orientadora, **Profa. Dra. Fernanda Aparecida Cintra**, que  
com calma e paciência me conduziu nesta  
jornada científica.*

*Obrigada pelo incentivo, compreensão e orientações preciosas nos  
momentos mais difíceis, com carinho e amizade  
sempre presentes.*



## AGRADECIMENTOS

---

*Ao meu esposo **Luiz Cláudio**, pelo amor incondicional, cumplicidade e constante incentivo desde o início deste trabalho. Agradeço a Deus por sua vida e pelo prazer de sua companhia!*

*Aos meus filhos **Lucas e Maria Giulia**, vocês são a razão do meu afeto, a expressão do amor de Deus em minha vida! Agradeço ao Senhor pelo privilégio de vivermos juntos.*

*Aos meus pais **Lázaro (em memória) e Juraci**, pelo exemplo de vida e valiosos ensinamentos. Obrigada pelo respeito e carinho sempre presentes.*

*Para as professoras **Dra. Anita Liberalesso Neri e Dra. Izilda Esmenia Muglia Araújo**, muito obrigada pelos ensinamentos e ricas considerações feitas em meu Exame de Qualificação.*

*À secretária **Renata da Pós-Graduação**, pela disponibilidade, atenção e um sorriso sempre acolhedor.*

*À **Profa. Tânia**, pelo apoio, orientações e amizade.*

*Aos **participantes da pesquisa**, pelo acolhimento e disposição em colaborar. Muito obrigada, sem vocês nada poderia ter sido feito.*

*E a **DEUS** que tornou este trabalho possível, colocando em minha vida todas estas pessoas, e tantas outras! A **ELE** toda honra, louvor e glória para sempre!*



*"Só não morre aquele que escreve um livro ou planta uma árvore. Com mais razão, não morre o educador, que semeia vida e escreve na alma!"*

**Jean Piaget (1896-1980)**



Os objetivos deste estudo foram descrever e analisar os conhecimentos, habilidades e atitudes do técnico de enfermagem necessárias para o cuidado de idosos, e conhecer o desempenho atual desses profissionais, avaliados segundo a percepção de enfermeiros docentes e assistenciais, no cuidado ao idoso. Pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, na qual participaram dez enfermeiros que realizavam atividades assistenciais às pessoas idosas, ou de ensino na formação de profissionais da equipe de enfermagem. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada individual, com o uso de gravador em áudio. Utilizou-se um questionário contendo informações relativas à caracterização dos sujeitos e perguntas norteadoras para descrever os conhecimentos, habilidades, atitudes e desempenho do técnico de enfermagem no cuidado ao idoso. A partir das unidades temáticas, previamente estabelecidas nas questões norteadoras, e da análise dos depoimentos dos sujeitos da pesquisa foram criadas categorias e subcategorias. O estudo mostrou que, para o cuidado do idoso pelo técnico de enfermagem, é preciso conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento, habilidade técnica e atenção permanente, comunicação adequada com paciência e respeito, além de atitude ética e responsável para a promoção do cuidado humanizado e individualizado. A articulação destes recursos, expressa pelo desempenho desse profissional, aponta para a necessidade de atualização permanente para o desenvolvimento de uma prática crítica-reflexiva e o cuidado integral ao idoso.

**Palavras-chave:** educação em enfermagem, competência profissional, idoso.



The aim of this study was to analyze and describe the knowledge, skills and attitudes required as well as the performance of nurse technician in the care of the elderly. Ten nurses who were responsible for elderly care and/or teachers in this area took part in a qualitative survey. The data were obtained by a half-structured individual interview, with the use of an audio recorder. It was used a questionnaire containing data related to the characterization of the sample and guiding questions to describe the knowledge, the skills, the attitudes and the performance of the nursing technician in the care of the elderly. The study showed that for a nurse technician to take care of the elderly it is necessary to have specific knowledge on the ageing process, technical skills and permanent care, correct communication with patience and respect for the patient as well as an ethical and responsible attitude of a humanized and individualized care. The articulation of these resources, expressed by the performance of this specific professional, aim at a necessity of permanent update for the development of a critical and reflective view allied to the care of the elderly.

**Keywords:** education, nursing; professional competence; aged.



## LISTA DE QUADROS

---

Quadro 1. Caracterização dos participantes segundo o tempo de exercício profissional, o local de trabalho e a área de atuação. Campinas, 2011. ....	57
Quadro 2. Formação acadêmica dos participantes. Campinas, 2011.....	58
Quadro 3. Unidades Temáticas, Categorias e Subcategorias relativas às competências do técnico de enfermagem para o cuidado do idoso. Campinas, 2011. ....	60



RESUMO.....	xv
ABSTRACT .....	xvii
LISTA DE QUADROS .....	xix
<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>25</b>
1.1 A trajetória histórica do técnico de enfermagem: breves considerações .....	29
1.2 O técnico de enfermagem e o cuidado da pessoa idosa .....	32
1.3 A construção de competências para o cuidado da pessoa idosa .....	34
<b>2. OBJETIVOS .....</b>	<b>43</b>
<b>3. MÉTODOS .....</b>	<b>47</b>
3.1 Sujeitos .....	50
3.2 Coleta de Dados .....	50
3.3 Pré-teste .....	51
3.4 Análise dos Dados .....	52
3.5 Aspectos Éticos .....	53
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>55</b>
4.1 UNIDADE TEMÁTICA I – CONHECIMENTO .....	61
Categoria I – Conhecimento Específico sobre o Processo de Envelhecimento .....	61
1. Conhecimento do Processo Fisiopatológico.....	64
2. Compreensão das Especificidades do Idoso.....	65
3. Prevenção de Doenças e Velhice Saudável.....	67
4.2 UNIDADE TEMÁTICA II – HABILIDADES .....	69
Categoria I – Habilidade Técnica e Atenção Permanente .....	69
1. Habilidade Técnica baseada no Conhecimento Teórico .....	71
2. Atenção às Alterações Comportamentais.....	73
Categoria II – Comunicação Adequada .....	74
1. Capacidade para Comunicar-se com o Idoso, Família e Cuidador ..	75
2. Capacidade para Ensinar o Idoso, a Família e o Cuidador .....	76
Categoria III – Paciência e Respeito.....	77
1. Capacidade para Administrar Afinidades e Conflitos.....	80
2. Respeito aos Direitos dos Idosos .....	81



4.3 UNIDADE TEMÁTICA III – ATITUDE .....	82
Categoria I – Cuidado Humanizado .....	83
1. Identificação das Necessidades do Idoso.....	84
2. Estímulo ao AutoCuidado .....	85
3. Vínculo com Idoso, Família e Cuidador .....	86
Categoria II – Responsabilidade .....	89
1. Trabalho em Equipe .....	91
2. Iniciativa e Flexibilidade nas Relações .....	93
3. Ética.....	94
4.4 UNIDADE TEMÁTICA IV – DESEMPENHO .....	95
Categoria I – Atualização Permanente .....	97
1. Prática Crítica-Reflexiva .....	98
2. Cuidado Integral ao Idoso.....	99
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>107</b>
<b>6. CONCLUSÃO .....</b>	<b>117</b>
<b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>137</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>141</b>



# 1. INTRODUÇÃO



O envelhecimento, caracterizado como fenômeno biológico inerente ao ciclo vital dos seres humanos e representado socialmente de formas diferentes, tem característica mundial expressa na redução da proporção do número de crianças e jovens, contrapondo-se ao aumento na proporção de indivíduos com 60 anos ou mais (WHO, 2005).

Nos primeiros discursos sobre envelhecimento observa-se o predomínio da ótica médica, com ênfase no desgaste fisiológico do corpo. A partir da década de 1930, com o reconhecimento da Gerontologia como campo do saber e o envolvimento de cientistas sociais, a velhice passa a ser entendida como um processo de construção sociocultural (DEBERT, 1999).

Após a segunda guerra mundial, com a disseminação das políticas de aposentadoria, as discussões sobre o envelhecimento passam a abranger as esferas político-administrativas. Dessa forma, as análises sobre o seu custo financeiro são expressas comparando-se a população economicamente ativa com aquela que, situada em um contexto sócio-econômico que associa a força de produção aos limites de idade, encontra-se ausente do mercado de trabalho.

Com a crescente produção da literatura Gerontológica, aliada aos estereótipos negativos sobre velhice e o estabelecimento da aposentadoria, entendida como um “rito de passagem” entre deixar de ser adulto e tornar-se velho, surgem os primeiros movimentos para a formulação pública e institucional da categoria “velhice” e seu reconhecimento como um estágio de vida (HAREVEN, 1999).

Esses conceitos e embates, ainda hoje estão presentes nas discussões sobre políticas públicas voltadas para os idosos. Conforme afirma Debert (1999; p.32), “[...] a transformação do envelhecimento em objeto de saber científico põe em jogo múltiplas dimensões, como o desgaste fisiológico e o prolongamento da vida, o desequilíbrio demográfico e o custo financeiro das políticas sociais”, que apontam para os problemas do crescimento da população idosa na sociedade, contrapondo-se à diminuição das taxas de natalidade. Sendo a velhice o fruto de um processo dinâmico de construção social, e considerando as necessidades de uma “nova ordem social”, instaurada pela presença de um maior número de velhos nas populações, a Gerontologia assume a legitimidade para discutir e politizar a questão da velhice.

Atualmente, as ciências da saúde têm direcionado esforços para reduzir o número de co-morbidades, além de melhorar a qualidade e ampliar a expectativa de vida do ser humano. O aumento da expectativa de vida, por sua vez, leva à maior procura pelos serviços de saúde, tornando-se visível a escassez de recursos técnicos e humanos para esta crescente demanda.

Neste contexto, a enfermagem brasileira busca redefinir papéis e ações de forma a atender a crescente população idosa. Nessa trajetória observa-se a necessidade de suprir as novas demandas por meio da qualificação profissional (FERRETTI, 1997). A multicontextualização da prática de enfermagem, entretanto, está pautada em uma aprendizagem marcada pelo desgaste e frustração, decorrentes da inadequação pedagógica e didática frente à real prática profissional (KURCGANT; PINHEL, 2007). Embora as autoras reportem-se à

formação acadêmica dos enfermeiros, o mesmo é observado na formação dos técnicos de enfermagem.

Assim, é neste cenário, que contempla uma profissão técnica permeada pela disparidade entre o conhecimento teórico e a prática profissional desempenhada no cuidado da população idosa, que este estudo busca identificar as necessidades da formação técnica em Enfermagem Gerontológica e Geriátrica.

### **1.1 A TRAJETÓRIA HISTÓRICA DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: BREVES CONSIDERAÇÕES**

A Enfermagem foi estabelecida e reconhecida como profissão na Inglaterra em 1860. Iniciou-se nos Estados Unidos em 1873, e no Brasil em 1923 com a criação da Escola Ana Néri.

Considerando a seqüência cronológica da profissão de Enfermagem, é relevante situar os primeiros passos na constituição de um desdobramento profissional, que deixa de ser apenas a formação de profissionais em nível superior, mas inclui a inscrição do grau técnico - os auxiliares de enfermagem.

A legitimação da atividade dos prestadores de serviços que atuavam como atendentes de enfermagem é efetuada pela Lei 775, promulgada em de 06 de agosto de 1949, que cria oficialmente o curso de Auxiliar de Enfermagem e regulamenta as escolas de enfermagem de nível superior já existentes no país. De acordo com Dantas e Aguillar (1999; p.26), “[...] *O Decreto nº. 27426/49, que regulamentou a referida Lei, aprovou as bases para os dois cursos de enfermagem. Estabeleceu que o curso de auxiliar tinha por objetivo o*

*adestramento de pessoal capaz de auxiliar o enfermeiro em suas atividades de assistência curativa*”. Esta Lei reconhece e delimita, em um dos seus artigos, a área de atuação da Enfermagem, estabelecendo dois campos de trabalho: a área educacional, na qual o ensino dos princípios de enfermagem passa a ser atribuição das enfermeiras diplomadas e não mais dos médicos; e os hospitais, públicos ou privados, que deveriam ter enfermeiros diplomados na direção dos serviços de enfermagem (OGUISSO, 2001).

Entre as décadas de 1950 e 1960, com o crescimento sócio-econômico e o desenvolvimento do país, novas tecnologias passam a ser incorporadas à área da saúde. Isto exigiu profissionais formados e capacitados, considerando-se que *“o hospital é espaço terapêutico e de ensino na área da saúde que vai se consolidando na medida em que se intensifica o uso de equipamentos tecnológicos no trabalho assistencial”* (PIRES, 1998; p.95). Assim, a Enfermagem, como um campo específico de saber, configura-se no mercado de trabalho como uma profissão qualificada, dotada de conhecimento e competência: *“[...] Na medida em que é deliberadamente organizado sobre uma base legal, o privilégio profissional tem um alicerce político. É o poder do governo que garante à profissão o direito exclusivo de usar e avaliar um certo corpo de conhecimento e competência. Contando com o direito exclusivo de usar o conhecimento, a profissão adquire poder”* (FREIDSON, 1998; p.104).

Em 1961, com a Lei nº 4.024/61, que fixa as Diretrizes e Bases da Educação – LDB, foram criadas as Escolas ou Colégios Técnicos e, portanto, o Ensino Técnico de Enfermagem (UHLMANN, 2004). É importante destacar que a

referida lei visava a atender as necessidades sociais da época, dado que a partir de 1960 ocorreria *“um processo de intensa medicalização da sociedade, com a ampliação do consumo de bens e serviços em saúde, resultado do avanço do complexo médico-industrial, incentivado pela política sócio-econômica adotada no país. Há uma especialização do conhecimento médico e de enfermagem, e a criação de unidades hospitalares cada vez mais complexas solicitando o emprego de profissionais da saúde nestas novas áreas”* (DANTAS; AGUILLAR, 1999; p.28).

É nesse contexto que a categoria profissional de técnicos de enfermagem se articula, tanto com a hierarquia dominante da classe médica como com a supervisão permanente do enfermeiro. Observa-se, assim, um duplo movimento no interior da Enfermagem como profissão. O primeiro relacionado à legitimação do saber específico do enfermeiro, independente do saber médico; o segundo, concernente à estrutura de poder, aproximando médicos e enfermeiros, distanciando estes últimos dos técnicos e auxiliares de enfermagem (MIOTO, 2004).

Na busca da representatividade social e da identidade profissional, o processo para a legislação do exercício profissional do técnico de enfermagem tornou-se possível. Este movimento ocorreu de forma lenta marcado pelo descompasso entre a formação e o direito de exercer a profissão, o qual contribuiu para que este profissional fosse por longos anos subaproveitado no mercado de trabalho, convivendo com o que se denomina desvio de função e atuando, muitas vezes, como auxiliar de enfermagem. A partir de 1986, com a Lei nº. 7.498/86,

regulamentada pelo Decreto – Lei nº. 94.406/87, a categoria profissional do técnico de enfermagem foi regulamentada (KOBAYASHI; LEITE, 2004).

## **1.2 O TÉCNICO DE ENFERMAGEM E O CUIDADO DA PESSOA IDOSA**

A noção de “tomar conta”, ou seja, cuidar de outrem, própria dos atos que tem por finalidade a preservação da vida, está presente desde os primórdios da humanidade. Segundo Boff (2002; p.89-108), *“[...] cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro”*.

Por tratar-se de um conceito abstrato que pode ser considerado um fenômeno complexo, na medida em que o cuidado é contextualizado, a sua compreensão e concretude são facilitadas (GONÇALVES *et al.*, 2006).

Entendendo que o ato de cuidar é um fenômeno intrínseco ao ser humano, expresso de diferentes formas, de acordo com o contexto e as circunstâncias, ele não pertence a nenhum ofício ou profissão. Entretanto, esta função primordial que permeia as relações sociais, no transcurso das grandes mudanças socioeconômicas, tecnológicas e culturais da sociedade, foi profundamente modificada, gerando uma diversidade de práticas de cuidado, que atualmente são realizadas tanto por profissionais quanto por ocupacionais, sendo representadas por uma variedade de tarefas, atividades e serviços.

A relevância da formação de recursos humanos em Gerontologia relaciona-se diretamente à qualidade de vida na velhice, que depende da relação entre as condições físicas, as comportamentais e as condições ambientais em que vivem os idosos, no intuito de favorecer e facilitar adaptações necessárias ao seu cotidiano (DIOGO, 2004).

Para a Enfermagem Gerontológica e Geriátrica, a relação dinâmica entre o profissional, o idoso e sua família é parte do cuidado, diante do qual o profissional tem liberdade para atuar de forma singular e específica. De acordo com Gonçalves et al (2006), *o processo de cuidar se dá em ações consecutivas, de modo interativo, dialogal, entre quem provê o cuidado e quem o recebe*. Neste processo observa-se aquele que tem um papel ativo, e por sua vez desenvolve ações e comportamentos de cuidar, e o outro, que de forma passiva recebe o cuidado. Esta relação, estabelecida entre a tríade idoso, família e equipe de enfermagem, assume um caráter de auxílio e crescimento mútuo para todos os envolvidos.

Na prática do cuidado à pessoa idosa, a atuação da equipe de enfermagem tem como metas principais a promoção de um viver saudável, a compensação de limitações e incapacidades, a provisão de apoio e controle no curso do envelhecimento, tratamentos e cuidados específicos que facilitem o processo de cuidar. Por tratar-se de um processo dinâmico e participativo, que valoriza e realiza as ações com base no contexto sociocultural e econômico do idoso, acredita-se que a formação do técnico de enfermagem na área Gerontológica e

Geriátrica, deve contemplar a construção de competências para um efetivo desempenho da assistência à população idosa.

Estas competências devem ser ensinadas por meio de ações que despertem no aluno a capacidade de construir conhecimentos adequados à realidade de sua prática profissional, voltados para a essência do cuidado de enfermagem no processo de envelhecimento. De acordo com Kobayashi e Leite (2004), o desenvolvimento de competências permite ao profissional ter mobilidade em suas múltiplas atividades produtivas, que é imprescindível numa sociedade sujeita a contínuas transformações.

### **1.3 A CONSTRUÇÃO DE COMPETÊNCIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA IDOSA**

Embora o termo competência seja amplamente utilizado no que se refere a desempenho, o conceito compreende o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA), tendo sua origem no campo das teorias de aprendizagem (FERREIRA, 2010).

Os primeiros debates sobre competências tiveram início na década de 1970, entre psicólogos e administradores nos Estados Unidos, para os quais competência era compreendida como uma característica subjacente a uma pessoa, casualmente relacionada a desempenho superior, para a realização de uma tarefa ou determinada situação. Com isto diferenciava-se competência de aptidão (talento natural da pessoa), de habilidades (demonstração prática de um

talento particular) e de conhecimentos (o que as pessoas precisam saber para realizar uma tarefa).

Estudiosos franceses também discutiram as competências, na década de 1970, a partir do conceito de qualificação, definida como requisitos necessários à posição ou cargo, advindos do acúmulo de conhecimentos da pessoa, validados por diploma ou certificado escolar. Dada a preocupação com o processo de formação profissional, principalmente técnica, frente ao descompasso que se observava entre ela e as necessidades do mundo do trabalho, procurava-se aproximar o ensino das reais necessidades do mercado de trabalho, visando-se a uma melhor e mais abrangente capacitação profissional, para garantir melhores oportunidades de emprego (FLEURY; FLEURY, 2001).

Durante a década de 1980, o conceito de competência foi compreendido como um conjunto de capacidades humanas que agrega conhecimentos, habilidades e atitudes, justificados pelo alto desempenho, e fundamentados na inteligência e na personalidade das pessoas (FLEURY; FLEURY, 2001).

No Brasil, as discussões acadêmicas sobre competências inicialmente basearam-se na escola americana, entendendo-se competência como *“algo próprio do indivíduo.”* Compreendida como *“a inteligência prática”* usada em situações que se apoiavam em conhecimentos adquiridos, utilizados e transformados de acordo com a complexidade das situações. Segundo Ferreira, *apud* Le Boterf (1995), competência é um saber agir responsável e que pode ser reconhecido por outros. Implica em saber como mobilizar, integrar e transferir conhecimentos, recursos e habilidades, em determinado contexto profissional.

A partir destas considerações, acredita-se que as competências são contextualizadas, agregam valores e promovem visibilidade social, expressas por crescimento e valorização profissional. Assim, para desenvolver competências o indivíduo necessita mobilizar conhecimentos acumulados ao longo da vida e que, graças à sua relação de interdependência com habilidades e atitudes, conduzem para a realização de objetivos e desafios profissionais. Habilidade está relacionada ao “saber como fazer algo”, ou seja, a capacidade de aplicar o conhecimento adquirido. Atitude relaciona-se ao “querer fazer”, interesse e preferências, presentes nas relações sociais e afetivas no mundo do trabalho (FERREIRA, 2010).

Segundo Brandão (1999), é possível estabelecer uma analogia entre:

1. Henri Pestalozzi, pedagogo suíço, que na virada do século XVIII para o século XIX, considerava aprendizagem como um processo que envolvia a atividade das mãos, da cabeça e do coração, representantes das funções psicomotoras, intelectual e moral do indivíduo;
2. Benjamim Bloom e seus colaboradores da década de 1970, que desenvolveram uma classificação dos objetivos educacionais em cognitivos, psicomotores e afetivos, e
3. Thomas Durand, na década de 1990, que conceituou um modelo de competências organizado em três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes.

Assim, para a construção de competências é possível a articulação entre cabeça, mão e coração com os objetivos educacionais cognitivo, psicomotor e afetivo, estabelecendo-se uma relação com conhecimentos, habilidades e atitudes (FERREIRA, 2010).

Para Fleury e Fleury (2001; p.187), competências podem ser definidas por “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agregam valor econômico nas relações de trabalho e valor social ao indivíduo”. Através da articulação entre conhecimento, habilidades e atitudes, em determinado contexto profissional, o indivíduo é capaz de identificar oportunidades e alternativas, conferindo a ele visibilidade social e valorização profissional.

A competência profissional baseia-se na capacidade “de mobilizar, articular, colocar em ação os valores, conhecimentos e habilidades necessários para um desempenho eficiente e eficaz, de atividades requeridas pela natureza do trabalho” (VALENTE; VIANA, 2009; p.5). Como afirma Oliveira (2003), os modelos de competência têm sido utilizados de diferentes formas, de acordo com o papel assumido pelo Estado e pelas organizações sociais, influenciando de forma direta o sistema de formação profissional e de certificação de competências. Esta organização tem como finalidade a adequação ao contexto sócio, econômico e político, visando à qualificação e à empregabilidade.

Segundo Perrenoud (1999; p.22), à noção de competência, enquanto princípio de organização curricular, atribui-se “valor de uso” para cada conhecimento, pois *“construir uma competência significa aprender a identificar e a*

*encontrar os conhecimentos pertinentes*”. Para isso é necessário fazer uso de esquemas, aqui definidos como uma estrutura invariante de uma operação ou de uma ação, considerados como uma ferramenta flexível que permite mobilizar conhecimentos, métodos, informações e regras para enfrentar uma situação, e que envolvem operações mentais de alto nível. Para a construção de um conjunto de disposições e esquemas, que permitam a mobilização de conhecimentos em determinadas situações, deve ser considerado o momento mais oportuno e o grau de discernimento individual.

Frente ao desafio de um ensino que busca construir currículos por competências, Perrenoud (1999) sugere que se construa uma relação com o saber, menos pautada em uma hierarquia embasada no saber erudito descontextualizado, visto que os conhecimentos irão apoiar-se, em última análise, na ação. Os conhecimentos associados às competências serão identificados nas ações realizadas pelos alunos. Os conteúdos escolares desvinculados das práticas sociais são destituídos de sentido, os currículos não devem ser definidos pelos conhecimentos a serem ensinados, mas sim pelas competências que devem ser construídas. Para isto é necessário que ocorra a mobilização de recursos cognitivos, que incluem saberes, informações, habilidades operacionais e, principalmente, as inteligências, articulados com o propósito do indivíduo de enfrentar e solucionar diferentes situações ou problemas (PERRENOUD, 2000).

Para Machado (2002), em um currículo voltado para a construção de competências, o que importa não é a transmissão do conhecimento acumulado, mas sim a valorização do potencial para realizar uma ação e a capacidade que o

indivíduo tem para recorrer ao que se sabe, para realizar o que se deseja e o que projeta. A proposta desta interdependência entre competências e habilidades relaciona-se diretamente ao ato do aluno de processar e aplicar os conhecimentos adquiridos em seu viver diário (COSTA, 2005).

Ao contrário do que se observa nas escolas organizadas sob o formato de estrutura disciplinar, nos currículos por competências, as disciplinas são consideradas apenas como meios, como instrumentos que podem orientar o desenvolvimento das competências (PERRENOUD, 1999).

Na mesma direção, a proposta de Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Educação Profissional de Nível Técnico, que foram encaminhadas ao Conselho Nacional de Educação (CNE), consideram como premissas a possibilidade de definir “... metodologias de elaboração de currículos a partir de competências profissionais gerais do técnico por área...”, permitindo que cada instituição construa seu currículo pleno de modo a considerar “... as peculiaridades do desenvolvimento tecnológico com flexibilidade e a atender às demandas do cidadão, do mercado de trabalho e da sociedade” (PARECER CNE/CEB Nº. 16/99; p.285).

Considerando a formação do técnico de enfermagem, de acordo com a proposta da nova Lei das Diretrizes e Bases da Educação (LDB, 2004) e em sintonia com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN, 2004), a educação deste profissional visa a uma formação crítica, reflexiva, dinâmica e ativa, que corresponda às exigências do mercado de trabalho (PERES; CIAMPONE, 2006). Trata-se de um conjunto articulado “de princípios, critérios, e definição de

*competências profissionais gerais do técnico por área profissional e procedimentos a serem observados pelos sistemas de ensino e pelas escolas na organização e no planejamento da educação profissional de nível técnico”, que denomina o conhecimento como “saber”, que relaciona a habilidade ao “saber relacionado com a prática ao trabalho, transcendendo a mera ação motora”, e a atitude ao “saber ser, relacionada à pertinência da ação, da qualidade do trabalho, a ética do comportamento, a convivência participativa e solidária e outros atributos humanos, tais como iniciativa e a criatividade” (PARECER CNE/CEB Nº. 16/99; p.285).*

De acordo com as considerações acima, é evidente a importância da articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes para a construção de competências. Esta articulação, por sua vez, é expressa pelo desempenho profissional manifesto nas ações do técnico de enfermagem.

Considerando que a prática profissional confere ao indivíduo um valor social e representatividade na sociedade, neste estudo é assumido o pressuposto de que a formação gerontológica e geriátrica do técnico de enfermagem deve envolver um conjunto de competências que qualifiquem sua prática do cuidado à pessoa idosa, e garantam um desempenho eficiente nas tarefas de cuidar.

Este estudo pretende, segundo a percepção de enfermeiros docentes e assistenciais, descrever e analisar as competências e o desempenho do técnico de enfermagem no cuidado da pessoa idosa.

Acredita-se que uma formação técnica que contemple a construção de competências embasadas em conhecimento, habilidades e atitudes voltadas às especificidades do processo de envelhecimento, proporcionará maior adequação deste profissional à demanda do mercado de trabalho para a população que vivencia este processo.



## **2. OBJETIVOS**



1. Descrever e analisar os conhecimentos, habilidades e atitudes do técnico de enfermagem necessárias para o cuidado de idosos, segundo a percepção de enfermeiros docentes e assistenciais;
2. Conhecer como os enfermeiros avaliam o desempenho atual desses técnicos de enfermagem no cuidado ao idoso.



## 3. MÉTODOS

---



Uma pesquisa científica é composta de várias etapas, que envolve um amplo procedimento expresso na maneira, no caminho, no percurso metodológico escolhido pelo pesquisador. Compreende um processo dinâmico que exige criatividade, disciplina, organização e modéstia, possibilita o confronto entre o possível e o impossível, e cria uma multiplicidade de caminhos a serem escolhidos, em função das circunstâncias encontradas (IBISUI, 2004). De acordo com Minayo (2008), a pesquisa pode ser definida como *“a atividade básica das Ciências na sua indagação e construção da realidade”*. Ela constitui atitude e prática teórica de constante busca e aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, organizando de forma singular teoria e dados, pensamento e ação.

Este estudo tem natureza exploratória e descritiva, e busca informações sobre as características dos sujeitos de pesquisa, grupos, instituições ou situações (LOBIONDO-WOOD, HABER; 1998). O tema, a delimitação do problema, a definição dos objetivos e sujeitos, a construção do instrumento de coleta, assim como o estudo teórico surgiram a partir de inquietações presentes no cotidiano da pesquisadora. Dessa forma, busca-se nesta pesquisa descrever e analisar as competências e o desempenho do técnico de enfermagem no cuidado da pessoa idosa.

### **3.1 SUJEITOS**

Com o propósito de obter dados que possibilitassem a descrição e análise de conhecimento, habilidade e atitude mobilizados para a construção de competências e desempenho satisfatórios, optou-se por uma amostra intencional de sujeitos. Com respeito ao tamanho amostral, segundo Lobiondo-Wood, Haber (1998), nas investigações qualitativas a adequação dos dados é mais relevante que a representatividade dos sujeitos de pesquisa.

Nela participaram dez enfermeiros que realizavam assistência à pessoa idosa e gerenciavam serviços de enfermagem, coordenando profissionais técnicos na assistência Geronto-geriátrica; e enfermeiros que participavam da formação dos profissionais nos níveis médio e superior. Destes enfermeiros, oito residiam no município de Campinas; um no município de São Carlos e outro no município de Mogi Mirim, todos pertencentes ao Estado de São Paulo.

### **3.2 COLETA DE DADOS**

Os dados foram obtidos no período de janeiro a maio de 2011, por meio de entrevista semi-estruturada individual, realizada pela pesquisadora, com o uso de gravador em áudio. Foi utilizado um questionário, elaborado para este estudo, contendo itens relativos à caracterização dos sujeitos (Parte I), e perguntas norteadoras para a descrição e análise dos conhecimentos, habilidades e atitudes, e desempenho do técnico de enfermagem no cuidado da pessoa idosa (Parte II) (Apêndice I).

Os enfermeiros selecionados para o estudo foram convidados por meio de correio eletrônico e/ou telefone, com o agendamento prévio da data, horário e local das entrevistas.

Na data da entrevista, a pesquisadora efetuou os esclarecimentos sobre o procedimento (gravação em áudio dos depoimentos) e respondeu aos questionamentos relacionados ao estudo. Além disso, solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice II) e do Termo de Consentimento para a Gravação da Entrevista (Apêndice III).

Para facilitar a compreensão das questões do instrumento de coleta de dados, no início de cada entrevista foi apresentado o respectivo instrumento aos participantes, efetuado a leitura de cada ítem e realizados os esclarecimentos pertinentes.

As entrevistas foram realizadas em um único encontro no local de trabalho dos participantes, em sala reservada e com duração entre 40 e 60 minutos. Todas as entrevistas foram transcritas integralmente pela pesquisadora.

### **3.3 PRÉ-TESTE**

Dada a relevância da adequação do instrumento de coleta de dados aos objetivos deste estudo, foi realizado um pré-teste com três enfermeiros que atendiam aos critérios de inclusão e não participariam como sujeitos da amostra.

Na transcrição dos depoimentos, a análise inicial mostrou dados relevantes acerca da formação e da prática profissional do técnico de enfermagem. Contudo,

verificou-se falta de clareza nos depoimentos dos enfermeiros, sendo necessária uma readequação na Parte II do instrumento. A questão três reportava-se à competências e habilidades, em conjunto, induzindo os enfermeiros a mesclar estes conceitos. Assim, foi necessário desmembrá-la para conferir maior clareza ao instrumento.

O instrumento definitivo manteve a mesma estrutura da Parte I, enquanto que a Parte II passou a ser composta por questões que se referem, consecutivamente, a Conhecimentos, Habilidades, Atitudes e ao Desempenho do profissional técnico no cuidado da pessoa idosa (Apêndice I).

### **3.4 ANÁLISE DOS DADOS**

A transcrição do conteúdo das gravações foi literal. De acordo com Campos (2004), a escolha de método e técnicas para análise de dados em pesquisa qualitativa deve possibilitar ao pesquisador um olhar multifacetado sobre o material produzido. Tal fato decorre da diversidade de significados presentes nos recortes dos participantes do estudo.

Foi feita análise de conteúdo, que compreende um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que resultam em procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 1977).

A análise de conteúdo possibilita ao pesquisador fazer inferências e considerações relacionadas ao objeto de estudo, confrontando dados obtidos “... *mediante discursos e símbolos, com os pressupostos teóricos de diferentes*

*concepções de mundo, de indivíduo e de sociedade...” (FRANCO, 2008, p. 31). Para Minayo (2008, p. 303), a análise de conteúdo “... diz respeito a técnicas de pesquisa que permitam tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos”.*

As seguintes etapas constituíram a análise do material coletado:

1. Pré-análise: iniciada com a leitura exaustiva do material e revisão dos objetivos iniciais da pesquisa, que subsidiaram a interpretação final;
2. Exploração do material coletado: a partir de unidades temáticas previamente estabelecidas, estipuladas nas questões norteadoras, organizou-se o material, que permitiu a elaboração de categorias e subcategorias, que emergiram dos depoimentos dos sujeitos do estudo, sendo denominadas por Franco (2008) de não-apriorísticas;
3. Discussão dos resultados obtidos e interpretação: em cada unidade temática, categoria e subcategoria, a análise do material foi realizada em confronto com a literatura pertinente.

### **3.5 ASPECTOS ÉTICOS**

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), com registro na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o Parecer nº 1061/2010.

Todos os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II), conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e o Termo de Consentimento para a Gravação da Entrevista (Apêndice III).

## **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

---



Inicialmente será apresentada a caracterização dos participantes do estudo, de acordo com o tempo de exercício profissional, local de trabalho e área de atuação. Todos os participantes eram do sexo feminino, com idade entre 25 e 56 anos. O tempo de exercício profissional apresentou ampla variação (entre 02 e 33 anos), e distribuição compatível com as idades: os mais jovens exerciam a profissão há menos de 10 anos; os de idade intermediária, entre 10 e 20 anos; e os mais velhos entre 20 e 30 anos ou superior a 30 anos. Com respeito à área de atuação, cinco enfermeiros eram docentes de cursos de graduação em Enfermagem; um atuava na formação de técnicos de Enfermagem e quatro atuavam na assistência à pessoa idosa (Quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização dos participantes segundo o tempo de exercício profissional, o local de trabalho e a área de atuação. Campinas, 2011.

Enfermeiro	Idade (anos)	Exercício Profissional (anos)	Local de Trabalho	Área de Atuação
01	56	33	ILPI*	Assistencial
02	34	12	UFSCAR**	Docência
03	51	28	UFSCAR	Docência
04	38	14	UNICAMP***	Docência
05	25	02	Atendimento Domiciliar	Assistencial
06	53	31	UNICAMP	Docência
07	49	27	UNICAMP	Docência
08	54	26	Etec****	Docência
09	27	05	UBS*****	Assistencial
10	34	07	ILPI	Assistencial

\*ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos

\*\*UFSCAR: Universidade Federal de São Carlos

\*\*\*UNICAMP: Universidade Estadual de Campinas

\*\*\*\*Etec: Escola Técnica do Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

\*\*\*\*\*UBS: Unidade Básica de Saúde

No Quadro 2 são apresentadas informações referentes à formação acadêmica dos enfermeiros.

Observa-se que seis enfermeiras concluíram Licenciatura em Enfermagem; sete cursaram Especialização; sete concluíram Mestrado e três o Doutorado. Apesar de as enfermeiras terem cursado a especialização em diferentes áreas, a temática das dissertações e teses esteve centrada em Enfermagem Geronto-Geriátrica.

**Quadro 2.** Formação acadêmica dos participantes. Campinas, 2011.

Enf <sup>o</sup> *	Formação Acadêmica					
	Licenciatura	Especialização	Mestrado		Doutorado	
			Concluído	Em Curso	Concluído	Em Curso
01	Enfermagem	Saúde Pública	---	---	---	---
02	---	Enfermagem	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica
03	Enfermagem	Enfermagem	Enfermagem	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---
04	Enfermagem	Enfermagem	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica
05	Enfermagem	---	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---	---
06	---	Enfermagem	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---
07	---	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---
08	Enfermagem	Enfermagem	Enfermagem	---	---	---
09	Enfermagem	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica	---	---	Enfermagem Geronto-Geriátrica
10	---	Enfermagem	---	---	---	---

\*Enf<sup>o</sup>: Enfermeiro

No cuidado de enfermagem ao idoso, a práxis do profissional técnico deve relacionar conhecimentos, habilidades e atitudes para direcionar suas ações. A capacidade para mobilizar estes recursos, segundo Perrenoud (1999), é denominada competência.

Como o técnico de enfermagem tem a oportunidade de vivenciar diferentes experiências do cuidado, um de seus desafios consiste em realizar uma prática técnica, social e política voltada para o cuidado integral do ser humano (LEONART, 2004). Em relação ao cuidado do idoso, soma-se a este desafio a construção de competências voltadas às especificidades do processo de envelhecimento, com vistas à efetivação de um cuidado qualificado e humanizado para esta faixa etária.

Com relação ao desempenho, entende-se que este reflete a articulação destes recursos (“saber”, “saber fazer” e “saber ser”), observados de forma direta nas atividades laborais destes profissionais.

Com vistas a facilitar a compreensão da análise e dos resultados, no Quadro 3 são apresentadas as Unidades Temáticas, previamente definidas neste estudo, que compreendem Conhecimento, Habilidade, Atitude e Desempenho, com as suas respectivas categorias e subcategorias derivadas dos dados obtidos nas entrevistas.

**Quadro 3.** Unidades Temáticas, Categorias e Subcategorias relativas às competências do técnico de enfermagem para o cuidado do idoso. Campinas, 2011.

UNIDADE TEMÁTICA	CATEGORIA	SUBCATEGORIA
Conhecimento	I: Conhecimento Específico sobre o Processo de Envelhecimento	Conhecimento do Processo Fisiopatológico Compreensão das Especificidades do Idoso Prevenção de Doenças e Velhice Saudável
Habilidade	I: Habilidade Técnica e Atenção Permanente	Habilidade Técnica baseada no Conhecimento Teórico Atenção às Alterações Comportamentais
	II: Comunicação Adequada	Capacidade para Comunicar-se com o Idoso, Família e Cuidador Capacidade para Ensinar o Idoso, Família e Cuidador
	III: Paciência e Respeito	Capacidade para Administrar Afinidades e Conflitos Respeito aos Direitos dos Idosos
Atitude	I: Cuidado Humanizado	Identificação das Necessidades do Idoso Estímulo ao Autocuidado Vínculo com Idoso, Família e Cuidador
	II: Responsabilidade	Trabalho em Equipe Iniciativa e Flexibilidade nas Relações Ética
Desempenho	I: Atualização Permanente	Prática Crítica-Reflexiva Cuidado Integral ao Idoso

## 4.1 UNIDADE TEMÁTICA I – CONHECIMENTO

### **Categoria I – Conhecimento Específico sobre o Processo de Envelhecimento**

Dentro desta unidade temática foi derivada a categoria **Conhecimento Específico sobre o Processo de Envelhecimento**, extraída das falas dos participantes a partir do que consideram relevantes acerca dos conhecimentos necessários ao técnico de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa.

A compreensão do processo de envelhecimento, apesar dos avanços biotecnológicos, ainda preocupa os profissionais da área da saúde, e permeia as esferas sócio-culturais e econômicas de nossa sociedade. Para Papaléo Netto (2006), é necessário tornar efetivo o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde, com respeito ao atendimento das necessidades do idoso, decorrentes dos múltiplos aspectos da velhice.

Diante do conhecimento ainda insuficiente sobre o processo de envelhecimento humano, considerando-se as influências históricas e espaciais desse processo, que torna complexo e multifacetado o enfoque tanto individual quanto coletivo (GONÇALVES, 2010), busca-se além do controle das doenças, o bem estar físico, psíquico e social, para a melhora da qualidade de vida.

A participação de uma equipe multiprofissional na assistência ao idoso exige a definição e o domínio de conhecimentos, conforme as especificidades e a área de atuação de cada profissional. Isso remete à avaliação criteriosa da

formação de profissionais instrumentalizados para o desenvolvimento de uma assistência qualificada.

Ao serem questionadas sobre o conhecimento necessário para o técnico de enfermagem no cuidado ao idoso, as enfermeiras entrevistadas falaram sobre a relevância do ensino formal para a construção deste conhecimento, e destacaram a sua importância para atender a demanda atualmente observada em nosso meio.

*E6\* “Acho que a necessidade de conhecimentos específicos das alterações decorrentes ao longo da vida, do processo de envelhecimento e as características da velhice [...] muitas vezes, manifestações que são consideradas patológicas, na realidade são vistas como um processo natural do envelhecimento. Esse discernimento é muito importante. Então, na formação é importante para identificar isso no cuidado ao idoso”.*

*E7 “[...] o significado da febre, o significado das infecções para o idoso, eu acho que para um técnico [...] é muito importante. Então, isso você aprende quando alguém te ensina na fundamentação ou na raça, e se for esperto para perceber isso. O ideal é que seja ensinado realmente na educação formal dele, principalmente hoje em dia que você tem aí uma demanda imensa para ser atendida”.*

Para as enfermeiras, é importante que a compreensão do técnico de enfermagem sobre o processo de envelhecimento seja mais abrangente, por tratar-se de um processo complexo, multideterminado e heterogêneo, considerando que o enfoque de suas ações, tanto individual quanto coletivo, é balizado pelo contexto biológico, social e cultural da pessoa idosa.

*E3 “Primeiro ele (técnico de enfermagem), tem que aprender, ter conhecimento dessa compreensão de que o envelhecimento, ele é*

---

\* E6: Esta representação será utilizada para identificar as entrevistadas com os sujeitos da pesquisa. Dessa forma, a representação E6 corresponde ao depoimento da 6ª enfermeira entrevistada.

*multideterminado, que ele é heterogêneo e que passa por diferentes áreas”.*

*E6 “(...) todas estas características físicas, sociais e psicológicas tem que se adequar no conhecimento do técnico, para conseguir entender, compreender. Então, como é que ele é inserido na família, quem é o cuidador? Ele tem cuidador? Então, são aspectos que extrapolam o idoso em si como ser único, e mais, que fazem parte do contexto.”*

O aprendizado de conceitos e da terminologia específica da Geriatria e Gerontologia deve ser construído pelo técnico de enfermagem, conferindo-lhe suporte para a mobilização de conhecimentos teórico-práticos no cuidado de idosos.

*E1 “Primeiro ele (técnico de enfermagem) tem que saber, ele tem que conhecer inclusive alguns termos da nomenclatura, ele tem que saber o que é geriatria, o que é gerontologia, o que é senilidade, o que é senescência, o que é envelhecimento, a gente (enfermeiro) tem que partir destes conceitos para ele saber diferenciar...”*

*E3 “Ele (técnico de enfermagem) não consegue trabalhar nesta área se ele não consegue distinguir coisas, por exemplo: diferença entre gerontologia e geriatria, idoso, velho e velhice, terceira idade, enfim...”*

O conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento possibilita ao profissional técnico a compreensão dos significados de senilidade e senescência, ao entender que a velhice representa mais do que um determinismo biológico, trata-se de uma processo de construção sociocultural (DEBERT, 1999).

Conforme é afirmado por Papaléo Netto (2006), a Geriatria pode ser entendida como a ciência que visa a tratar das doenças dos idosos e da própria velhice, enquanto que a Gerontologia é a ciência que estuda o homem em seu processo de envelhecimento, com o objetivo de tratar os aspectos biológicos,

sociais, psicológicos e legais, entre outros, considerando as múltiplas dimensões que transcendem o campo das disciplinas de saúde (PAPALÉO NETTO, 2006; GONÇALVES, 2010).

Entende-se, assim, que na formação do técnico de enfermagem é necessário contemplar conhecimentos específicos sobre o processo de envelhecimento, o que atende às diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso (2006; p.7), que enfatiza a necessidade de *“formação e adequação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa”*, justificada pela carência de profissionais qualificados para o cuidado ao idoso.

### **1. Conhecimento do Processo Fisiopatológico**

Desde o início dos tempos o conhecimento tem impulsionado a humanidade e representa ferramenta valiosa que se diferencia de acordo com a intensidade, a velocidade e a abrangência com que as informações são disseminadas e utilizadas (VEIGA; MENEZES, 2008). Segundo estas autoras, a produção de conhecimento consiste em um processo dinâmico, que culmina na especialização do trabalho, criando várias possibilidades para a sua execução.

Para o cuidado ao idoso, é preciso que o conhecimento de Enfermagem Geronto-geriátrica produzido na formação do profissional contemple o contexto familiar e psicossocial, os quais exercem influência no cuidado de enfermagem.

Assumindo a relevância de uma base teórica que valide a prática no cuidado do idoso, as enfermeiras entrevistadas apontaram a necessidade de conhecimentos referentes à fisiologia e à fisiopatologia do processo de envelhecimento, assim como as suas implicações no contexto psicológico e social.

*E7 “Então acho que esse conteúdo específico, da fisiologia mesmo, das modificações, das alterações, acho que é fundamental. Resgatar isso no nível técnico, aí também surgem os conhecimentos a respeito das modificações cognitivas, as alterações que podem acontecer, aquelas que são mais esperadas (...).”*

*E8 “A partir daí ele (técnico de enfermagem) tem que saber quais são as consequências do envelhecimento, o que se altera no indivíduo com o avançar da idade, tanto fisiologicamente, como psicologicamente, como socialmente”.*

De acordo com Perrenoud (1999), para enfrentar uma situação da melhor maneira possível é necessário que vários conhecimentos sejam mobilizados. O conhecimento pode ser compreendido como “representações da realidade”, construídos e armazenados ao sabor da experiência e da formação dos indivíduos. Dessa forma, na área de Enfermagem que tem o ser humano como “objeto de cuidado”, acredita-se que o conhecimento necessário para o técnico de enfermagem enfrentar situações deve conciliar teoria e prática, cujas experiências são vivenciadas na práxis profissional.

## **2. Compreensão das Especificidades do Idoso**

Dentre os fatores determinantes do envelhecimento, relacionados aos aspectos morfológicos, funcionais, psicológicos e sociais, segundo van den

Bussche et al (2011), em decorrência do aumento da longevidade e dos altos custos advindos do cuidados com a saúde, observa-se nos países industrializados um crescente interesse em estudar a presença de multimorbidades nas pessoas idosas, caracterizada pela presença de duas ou mais condições crônicas de agravo à saúde.

Como a maioria dos estudos revela uma forte associação entre as multimorbidades e seu impacto sobre a mortalidade, a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos, segundo Saccomamm et al (2011), é premente a necessidade de adoção de estratégias que melhorem a qualidade de vida relacionada à saúde, com o intuito de reduzir as taxas de hospitalização e de mortalidade dos idosos.

Neste contexto, a atenção à crescente demanda de assistência à população idosa remete à necessidade de uma formação teórico-prática que capacite o profissional técnico a realizar um cuidado que contemple as especificidades da pessoa idosa.

Para as enfermeiras entrevistadas, dada a responsabilidade atribuída ao técnico de enfermagem, cabe a ele compreender as especificidades que tem implicações práticas no cuidado ao idoso. Além disso, é preciso que este conhecimento seja fundamentado cientificamente, para evitar a infantilização do idoso e especialmente, propiciar um cuidado profissional.

*E7 "Por exemplo: o significado da febre, o significado das infecções para o idoso, eu acho que isso para um técnico, que em muitos lugares ele vai estar ali num movimento de frente mesmo, é muito importante. O idoso tem confusão mental, não é porque ele está confuso, é porque ele está*

*com uma infecção, porque está com febre, porque ele está desidratado [...]. Então isso, isso é muito importante, acho que... faz parte das especificidades, das alterações, tem implicações práticas no cuidado, é importantíssimo”.*

*E9 “A gente vê as pessoas lidando como ‘vozinho’ aqueles idosos, ou dizendo assim: eu já vi todo mundo assim, com a idade vai ficando todo mundo assim. Então se tivesse um, um conhecimento formal sobre envelhecimento, sobre as características da velhice, o que é patológico, o que não é... seria algo com maior profissionalismo, com mais respeito às características do idoso, que eu acho que ele deve desenvolver para o cuidar da pessoa idosa”.*

Considerando as características próprias do envelhecimento, o cuidado precisa ser diferenciado e específico para cada pessoa, permitindo planejar e realizar de forma adequada as ações de enfermagem.

*E7 “[...] que a pele é mais frágil, então eles vão ter que tomar cuidado diferenciado na fixação, por exemplo, de uma agulha; no ajuste da temperatura da água para fazer um banho, porque o idoso não vai usar água muito quente. Isso ele vai adquirir lá no conhecimento teórico [...]”.*

*E9 “Acho que se ele tivesse um olhar de que existe uma especificidade no envelhecimento, a forma de agir no corpo, em tudo, forma de pensar, se a gente (equipe de enfermagem), pudesse ter essa visão talvez nossas intervenções fossem um pouco melhores, mas não avalio como sendo ruins”.*

### **3. Prevenção de Doenças e Velhice Saudável**

A prevenção de doenças, com vistas a uma velhice saudável, considera os hábitos e o estilo de vida acumulados ao longo dos anos. A presença de multimorbidades, comumente observada nos idosos, reforça a relevância de ações educativas pelos profissionais da saúde, visando à transformação desta realidade.

De acordo com Nagel et al (2008), condições sócio-econômicas e nível de escolaridade podem mediar diferenças no comportamento relacionado à saúde, atribuindo-se à baixa escolaridade significativa associação com uma maior prevalência de multimorbidades.

Segundo as enfermeiras deste estudo, o profissional técnico deve estar sempre atento às medidas de prevenção e promoção de saúde, para favorecer uma velhice saudável.

*E4 “Então, na prevenção dos sintomas, na prevenção de todas as doenças crônicas que a gente (equipe de enfermagem) sabe que estão presentes nessa faixa etária (os idosos), [...] já que a gente está com as pessoas vivendo mais tempo”.*

*E8 “Eu falo para eles (os técnicos), que nós da enfermagem somos um termômetro. Então, a gente tem que estar com o termômetro ligado, para saber aonde que nós podemos atuar antes da pessoa adoecer”.*

Nos depoimentos analisados, observa-se como a falta de conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento leva ao uso do senso comum na prática do cuidado à pessoa idosa, e revela as implicações desta prática na qualidade deste cuidado.

*E6 “Porque na enfermagem, quando a gente cuida do adulto, da criança, a gente tem experiência anterior né? De ter sido criança, adolescente, adulto, mas não temos experiência de ter sido velhos. Então, às vezes isso dificulta um pouco a prática. A gente vai muito no senso comum [...], e aí no cuidado, se você não tiver conhecimento ... fica difícil”.*

*E7 “Quando a gente fala de conhecimento empírico, é aquilo que foi aprendido no que ele ouviu dizer, no bom senso [...]. Então, todas essas são coisas do senso comum, e que se não se fundamentar e se não se ensinar que é diferente...”*

As ações vinculadas ao “ensinar e fundamentar” levam à construção do conhecimento que, por sua vez, evidencia as transformações na prática do cuidado, por meio da conscientização política dos profissionais da área e da constante busca pela qualidade das práticas de enfermagem (SILVA *et al.*, 2002). Com uma dinâmica própria de trabalho fundamentada no conhecimento científico, as ações de enfermagem são influenciadas pelo contexto sócio-econômico e educativo da clientela idosa. Dessa forma, cabe ao técnico de enfermagem participar das ações de prevenção e controle de doenças, através de estratégias educativas para uma velhice saudável.

## **4.2 UNIDADE TEMÁTICA II – HABILIDADES**

Para a prática da enfermagem, as habilidades psicomotoras são indispensáveis, pois constituem um instrumento básico de trabalho. Compreendem desde as atividades mais simples até as mais complexas, envolvendo um grande número de movimentos coordenados e de alta precisão. O desenvolvimento de habilidade psicomotora específica ocorre por meio do ensino das técnicas/procedimentos de enfermagem de maneira gradativa, de acordo com sua complexidade, para permitir sua aprendizagem (MIYADAHIRA, 2001).

### **Categoria I – Habilidade Técnica e Atenção Permanente**

Nos relatos das enfermeiras que participaram desta pesquisa, o técnico de enfermagem, no cuidado à pessoa idosa, deve “saber fazer”

técnicas/procedimentos, fundamentado no aprendizado formal que lhe confere identidade profissional.

*E2 “[...] em relação à habilidade, eu acho que a parte técnica, apesar de não ser só isso, na formação [...]. Ele (técnico de enfermagem) tem que atentar inicialmente, ter habilidade nos procedimentos a serem realizados.”*

*E3 “Ele (técnico de enfermagem) tem que ter boa habilidade técnica, acho que é indiscutível isso. A gente gostaria de ser cuidado por alguém que sabe o que fazer, né?”*

A atenção permanente também é necessária, por meio da observação criteriosa dos sinais de comunicação não verbal do idoso, que podem ser revelados pelo olhar e pela expressão facial.

*E5 “Muitas vezes ele (o idoso) reconhece quem é você. Só de olhar, ele já muda a expressão facial. Então, imaginar que não é porque ele não fala mais, que ele está afásico, que ele não ouve, que ele não processa aquela informação.”*

*E9 “[...] então está acontecendo alguma coisa, mudou o comportamento. Isso exige uma habilidade da pessoa (técnico de enfermagem) para identificar essas alterações [...] percepção, uma observação mais criteriosa, né? Qualquer mudança já está mostrando alguma coisa né, que a gente tem que investigar.”*

É preciso, ainda, habilidade para identificar e administrar as diferenças individuais e culturais, rejeitar estereótipos relacionados à velhice e permitir a participação dos familiares.

*E3 “[...] se eu vou fazer uma determinada avaliação... eu preciso que essa pessoa saiba ler, por exemplo, eu tenho que ter essa habilidade, e se essa pessoa não sabe, como é que eu faço, né? Essa coisa de saber,*

*ter esse jogo de lidar com as diferenças... a gente pode encontrar nesse grupo tão heterogêneo.”*

*E7 “[...] compreensão de que o idoso merece um tratamento diferenciado, essa rejeição aos estereótipos, né? Trazer o familiar para participar do cuidado, dentro do necessário.”*

Tendo em vista a multidimensionalidade do cuidado ao idoso, é relevante ocorrer a parceria entre os profissionais de saúde e o cuidador familiar, com o intuito de compartilhar responsabilidades e vivências decorrentes do ato de cuidar. Com o crescente envelhecimento populacional, o aumento da expectativa de vida e as alterações na estrutura familiar, são exigidas da sociedade respostas urgentes e adequadas para questões políticas, econômicas, sociais, tecnológicas, psicológicas e familiares (ARAÚJO; FERREIRA, 2011). A partir desta visão social, são criados espaços para a atuação do técnico de enfermagem, profissional capacitado que deve conciliar conhecimento teórico e habilidades psicomotoras específicas, no atendimento de pessoas idosas.

### **1. Habilidade Técnica baseada no Conhecimento Teórico**

No processo ensino-aprendizagem dos cursos técnicos de enfermagem tende-se a adotar a repetição das técnicas/procedimentos, com vistas à obtenção, pelo aluno, do desempenho desejado por meio da associação dos conteúdos teóricos e práticos. Para Miyadahira (2001), o que se denomina de “feedback”, ou conhecimento do resultado, permite ao estudante reforçar, motivar e acompanhar seu progresso em relação ao que é esperado no seu desempenho. Com isso,

pode-se compreender a habilidade como o ato ou a tarefa que requer movimento, adquirida ou aprendida através da mobilização de conhecimentos.

Na construção de competências, a assimilação e a mobilização de conhecimentos ocorrem de forma gradual, cabendo ao indivíduo discernir o momento oportuno de mobilizá-los. Trata-se de um processo dinâmico no qual a competência está além do “saber-fazer”, pois é construída a partir de esquemas analógicos próprios de seu campo, em processos intuitivos, através de procedimentos de identificação e resolução de problemas, que aceleram a mobilização de conhecimentos pertinentes e subentendem a procura e elaboração de estratégias para uma ação eficaz (PERRENOUD, 1999).

Nesta subcategoria, a compreensão dos sujeitos foi de que o Conhecimento Teórico deve subsidiar as Habilidades Técnicas, na execução de técnicas/procedimentos e nas orientações de enfermagem.

*E7 “Eles (os técnicos de enfermagem) vão ter que ter essas habilidades comuns [...] uma punção venosa cuidadosa [...] Nessas, eles vão ser ajudados pelo conhecimento técnico. Essas habilidades técnicas têm que ser subsidiadas pelo conhecimento teórico que ele vai ter, na manipulação de lençóis... enfim.”*

Nas habilidades técnicas, informação e instrução são convertidas em conhecimento o qual, de acordo com Antunes (2007), torna-se uma ferramenta para pensar, refletir e transformar a realidade do aluno, capacitando-o para os desafios profissionais.

## 2. Atenção às Alterações Comportamentais

Embora o processo de envelhecimento seja inevitável e progressivo, e afete todos os sistemas biológicos do organismo humano, o sistema nervoso central (SNC) apresenta-se como o mais comprometido. Ele é o responsável pela integração entre o meio ambiente do indivíduo e as funções vegetativas, relacionando sensações, movimentos, funções psíquicas, entre outros, com as funções biológicas internas (CANÇADO; HORTA, 2006).

Nas entrevistas com as enfermeiras foi evidenciada a relevância de o profissional técnico ser capaz de observar, perceber e visualizar possíveis alterações comportamentais durante o cuidado ao idoso.

*E6 “Na realidade, perceber o que está acontecendo, ter uma visão que você já identifique, por exemplo, alteração de comportamento do idoso, né? Então... ele está apresentando uma infecção, mas ele não tem febre, então na realidade... você perceber que ele mudou o comportamento, [...] de repente ficou mais apático, com menos apetite...”*

A esse respeito, destaca-se a prática comumente observada entre os profissionais de saúde de rotular o idoso frente às queixas e sintomas manifestos por meio de expressões, como “é comum da idade”, “é assim mesmo” ou “faz parte da senescência”. Conforme afirma Cançado e Horta (2006), pela ausência de critérios que diferenciem e estabeleçam limites entre os estados considerados fisiológicos, ou normal, dos patológicos, deixa-se ou retarda-se a possibilidade de estabelecer um diagnóstico e, em decorrência disto, aumenta-se a possibilidade de cometer um erro.

## **Categoria II – Comunicação Adequada**

É através da comunicação que o indivíduo estabelece contato com o mundo e expressa suas queixas, opiniões e sentimentos. Este processo, inerente ao ser humano, usou inicialmente a construção de símbolos e, posteriormente, desenvolveu a linguagem para expressar a organização complexa do pensamento. Para Penha e Silva (2009), a comunicação confere identidade ao ser humano e está presente até no silêncio, revelado pelas expressões faciais, gestos, postura corporal, olhar, entre outras formas de comunicação.

Na comunicação com o idoso é essencial a habilidade para expressar-se de forma clara, atenciosa e pausada, bem como identificar as suas limitações.

*E3 “Uma das questões mais importantes é a comunicação, né. Eu acho que ter essa habilidade de ouvir, de saber compreender o que a pessoa (idosa) está falando, de saber comunicar-se de forma clara.”*

Com o aumento expressivo da população idosa, atribui-se à família a co-participação no cuidado a esta população. Ao considerar a comunicação como um instrumento de trabalho que direciona o cuidado de enfermagem, embora os idosos e familiares desenvolvam estratégias para lidar com as limitações ou situações de dependência o contexto em que vivem é determinante e permite que padrões de ação/intervenção sejam desenvolvidos no ambiente do cuidado (ABAD-CORPA *et al.*, 2010). Pela comunicação é possível ao técnico de enfermagem compreender o paciente, compartilhar o seu modo de pensar, sentir e agir, auxiliando-o a reequilibrar-se mais rapidamente (GULLO *et al.*, 2000).

## 1. Capacidade para Comunicar-se com o Idoso, Família e Cuidador

O profissional técnico como membro da equipe de enfermagem, utiliza recursos da comunicação para interagir com seus pares e realizar a prática do cuidado. Para tanto, necessita ampliar a sua capacidade de observação, que o auxiliará de acordo com expressões verbais e não verbais, decorrentes das situações de cuidado à pessoa idosa (GULLO *et al.*, 2000).

Para os sujeitos do estudo, o processo de comunicação é amplo e não se restringe apenas ao idoso e suas alterações sensoriais, mas estende-se à sua família e cuidador.

*E1 “Habilidade não só a técnica, porque eu acho assim: habilidade mesmo na conversa com o idoso, com o cuidador. Ter a noção de como foi a história de vida dessa pessoa [...]”*

*E6 “Habilidade de comunicação, né [...] Então, quer dizer: para cada situação vai exigir uma habilidade. Habilidade de se comunicar com a família...”*

É preciso atenção desde o primeiro contato com o cliente, para identificar os ruídos da comunicação relativos às barreiras pessoais de diferenças de linguagem, aos bloqueios psicológicos, além das diferenças educacionais (SILVA, 2006). Nesse sentido, cabe ao profissional técnico o uso correto da comunicação, para perceber o paciente como pessoa que pensa, sente e está inserida num contexto, e não apenas como objeto de seu cuidado (GULLO *et al.*, 2000).

## 2. Capacidade para Ensinar o Idoso, a Família e o Cuidador

É inerente às atribuições do profissional técnico auxiliar o enfermeiro no planejamento das ações de enfermagem. Neste processo, conforme apontam Nosow e Püschel (2009), são desenvolvidos conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais. Os conteúdos conceituais referem-se aos conhecimentos pontuais e descritivos, representados por fatos, acontecimentos e situações que conduzem para a interpretação da situação do momento. Os procedimentais compreendem um conjunto de ações necessárias ao alcance de um objetivo, exemplificadas pelas habilidades técnicas. Os atitudinais norteiam o uso dos conteúdos conceituais e procedimentais, expressos em valores, atitudes e normas, aprendidos no momento em que são praticados. Apreende-se, assim, que no planejamento das ações educativas ao idoso, família e cuidador, o técnico de enfermagem mobiliza as competências (conhecimento, habilidades e atitudes), de acordo com a necessidade do cuidado de enfermagem.

Na comunicação com o idoso, é relevante a capacidade do profissional técnico para priorizar informações e utilizar uma linguagem acessível, que possibilite ao idoso, à família e ao cuidador a compreensão do cuidado a ser desenvolvido.

*E3 “Eu acho que ter essa habilidade de saber ouvir, de saber compreender o que a pessoa (idosa) está falando, de saber comunicar-se de forma clara. [...] essa coisa de saber, ter esse jogo de lidar com as diferenças que a gente pode encontrar nesse grupo tão heterogêneo.”*

*E6 “Então, como é que você (técnico de enfermagem) vai priorizar essa informação? Com a participação do cuidador né, a linguagem adequada*

*para todo nível sócio-cultural. Então, tudo isso exige habilidades do profissional.”*

O aprendizado do cuidado de enfermagem pelo idoso, família e cuidador considera as experiências individuais e regras sociais existentes (ANTUNES, 2007). Soma-se a isso, o contexto das relações que se estabelecem entre os sujeitos e o profissional técnico. Como afirmam Diogo et al (2005), apesar dos estudos mostrarem relações afetivas positivas durante o cuidado do idoso por parte da família e cuidador, é necessário incrementar e apoiar as modalidades de atendimento à pessoa idosa, assim como os serviços de informação, orientação e encaminhamento realizados pelos profissionais de saúde.

### **Categoria III – Paciência e Respeito**

A profissão de enfermagem traz em sua essência a “arte do cuidar” e cabe a ela o dever de assistir aos idosos de forma digna, com igualdade e respeito, para o desenvolvimento de um cuidado humanizado. Neste processo inclui-se a paciência, tendo em vista o enfrentamento das limitações físicas e/ou cognitivas. Segundo Freitas et al (2010), no processo de envelhecimento é possível ao indivíduo manter a qualidade de vida por meio da autonomia e independência, uma vez que a maioria dos idosos teme a velhice pela possibilidade de tornarem-se dependentes pela doença, ou de serem impedidos de realizarem suas atividades cotidianas.

Neste contexto, destaca-se a relevância de uma atitude reflexiva e paciente do profissional técnico na organização de suas ações e dos cuidados de enfermagem.

É preciso ser mais paciente ao falar e explicar para o idoso o cuidado que será realizado, respeitando-se o “seu tempo” para assimilar e entender as orientações/informações, durante o processo de cuidar.

*E7 “Ter mais paciência para falar, ter mais paciência para explicar. O idoso demanda mais tempo dele e essa é uma habilidade que ele (técnico de enfermagem), vai ter que ter. [...] desenvolver habilidade suficiente, para que esse entendimento fosse feito com mais calma, com mais paciência, com mais atenção à demanda do idoso. Isso é muito importante”.*

*E8 “[...] a minha paciência e a minha vontade de trabalhar com ele (o idoso) e não para ele simplesmente, porque é muito mais fácil eu alimentar o idoso do que eu acompanhar sua alimentação. Então, eu acho que a paciência é a chave do segredo de trabalhar com o idoso e a maior habilidade que um indivíduo pode ter”.*

A sociedade atual valoriza a juventude, reforça a visão negativa e os comportamentos estereotipados com relação ao idoso e ao processo de envelhecimento (REIS; CEOLIM, 2007). É necessária a conscientização dos profissionais de saúde em relação a esses aspectos, para que estes pré-conceitos não sejam incorporados e não interfiram no cuidado da pessoa idosa.

Como já mencionado anteriormente, o cuidado ou o ato de cuidar da pessoa idosa requer atenção, paciência e respeito aos seus valores culturais. Segundo Rocha et al (2011), a Enfermagem, como a “arte do cuidar”, envolve-se com o ser humano em todos os seus aspectos. Trata-se de uma ação dinâmica e

reflexiva, que vincula uma atitude integrada pela formação pessoal e profissional. Para o cuidado à pessoa idosa é preciso respeito, baseado na atitude reflexiva de que o idoso merece ser tratado como idoso, ou seja, considerando as características peculiares à faixa etária.

*E1 “[...] eles (os idosos) não precisam de dó, compaixão, eles precisam ser tratados com dignidade!”*

As ações relacionadas ao cuidado envolvem o relacionamento com o outro, que implica em respeito e auxílio nos aspectos físico, mental, espiritual, social e psicológico (ROCHA *et al.*, 2011). Estas relações são permeadas por princípios e valores através do respeito à pessoa e suas experiências de vida, da atenção, do saber ouvir as queixas do idoso.

*E4 “A iniciativa, a postura, o respeito, o caráter... precisa estar muito presente para você (técnico de enfermagem) lidar com pessoas, independente da idade. Quando é idoso... muito mais, porque o idoso, ele já viveu muito, já passou por tantas experiências na vida...”*

*E7 “Então é isso, de tratar com respeito, com carinho, com paciência, mas mantendo aquela dignidade que o idoso merece”.*

Dada a premissa de uma assistência de enfermagem integral e humanizada, é que a proposta de Rocha et al (2011) para o enfermeiro pode ser estendida para o profissional técnico, ou seja, o idoso deve ser reconhecido como pessoa, como o “foco” do cuidado, e não como um “objeto” através do qual o cuidado é realizado.

## 1. Capacidade para Administrar Afinidades e Conflitos

No processo de cuidado ao idoso são requisitadas habilidades psicomotoras, de relacionamento e atitudinais, e a identificação dos sujeitos com diferentes características individuais que fazem parte da natureza humana. De acordo com esse pressuposto, é relevante o conhecimento de si próprio enquanto ser humano e profissional, identificando suas limitações e fragilidades que permitem a adoção de atitudes de maior tolerância, para enfrentar circunstâncias de vida e trabalho conflitantes (HOGA, 2004).

A esse respeito, as enfermeiras compreendem que para administrar afinidades e conflitos é necessária a imparcialidade nas ações do profissional técnico, advinda da capacidade de ser flexível nas relações interpessoais.

*E1 “A pessoa (técnico de enfermagem) tem que ter esta capacidade, ser flexível para administrar, separar realmente o profissional do pessoal. Tem que ter esta capacidade de não se deixar envolver, porque aqui é a casa deles...”*

*E10 “[...] nunca tivemos problemas de ter que tirar uma idosa daqui, ou vice-versa, mandar o funcionário embora por conta de não se dar ou ter desavenças com o idoso. Então, eles (os técnicos de enfermagem) são flexíveis quanto à mudanças. Isso já não gera atrito”.*

Para Hoga (2004), o autoconhecimento do profissional de saúde é vital para o estabelecimento de relacionamento interpessoal adequado com os clientes no processo de cuidar. Cabe ao técnico de enfermagem identificar suas limitações e compreender as diferentes características individuais que fazem parte da natureza

humana do idoso, com o intuito de estabelecer um relacionamento interpessoal adequado para realizar o cuidado.

Como afirmam Penha e Silva (2009), cuidar é fundamentalmente uma expressão comunicacional pautada no toque não-técnico, no olhar não direcionado ao biológico, que permite uma aproximação sincera e fraterna, e favorece a identificação de necessidades humanas do idoso e seu relacionamento terapêutico com o profissional técnico.

## **2. Respeito aos Direitos dos Idosos**

Através de uma relação terapêutica pautada em reciprocidade, entre o idoso e o profissional técnico, é possível assegurar os direitos da pessoa idosa. De acordo com as leis que asseguram os direitos dos idosos de possuir, exigir, ir e vir, ter acesso a informação, ter direito ao trabalho, à crença religiosa, à propriedade e justiça, não existe idade definida para o exercício do direito e da cidadania. Portanto, cabe ao idoso o respeito e a garantia de seus direitos, para promover sua inclusão social (RODRIGUES *et al.*, 2007).

Para os sujeitos do estudo, é necessário compreender e aceitar os valores morais, éticos e religiosos dos idosos, na realização dos cuidados de enfermagem.

*E1 “Então, a maquiagem pode ser discreta, esmalte... tenho que pensar que eu (técnico de enfermagem) vou cuidar de idosos de 70, 80 anos. Então, aquela mulher que usava uma maquiagem carregada, que usava um esmalte vermelho, era o que? ... mulher da vida. Então, esta mulher vai cuidar de mim? Não! ... Entendeu?”*

*E3 “[...] para o idoso é muito importante determinadas coisas, a religiosidade. [...] o primeiro contato que você faz com o idoso, que você estabelece vínculos, às vezes sem saber o que ele pensa... eu cito muitos exemplos: meu pai, se chega um com ‘piercing’ ele estranha porque vem de uma educação rígida, que isso é difícil e tal...”*

Considera-se igualmente importante a qualificação, no que se refere a habilidades técnicas embasadas em conhecimento teórico, e a capacidade de relacionar-se com a pessoa idosa, ao estabelecer vínculos através de uma comunicação clara, objetiva, que possibilita ao idoso, familiar e cuidador liberdade para esclarecimentos e transparência nas relações interpessoais.

Compreendido como um “ser integral” e singular em suas necessidades, o idoso deve ser reconhecido como co-participante no processo de cuidar. Como afirmam Moraes et al (2009), o cuidado humanizado pressupõe habilidade técnica do profissional de saúde no exercício de suas funções, além de competência pessoal para perceber e entender o outro, permitir o enfrentamento positivo das questões vividas e o direito de decidir o que deseja para si e para a sua saúde, preservando-se sua autonomia. É fundamental neste processo a adoção de medidas que propiciem o bem-estar físico e emocional de todos que compartilham do cuidado à pessoa idosa.

### **4.3 UNIDADE TEMÁTICA III – ATITUDE**

A formação do técnico de enfermagem visa, dentre suas metas, instrumentalizar este profissional para atuar no processo saúde-doença e

promover, em conjunto com os demais profissionais da área da saúde, a melhoria da qualidade de vida das pessoas, de grupos e da coletividade.

Entretanto, essa formação ainda aproxima-se à do enfermeiro, a qual, segundo Nosow e Püschel (2009), está pautada no mecanicismo, no biologismo e no individualismo. Observa-se, assim, que a formação do técnico de enfermagem não possibilita atender de forma satisfatória as demandas de uma sociedade em processo de envelhecimento, e que apresenta crescentes necessidades de saúde. Em decorrência disso, mantém-se o distanciamento e o enfraquecimento da relação profissional-paciente.

### **Categoria I – Cuidado Humanizado**

O ser humano é um “ser social”, necessita relacionar-se com o outro, viver novas experiências e agregar valores. A enfermagem busca humanizar o cuidado, por meio de ações que ultrapassam as intervenções tradicionais de natureza técnica, com vistas a estreitar as relações profissionais entre os trabalhadores. Nesse processo, os trabalhadores de enfermagem reconhecem a interdependência e a complementaridade de suas ações, e permitem que razão e emoção se manifestem nas relações de trabalho (BACKES *et al.*, 2006).

Para as enfermeiras entrevistadas, o cuidado integral e humanizado ao idoso é realizado pela equipe multiprofissional, a partir da identificação das especificidades do contexto de vida da pessoa idosa, o qual inclui cuidador e família. A compreensão destas especificidades permite aos profissionais compartilhar experiências e fortalecer o vínculo durante o processo de cuidar.

*E5 “[...] o trabalho que é multiprofissional. Então, eu sou a enfermeira, tem o técnico de enfermagem, tem a nutricionista, tem os fisioterapeutas respiratórios, o médico que vai na casa [...]”*

*E3 “Depende da estrutura que você (técnico de enfermagem) tem, do lugar que você está ... enfim, ou do cuidador que está ali muito ansioso. São conhecimentos importantes para entender esta dinâmica, este contexto todo diferente, nas suas dimensões [...] porque o idoso tem algumas especificidades”.*

De acordo com Waldow e Borges (2011), o cuidado ao outro envolve comportamentos, atos e atitudes permeados por condições e situações, de acordo com o relacionamento estabelecido. Dessa forma, humanizar em saúde é respeitar a unicidade de cada pessoa, oferecendo-lhe um cuidado personalizado.

Nesta categoria foram identificadas três subcategorias que traduzem a participação do técnico de enfermagem no cuidado à pessoa idosa.

### **1. Identificação das Necessidades do Idoso**

Ao processo de envelhecimento pode-se atribuir uma dimensão existencial, a partir do momento que o envelhecer modifica a relação do indivíduo com o tempo, transformando suas relações com o mundo e com sua própria história (FREITAS *et al.*, 2010). Este processo, além de complexo, mostra-se também específico, tendo em vista a relevância em identificar e atender as necessidades peculiares do idoso.

Segundo os depoimentos das enfermeiras, para se identificar as necessidades do idoso é preciso ampliar a dimensão do cuidado, envolver a família, respeitar e atender o que é identificado.

*E5 “Os cuidados de olhar o idoso e a família, as suas preferências... Não é querer fazer todas as vontades, é respeitar o mínimo!”*

*E9 “Não seria só investir em conhecimento (para o técnico), talvez seria investir numa atitude diante daquilo que se precisa. Eles (os idosos) já demandam mais atenção, então eu tenho que dar aquilo que a pessoa precisa, dependendo da necessidade dela.”*

O desconhecimento dos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais específicos do processo de envelhecimento pelos profissionais de saúde, compromete consideravelmente o atendimento da pessoa idosa (REIS; CEOLIM, 2007). Assim, é necessário que este despreparo seja cuidadosamente avaliado e superado, a fim de que o envelhecer seja compreendido em todas as suas dimensões, e o cuidado de enfermagem melhor estruturado.

## **2. Estímulo ao AutoCuidado**

O ato de “cuidar do outro” confere à enfermagem sua identidade profissional. Embora vários estudos abordem o significado do cuidar em enfermagem, com o propósito de romper com o modelo médico-biológico, “cuidar” ainda resume-se a um ato técnico (GRAÇAS; SANTOS, 2009).

Em uma profissão fundamentada na prática, na execução de técnicas e procedimentos, que identifica o técnico de enfermagem, estimular o autocuidado é perceber o outro, compreender e valorizar suas potencialidades.

*E7 “Acho que é isso, essa habilidade que aí para mim se mistura um pouco com atitude que é a de ensinar o idoso aquilo que ele não sabe, de perceber o que ele consegue fazer e o que realmente não consegue [...] eu permito que ele faça, porque acredito que ele possa fazer.”*

*E8 “[...] esse fazer com ele (idoso) e não por ele, é incentivar o autocuidado. Eu (técnico de enfermagem) não tenho que alimentar o paciente (o idoso), eu tenho que estimular ele a se alimentar. Então vou fazer com ele, vou estar do lado estimulando.”*

Para as enfermeiras do estudo, o estímulo ao autocuidado permite identificar as necessidades, as limitações e preferências dos idosos, e representa uma prática da pessoa para si mesma e que é desenvolvida por ela mesma (SILVA; SANTOS, 2010).

Nesse processo interativo de cuidar, que integra o profissional técnico e o idoso, busca-se o bem estar físico, mental e social. Conforme afirmam Silva e Santos (2010), este processo engloba tanto indivíduos como grupos de tal forma que, em atenção às suas aspirações e necessidades, podem modificar de forma favorável o seu meio ambiente.

### **3. Vínculo com Idoso, Família e Cuidador**

Em nosso meio, observa-se uma forte tendência na comunidade para ampliar a participação nas ações relacionadas aos cuidados de longa duração, visto que as famílias mantêm-se como o principal apoio dos idosos e que são as primeiras a socorrê-los, quando necessário. De acordo com Rodrigues et al (2006), os núcleos familiares “oferecem apoio social, funcional, econômico ou material, e afetivo”, e estão organizados com o objetivo de atender as necessidades dos idosos e/ou dependentes, que podem ser de companhia, ajuda no desenvolvimento das atividades de vida diária, ou cuidados com a saúde.

Para a equipe de enfermagem, a participação da família assume papel relevante, visto que nos cuidados à saúde da pessoa idosa é fundamental a interação com familiares. Segundo Oliveira e Tavares (2010), é possível interagir com a comunidade por meio da atenção domiciliar, dado que permite aos profissionais atuar de forma contextualizada na realidade vivenciada pelo idoso no seio familiar. Para isso é necessária a qualificação dos profissionais de saúde, assim como a co-responsabilização familiar pelos cuidados prestados.

Nos depoimentos das enfermeiras deste estudo, é verbalizado que o técnico de enfermagem deve ter empatia, afinidade e prazer nas ações de cuidados aos idosos, as quais favorecem as atitudes positivas neste cuidado. Para Chaves et al (2011), a satisfação no trabalho pode ser definida como um estado emocional agradável e positivo, permeado por relações interpessoais entre profissionais, considerando suas características pessoais, seus valores, e suas expectativas com respeito ao ambiente e organização de seu trabalho.

*E6 “[...] primeiro você (técnico de enfermagem) precisa ter empatia, você tem que gostar de cuidar de idosos. Então, eu acho que a primeira parte é essa, você tem que ter afinidade com essa área. A partir dessa afinidade você consegue desenvolver mais todas as suas atitudes e habilidades, também”.*

*E8 “Eu acho que atitude é a mesma da enfermagem como um todo: a questão do prazer, do gostar..., porque se você gosta do que está fazendo, você vai ter atitudes positivas.”*

O cuidado compartilhado entre o profissional técnico, o idoso e seus familiares favorece a satisfação de todos envolvidos nesta relação, além de atribuir a este profissional reconhecimento, responsabilidade e autonomia.

Assim, nas entrevistas, fica evidente que para um cuidado efetivo e integral da pessoa idosa é necessário ao técnico de enfermagem conhecer e compreender o contexto no qual vive o idoso.

*E2 “Necessariamente, ele (técnico de enfermagem) tem que ter o domínio tanto do conhecimento do idoso, mas também dos familiares, porque essa pessoa não vive só. Então, como é que é esse ambiente? É muito diferente cuidar do idoso [...] tem toda uma história, a gente não sabe como foi a vida dessa pessoa, e também o ambiente”.*

*E6 “[...] o seu contexto familiar, e como é que ele (o idoso) é inserido nessa família. Quem é o cuidador? São aspectos que extrapolam o idoso em si como ser único, mas fazem parte do contexto”.*

*E8 “Ele (técnico de enfermagem) tem que saber sobre o contexto do idoso, para depois chegar no cuidado ao idoso. Saber como eles chegam da família, pois o contexto familiar é muito importante”.*

Através da interação entre o profissional técnico, o idoso e seu cuidador, os conhecimentos são compartilhados e o vínculo com a família é estabelecido.

*E6 “Não dá para você pensar em assistência de enfermagem só voltada ao idoso, tem que haver esta interação entre o cuidador, principalmente porque o cuidador é o elo entre a equipe de saúde e o próprio idoso”.*

*E6 “[...] eu acredito que a enfermagem tem que fazer uma sociedade com o cuidador, porque nós aprendemos com o cuidador as características individuais daquele idoso, e por outro lado a gente (equipe de enfermagem) compartilha o nosso conhecimento técnico. Você tem que construir isso em parceria com a família, com o cuidador”.*

*E9 “O técnico é o que mais tem contato com o idoso e com o cuidador, muito mais do que a gente (enfermeiro)”.*

Para Oliveira e Tavares (2010), o idoso e seus familiares devem ser capacitados para o enfrentamento de problemas e tomados de decisões,

especialmente relacionadas ao processo saúde-doença. Para tanto, é preciso mobilizar recursos e obter apoio mútuo, entre os profissionais da equipe de enfermagem, a pessoa idosa e seus familiares.

O trabalho em equipe possibilita co-responsabilizar o idoso, seu cuidador e seus familiares, na tomada de decisões referentes ao cuidado a ser realizado (ARAÚJO; FERREIRA, 2011). Cabe, portanto, ao técnico de enfermagem, como membro da equipe de enfermagem, reconhecer e respeitar a capacidade de ação dos idosos e familiares. Dessa forma, especialmente o idoso passa de objeto para sujeito do cuidado.

Nesse contexto, compreendendo o cuidado como um fenômeno existencial intrínseco ao ser humano, o profissional técnico participa de forma ativa nesse processo, por meio do cuidado à pessoa idosa, na identificação de suas necessidades, no estímulo ao autocuidado e no fortalecimento do vínculo com o cuidador e seus familiares (CORBANI *et al.*, 2009).

## **Categoria II – Responsabilidade**

No processo de cuidar em enfermagem empregam-se de forma racional os conhecimentos teórico-práticos. Embasado nas competências e capacitado para tomar decisões, atuar e solucionar problemas (KOBAYASHI; LEITE, 2004), o profissional técnico assume uma postura coerente, que exige iniciativa frente às diferentes situações do cuidado da pessoa idosa.

*E10 “Então, ele (técnico de enfermagem) tem que ter essa iniciativa, certo? E coerência nas atitudes que ele vai estar tomando”.*

Durante o exercício profissional, o técnico de enfermagem realiza ações e desempenha seu papel social, recorrendo aos conhecimentos, experiências, valores e atitudes.

A profissão de enfermagem traz em sua essência rígidos padrões morais, que conferem ao profissional da equipe a capacidade de responder por seus atos. Aliado ao conceito de responsabilidade está o de compromisso, ambos expressos na ação do cuidar, realizado por um profissional que “[...] *deve ser uma pessoa com a qual se pode contar, [...] digna de confiança*” (NIGHTINGALE, 1820-1910; p.168).

Para cuidar da pessoa idosa, o profissional técnico deve ser responsável e comprometido com seu trabalho.

*E8 “... a questão da responsabilidade, a questão do compromisso que você (técnico de enfermagem) tem. Aqui nós temos um pacto, quando eu falto, eu arrumo um colega para ficar no meu lugar, eu sei que os pacientes dependem de mim”.*

Entende-se que um profissional responsável é aquele habilitado a prestar assistência à saúde, comprometido com sua profissão, capaz de tomar decisões, executar atividades livres de risco e responder legalmente por seus atos. Ter responsabilidade significa executar determinada atividade proposta, considerando as relações profissionais dentro da equipe, com seus clientes e com a comunidade (FIDELIS; MURAMATSU, 1999).

## 1. Trabalho em Equipe

Na interrelação com o outro, o Homem entra em contato com diferentes culturas, valores e formas de pensar, e aprende a administrar seus conflitos pessoais. Como afirmam Pirolo e Chaves (2002), o trabalho em equipe, realizado por um grupo que assume papéis de acordo com as características pessoais e envolvimento com a tarefa a ser realizada, é o que caracteriza o cuidado de enfermagem.

Na prática diária do técnico de enfermagem está implícito o relacionamento interpessoal. Por meio dele é possível a compreensão e o atendimento das necessidades do cliente, particularmente daquelas relacionadas ao cuidar. Esta relação denomina-se processo terapêutico e tem o objetivo de tratar o sujeito como o foco do cuidado, e não como objeto do conhecimento ou da ação de enfermagem (RIBEIRO; PEDRÃO, 2005).

Partindo-se desta premissa, para as participantes do estudo, o profissional técnico deve ser capaz durante o cuidado de relacionar-se de forma respeitosa, interagir e identificar as necessidades do idoso e de seus familiares.

*E5 “A escuta sensível no cuidado da pessoa idosa. Ouvir o que ela tem para dizer. O cuidado de olhar o idoso e a família, as suas preferências [...] usar roupas adequadas, palavras adequadas, com respeito [...]”*

*E8 “[...] tem a prosa, tem a conversa durante o banho, vamos interagir! Fazer uma interação no banho: está dando banho em um, está interagindo com outro... e muitas vezes, dentro do hospital, eles (técnicos de enfermagem) perdem este ponto de vista”.*

Por outro lado, a valorização da técnica e do “saber fazer” reforçam um comportamento tecnicista. Ribeiro e Pedrão (2005) apontam que as técnicas na área de enfermagem nos últimos anos tornaram-se mais eficientes, dado que o cuidado passou a ser embasado em normas, rotinas e procedimentos. Contudo, a normatização deste cuidado tornou-o mais técnico e menos humano, distanciando-o da proposta humanística e integral. Os autores destacam como relevante para os pacientes, a simpatia, o respeito e a atenção por parte dos profissionais da área da saúde.

Embora na Enfermagem seja dada ênfase ao desenvolvimento de competências técnico-científicas e à capacitação de seus trabalhadores, é necessário que as ações sejam mais criativas e humanizadas, considerando as demandas da clientela assistida.

O cuidado da pessoa idosa requer um trabalho multiprofissional, compreendido e compartilhado pelos membros da equipe, respeitando-se os limites de cada profissional.

*E3 “[...] trabalhar em equipe, de pensar nesse envolvimento,... de respeito ao trabalho do outro e saber o limite de cada um”.*

*E6 “Eu acredito muito que o cuidado ao idoso não é só da enfermagem, é um cuidado interdisciplinar. Então, não dá para a gente pensar que o enfermeiro, o técnico vão dar conta de tudo, precisa atuar em equipe mesmo”.*

Com o intuito de garantir a integralidade da assistência, o trabalho em equipe tem obtido destaque pela oportunidade que oferece aos profissionais, com formação e experiências diversas, de compartilhar vivências e possibilidades de

intervenção. Para Corradi-Webster e Carvalho (2010), o cuidado ao outro inclui a promoção, prevenção e reabilitação da saúde, entendendo que todas as pessoas devam ter acesso aos serviços de saúde e que os indivíduos estão inseridos em uma família, numa comunidade, em um determinado contexto histórico e social.

É nesse contexto que a Enfermagem, no cuidado da pessoa idosa, avalia a sua prática, e constrói conhecimentos para garantir a qualidade de seu cuidado.

## **2. Iniciativa e Flexibilidade nas Relações**

A Enfermagem como ciência, com um corpo próprio de conhecimentos, fundamenta-se em práticas do cuidar a seres humanos, desenvolvidas a partir de relacionamentos pessoais (BEZERRA *et al.*, 2010). Nesse sentido, a iniciativa e a atenção podem ser significativas no cuidado da pessoa idosa.

Para os sujeitos do estudo, é necessário que o profissional técnico mantenha atenção permanente para perceber problemas que possam interferir no cuidado, assim como ter iniciativa para administrá-los.

*E2 "Essa pessoa (técnico de enfermagem) tem que ter iniciativa,... ficar atento".*

Como profissão historicamente reconhecida pelo "saber fazer", que exige intervenção e/ou decisão em situações que incluem personalidade e caráter, as ações do técnico de enfermagem vinculam-se a um saber prático, dependente do comando do enfermeiro, cujo saber teórico é pouco valorizado (KOBAYASHI; LEITE, 2004).

Tendo em vista o bem estar do cliente, as ações de enfermagem realizadas por meio de atos, atitudes e comportamentos, são influenciadas pelo contexto do cuidado (WALDOW; BORGES, 2011). Nas entrevistas com as enfermeiras deste estudo é apontado que o profissional técnico necessita estabelecer uma relação interpessoal pautada na flexibilidade, a qual compreende e respeita os hábitos, costumes e valores da pessoa idosa.

*E5 “Você (técnico de enfermagem) não pode respeitar o banho dele? Você não pode trocar um quarto? Então, assim, essas coisas que para a enfermagem parecem tão difíceis. Mudar a rotina! Não é querer fazer todas as vontades, é respeitar o mínimo, né”.*

*E6 “Uma coisa que eu também acho importante, é ele (técnico de enfermagem) ser mais flexível, ter sensibilidade, principalmente quando se trata de rotinas, de coisas muito estabelecidas. Eu acho que tem certos momentos que tem que haver flexibilidade, por exemplo, de visitas, de permanência, de prioridades de exame, que devem ser valorizados”.*

Apesar do cuidado realizado pelo técnico de enfermagem ser caracterizado pelo “saber fazer”, ele precisa ser desenvolvido em um contexto mais amplo que considera e respeita o idoso como ser humano.

### **3. Ética**

A palavra ética, de origem grega (ethos), significa caráter, uma forma de ser individual e social (KOERICH et al., 2005). Através dela, de acordo com Crozeta et al (2010; p.240), busca-se “fundamentar racionalmente as normas e critérios que orientam as pessoas e os grupos em suas ações; [...] interpreta, discute, problematiza e investiga valores e princípios”. Na prática de enfermagem, a

empatia, o compromisso, a disposição conferem significado ao ato de cuidar, tendo em vista a importância da percepção e respeito à individualidade do outro durante o cuidado.

Para realizar um cuidado ético é relevante que o profissional técnico identifique e considere as necessidades do idoso, garantindo-lhe discrição e individualidade.

*E3 “Então, quando eu falo de ética, é a ética numa dimensão bem ampla, né. Assim, acho que a questão do sigilo do prontuário, do sigilo de informação [...]”*

*E7 “Essa atitude ética mesmo, de perceber a diferença (entre o idoso e o jovem), de aceitar, de conhecer o idoso como merecedor desta distinção [...]”*

O cuidado ao idoso, pelo técnico de enfermagem, deve ser pautado em ações responsáveis, administradas a partir de um comportamento ético, expresso através do desvelo, respeito e compromisso que, segundo Ribeiro e Pedrão (2005), protegem e preservam sua dignidade e segurança, considerando as peculiaridades advindas do processo de envelhecimento.

#### **4.4 UNIDADE TEMÁTICA IV – DESEMPENHO**

Após mais de duas décadas da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Constituição Federal, que tem como princípios norteadores a universalidade, a integralidade, a descentralização e a participação popular, a Enfermagem brasileira confrontou-se com o desafio de formar profissionais para atuar técnica, social e politicamente (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2011). O movimento de repensar

e transformar a práxis de enfermagem foi impulsionado pela promulgação da Lei nº 9.394 de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1996, a qual propõe a articulação entre teoria e prática, visando a avaliar limitações e desenvolver meios para solucionar problemas da vida real. Esta proposta de um currículo integrado motiva a aprendizagem e possibilita ao aluno mobilizar conhecimento, habilidade e atitude necessários no contexto do cuidado.

Ao considerar a saúde um “bem maior” e dependente da produção de conhecimento, a formação do profissional técnico deve responder com qualidade às necessidades da sociedade. Para isto é preciso uma adequada capacitação profissional, por meio de uma formação competente do ponto de vista técnico e operacional que, segundo Dias Sobrinho (2008), tenha “um profundo sentido ético, autonomia moral e consciência de que o conhecimento e a técnica são bens públicos”, voltados às necessidades das demandas sociais.

Em currículos orientados por competência, a avaliação faz parte do trabalho pedagógico do educador. Ela também está presente na prática profissional do técnico de enfermagem, realizada pelo enfermeiro. Compreende-se que quando uma prática contínua e sistematizada se restringe apenas ao saber (conhecimento) e ao saber-fazer (habilidades), torna-se reduzida e fragmentada (BRACCIALLI; OLIVEIRA, 2011).

Para Brahm e Magalhães (2007), a avaliação do desempenho profissional, na área de enfermagem, relaciona-se à conscientização e à valorização da equipe e do profissional individualmente. Dessa forma, o processo avaliativo deve ser

construído de forma participativa, visando o crescimento e o desenvolvimento profissional que, por sua vez, resultam num desempenho satisfatório.

### **Categoria I – Atualização Permanente**

O processo de educar na medida em que viabiliza a produção de conhecimentos, auxilia o aluno em seu aprendizado, desperta vocações e proporciona condições para o desenvolvimento de suas potencialidades, permitindo a mobilização de competências (ANTUNES, 2007). Esta definição adquire um caráter dinâmico ao ser associada ao conceito de educação permanente, possibilitando uma reflexão crítica sobre a prática dos profissionais de enfermagem (ALMEIDA; FERRAZ, 2008).

Tendo em vista a demanda por qualificação profissional em enfermagem, as enfermeiras entrevistadas reconhecem que para o cuidado da pessoa idosa é preciso capacitar os educadores por meio de um processo contínuo, que permitirá ao educando construir seus conhecimentos e mobilizar competências, em situações práticas de sua realidade profissional.

*E3 “Muitas vezes as pessoas que vão dar aulas também não tiveram formação em Gerontologia, então elas vão reproduzir o que elas aprenderam do adulto, né [...] não tem experiência, ou é tudo igual ou isso é coisa de velho mesmo. [...] A gente (enfermeiro) tem formação continuada, educação permanente, [...] a gente precisa capacitar estas pessoas (técnico de enfermagem)”.*

A atualização permanente parte do pressuposto que a aprendizagem significativa promove e produz sentido ao mobilizar competências (ANTUNES,

2007). Para o técnico de enfermagem não basta apenas realizar os procedimentos de forma precisa, é necessário que em sua qualificação profissional as práticas sejam problematizadas (ALMEIDA; FERRAZ, 2008), mobilizando competências expressas num desempenho eficaz.

## **1. Prática Crítica-Reflexiva**

A Enfermagem como ciência e arte é expressa por meio de uma prática que reconhece as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais do ser humano (SANNA, 2007). A relevância da avaliação desta prática é observada no discurso das enfermeiras, ao destacarem a carência de uma reflexão crítica sobre essas práticas.

*E3 “A gente vê muito a possibilidade de sempre culpar o outro ou esconder o que você fez, e não se colocar. Até onde eu posso? O que não posso? O que eu fiz de errado?”*

*E5 “... aí vai depender de você. Será que seu cuidado está sendo bom? Então, cabe a você (enfermeiro), ao técnico de enfermagem pensar sobre isso. Acho que isso cabe ao professor falar, ao professor encaminhar esse tipo de discussão”.*

Na enfermagem, a interação entre o educador e o educando possibilita a construção do “saber” e do “saber fazer”, além da criação de um vínculo afetivo que promove o “aprender a ser” (ANTUNES, 2007). Observa-se no discurso das enfermeiras que este processo reflexivo inicia-se na formação do profissional técnico, que co-responsabiliza educador e educando na realização dos cuidados de enfermagem.

## 2. Cuidado Integral ao Idoso

Os avanços tecnológicos associados ao biologicismo, ao mecanicismo, à especialização e à tecnificação excessiva do trabalho em saúde, tem sido foco de discussões na área de enfermagem que propõem a realização de um cuidado humanizado e integral à pessoa idosa. Como afirma Peres et al (2011), para um cuidado humanizado é necessário perceber o outro como um agente biopsicossocial e espiritual, considerar a essência de seu ser, respeitando sua individualidade.

*E8 “Você (técnico de enfermagem), não está cuidando do indivíduo (foco só no biológico). Você está cuidando dele como um todo!”*

Embora a compreensão das especificidades do cuidado facilite o manejo e a realização dos cuidados de enfermagem à pessoa idosa, para uma atenção humanizada, a prática deve ser centrada no cliente, respeitando-se sua vontade, seus valores morais e suas crenças (PERES *et al.*, 2011).

Neste estudo, as enfermeiras afirmam que para um desempenho satisfatório do técnico de enfermagem, no cuidado ao idoso, é preciso uma formação competente do ponto de vista técnico operacional. Trata-se de um processo embasado na capacitação contínua do profissional, que permite a realização de uma prática crítica-reflexiva, e um cuidado integral e humanizado à pessoa idosa. Entretanto, elas observam que a prática diária deste profissional refuta estas considerações ao realizar um cuidado pautado no conhecimento teórico-prático insuficiente para cuidar da pessoa idosa, expresso em um cuidado limitado e fragmentado.

*E8 “Nós temos a equipe multiprofissional, mas cada um está no seu ‘mundinho’. O idoso precisa de uma equipe multiprofissional, mas que converse e não faça do idoso, mais partes do que já fazem dele”.*

Para o cuidado da pessoa idosa é necessário que a qualificação do profissional técnico possibilite a integração dos conhecimentos básicos (biologia, fisiologia e de outras áreas) aos humanísticos (psicologia e ciências sociais), visando a um cuidado integral.

Atualmente, espera-se que o profissional invista na sua qualificação, criatividade, capacidade para trabalhar em equipe e autonomia na tomada de decisões. Como afirma Kirchhof (2003; p.670), a saúde *“foi e permanece como uma das condições essenciais para o pleno exercício da vida humana”*, compreendida como valor/bem para o indivíduo e a sociedade.

A qualificação do técnico de enfermagem inicia-se em sua formação profissional, entretanto nas entrevistas é verbalizado que esta formação não tem sido satisfatória. Ela está pautada em conhecimentos genéricos, refletida em um cuidado inadequado para atender as especificidades da pessoa idosa.

*E3 “Porque você vê que as pessoas estão perdidas nesta coisa de formação. Eu estou vendo uma prática [que é] resultado de uma negligência educacional, vamos dizer assim, né. Voltando ao técnico, como é que está a prática dele? Ele está se deparando com um universo cada vez maior de pessoas idosas, que ele ainda não está preparado. Poucas são as escolas que estão preocupadas em incluir isso, em refletir sobre isso do ponto de vista que a gente está discutindo, né”.*

*E5 “É, acho que falta muito, não só para o técnico né, mas para os próprios profissionais que ensinam. Será que os profissionais que ensinam estão preocupados com o idoso? O que o técnico deveria saber*

*se ele não teve esse olhar? Então, a prática não é adequada, a formação não está adequada, e a gente vem discutindo isso há muito tempo”.*

*E6 “O idoso ainda é cuidado muito com base nos esteriótipos, conhecimentos de senso comum e está muito longe de ser um cuidado adequado. No âmbito do técnico, eu não vejo uma postura profissional que atenda essa demanda, ainda não. Tanto da parte cognitiva, da parte de habilidades ou atitudes, está muito cru ainda. [...] porque eles não têm nada disso em sua formação”.*

Visto que o exercício profissional do técnico é representado por práticas, estas começam a ser delineadas na formação do profissional (ROCHA *et al.*, 2005). Dessa forma, o ensino do conteúdo teórico-prático visa a fundamentar o saber da enfermagem, expresso no cuidado de forma genérica ou específica, que garanta a atenção às particularidades de cada indivíduo.

O conhecimento, entendido como representações da realidade, construído e armazenado a partir de experiências pessoais e de formação (PERRENOUD, 1999), confere suporte para o desenvolvimento das ações de enfermagem. Segundo este autor, quando as competências são mobilizadas no processo de cuidar, os conhecimentos, formais ou empíricos, passam a constituir recursos que auxiliam na identificação e resolução de problemas, auxiliando no preparo e na tomada de decisões.

Em nosso meio, o cuidado do idoso mostra-se, ainda, descaracterizado, dado que é realizado pelo profissional técnico despreparado e/ou por pessoas desqualificadas.

*E7 “Infelizmente eu vi muito desconhecimento [...] Claro que eles (técnicos de enfermagem) têm conhecimento intuitivo, até intuitivo de bom senso, que a pele do idoso é mais frágil, que o idoso é mais lento*

*[...] A gente percebe que falta embasamento realmente específico sobre isso, né. Então, isso você aprende quando alguém te ensina na fundamentação (teórico-prática) ou na raça, e se for esperto para perceber isso”.*

*E8 “Se eu for olhar o técnico de enfermagem como um todo, eu acho que está deixando muito a desejar para cuidar do idoso”.*

Assim, é premente uma formação que contemple conteúdos teórico-práticos voltados para as especificidades do idoso, com o objetivo de instrumentalizar estes profissionais para o cuidar de idosos, considerando a crescente demanda desta população.

No modelo de competências no atual mercado do trabalho, atribuí-se ao profissional a responsabilidade de inserir-se no contexto laboral, assim como de manter uma atualização permanente. Este modelo confere ao trabalhador a capacidade de dominar os conteúdos das tarefas, regras e procedimentos específicos do trabalho. Na prática profissional, as competências incluem a humanização do cuidado na perspectiva do cliente, considerando suas necessidades e escolhas e valorizando sua autonomia com relação à sua própria saúde (COSTA; KURCGANT, 2004).

A Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e objetiva *“assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”*, estabelece dentre suas diretrizes a *“capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de Geriatria e Gerontologia e na prestação de serviços”*. Nesse sentido, os órgãos formadores devem ser alertados para as

necessidades desta classe social, por meio de ações efetivas que visem a uma formação de profissionais na área de Enfermagem Geronto-Geriátrica, que garantam a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos idosos.

O cuidado centrado na abordagem holística, caracterizado pela interação estabelecida entre o profissional (aquele que cuida) e o cliente (aquele que recebe o cuidado), deve ser compreendido em uma nova perspectiva, que valorize o ser humano em sua totalidade (SILVA *et al.*, 2011). Entretanto, as enfermeiras deste estudo apontam uma prática pautada no cuidado descontextualizado e focado no modelo biológico.

*E2 “Porque tem toda a equipe (de enfermagem) na qual o técnico está envolvido no trabalho. Então, qual é o foco? O foco é só a doença? Não tem esse idoso!”*

*E6 “Então, tem a política que funciona mais ou menos, as ações de intervenção que são mínimas. Você vai nas Unidades Básicas, os programas que são feitos para os idosos são super limitados, [...] daquelas coisas que tem desde os meus tempos de faculdade! [...] não atendendo a esse idoso nesse contexto”.*

No cuidado realizado de forma mecanicista, no qual o idoso é assistido como objeto de trabalho, descaracterizado como pessoa, Silva et al (2011) consideram que o indivíduo perde a autonomia, seus sentimentos não são reconhecidos e, portanto, não há reciprocidade no cuidado.

*E5 “[...] Aí tem a hora do almoço, tem a hora do jantar, tem a hora do remédio... não passa disso! Você entendeu?”*

*E8 “O técnico vai lá olhar os cuidados, a higiene, alimentação e medicação, só. [...] não respeita o tempo do idoso. Por isso [...] que é mais fácil você dar comida, do que você estimular ele a comer”.*

As ações embasadas em estereótipos negativos em relação à velhice acabam por despersonalizar a pessoa idosa. Para Silva et al (2011), de acordo com os princípios fundamentais da profissão, o indivíduo deve ser tratado com respeito e dignidade e deve ter os seus direitos preservados, sem discriminação de qualquer natureza.

*E1 "Nós temos também muitos abusos, muitos preconceitos com relação ao idoso. Na hora do cuidado isso é muito importante. Então, vou cuidar dele como criança? Não, está errado!"*

Como afirmam Ribeiro e Pedrão (2005), a formação dos profissionais de nível médio no Brasil não ocorre de forma única e precisa, trata-se de um processo dinâmico que envolve tanto a dimensão humana quanto a técnica, desenvolvido no contexto sócio, político, econômico e cultural da sociedade brasileira. Para a enfermagem que atribui ao cuidado o significado de suas ações, propõe-se uma formação educacional transformadora, que conduza para uma reflexão crítica sobre sua prática, e do compromisso com a sociedade.

Frente à necessidade de uma atualização permanente, que permita aos profissionais de enfermagem refletir sobre sua prática e promover um cuidado integral e humanizado, algumas considerações relacionadas ao significado de qualificação e competência merecem ser feitas, com o intuito de facilitar a compreensão das relações de trabalho destes profissionais.

Compreende-se que a qualificação restringe-se à capacitação e ao desempenho do trabalhador, no âmbito dos conhecimentos técnico-científicos. O termo competência, por sua vez, amplia este significado, exigindo dos

profissionais características como iniciativa, criatividade, comunicação, capacidade de decisão, entre outras, e vincula-se ao campo das competências sócio-educativas e ético-políticas (KURCGANT, 2011).

O mercado de trabalho requisita um perfil diferenciado do trabalhador, ao considerar competência também como a necessidade do profissional atualizar-se permanentemente. Para o desempenho das atividades de enfermagem é importante a atualização permanente, visto que competências são requeridas e mobilizadas de acordo com o contexto sócio, político e econômico.

Em síntese, para o atendimento da pessoa idosa, a formação do técnico de enfermagem deve contemplar conhecimentos, habilidades e atitudes, num movimento permanente de atualização que lhe dê suporte técnico-científico para auxiliá-lo na mobilização destes recursos. A construção de competências, decorrente da capacidade de articular estes recursos, irá possibilitar um desempenho satisfatório frente às exigências do mercado de trabalho.



## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---



O trabalho da enfermagem é caracterizado social e historicamente por uma divisão técnica horizontal e vertical. Na divisão horizontal, os profissionais da área compartilham, cooperam e complementam suas ações ao interagirem com outros profissionais de saúde, tais como médicos, fisioterapeutas, entre outros. Já a divisão vertical caracteriza-se pelas diferentes categorias de trabalhadores (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), presente desde sua institucionalização como profissão (GÖTTEMS *et al.*, 2007).

O ensino médio no Brasil mantém uma relação peculiar com o trabalho e a educação, uma vez que procura mediar o conteúdo aprendido na educação fundamental com a formação profissional do educando. Ele tem a difícil tarefa de aprofundar os conhecimentos adquiridos no ensino fundamental e preparar o educando para o mundo do trabalho, capacitando-o para exercer cidadania por meio da construção de sua autonomia intelectual e moral (KUENZER, 2007).

Os cursos técnicos de enfermagem, criados em meados da década de 1960, sofreram diversas transformações, e encontram-se vinculados ao Ministério da Educação e Cultura e ao Ministério da Saúde. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2011), há no país 632.790 técnicos de enfermagem atuando nos níveis de atenção primária, secundária e terciária, em parceria com o enfermeiro, nas atividades de promoção, prevenção e planejamento de assistência de enfermagem. De acordo com proposta da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, 2004), que estabelece uma educação baseada em uma formação crítica, reflexiva, dinâmica e ativa, é proposta uma qualificação para atender às demandas de saúde da sociedade.

No Decreto Nº 5.154/2004 firma-se o compromisso entre a Educação Profissional Técnica de nível médio e o Ensino Médio, com a proposta pedagógica de formação por competências. Neste processo formativo, a ênfase sobre a ação supera a teoria ao permitir que os alunos encontrem significado nos conteúdos escolares que, por sua vez, partem de suas motivações e interesses, e não mais de conceitos previamente estabelecidos (VALENTE, 2002). Para tanto é necessária a mobilização de recursos cognitivos que incluem saberes, informações, habilidades operacionais e, principalmente, as inteligências, para que o indivíduo possa enfrentar e solucionar diferentes situações ou problemas (PERRENOUD, 2000).

A formação dos profissionais de nível técnico é preocupante no movimento de educação dos profissionais de enfermagem, uma vez que para o Ministério da Educação, o foco da educação profissional deve estar centrado nas exigências do mercado de trabalho. As competências adquiridas no processo educacional devem ter utilidade prática imediata, a fim de instrumentalizar o trabalhador para atender às necessidades do sistema produtivo. Para o Ministério da Saúde, a visão educacional está focada no paradigma político - assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), ao desenvolver competências formais e políticas e valorizar o contexto de trabalho dos profissionais, reconhecendo-o como espaço de formação (MARQUES; EGRY, 2011).

Compreendendo o envelhecimento populacional como uma consequência da dinâmica demográfica atual, no Brasil, esforços têm sido feitos para garantir uma renda mínima à população idosa, mas a provisão de serviços de saúde e de

cuidados formais ainda permanece em discussão nas esferas sócio-políticas e de saúde.

Atualmente, tem se tornado menos freqüente o cuidado ao idoso realizado por familiares, em decorrência da maior participação da mulher no mercado de trabalho, do declínio da fecundidade, das mudanças nos padrões de nupcialidade e dos movimentos migratórios, entre outros fatores (CAMARANO; MELLO, 2010). Para as autoras, é necessário um cuidado formal, que envolva atendimento integral ao idoso, ofertados por profissionais especializados tanto de setor público quanto do privado.

Diante desta realidade coloca-se para as instituições formadoras de profissionais de enfermagem a necessidade de introduzir em suas estruturas curriculares, conteúdos voltados a uma demanda diferenciada, com características próprias e necessidades peculiares para um atendimento diferenciado e humano à pessoa idosa (LEONART; MENDES, 2005). Dessa forma, uma formação técnica que contemple a construção de competências embasadas em conhecimentos, habilidades e atitudes, voltadas às especificidades do processo de envelhecimento, proporcionará maior adequação deste profissional à demanda do mercado de trabalho para a população que vivencia este processo.

Dada a necessidade atual do mercado de trabalho quanto a ter profissionais qualificados para cuidar da pessoa idosa, entende-se que este é um momento oportuno para os órgãos formadores. Por meio de um processo educativo comprometido com as necessidades desta parcela da população cada vez mais

expressiva, é possível instrumentalizar e possibilitar a empregabilidade deste profissional.

Assim, justifica-se a necessidade do conhecimento específico sobre o envelhecimento o qual, para as enfermeiras que participaram deste estudo, compreende um processo complexo, multideterminado e heterogêneo, vinculado ao contexto biológico, social e cultural do idoso. Para atender esta demanda é apontado a relevância do ensino formal para fundamentar cientificamente a prática, e possibilitar ao profissional técnico a compreensão das especificidades do cuidado à pessoa idosa.

O cuidado ao idoso demanda habilidades psicomotoras expressas por técnicas e procedimentos fundamentados no ensino formal. Este cuidado exige, ainda, capacidade do técnico de enfermagem em comunicar-se de forma clara, atenciosa, pausada e respeitosa. Ao observar e perceber as necessidades do idoso, o técnico de enfermagem realiza um cuidado interpretativo, que valoriza a comunicação não-verbal contrapondo-se ao cuidado estereotipado e generalizado.

Por meio de uma postura responsável que valoriza o vínculo entre o idoso, a família e o cuidador, é possível desenvolver atitudes positivas durante o cuidado. O estímulo ao autocuidado, por sua vez, possibilita perceber o outro, compreender e valorizar as suas potencialidades.

O trabalho em equipe permite ao técnico de enfermagem compartilhar conhecimento e experiência pessoal com outros profissionais da equipe multiprofissional, criando espaços que favorecem o aprendizado, o relacionamento

interpessoal e a flexibilidade nas relações. É importante ressaltar que o profissional técnico deve realizar um cuidado ético, personalizado, que garanta a discrição e individualidade da pessoa idosa, dada às especificidades do processo de envelhecimento (RIBEIRO; PEDRÃO, 2005).

O estudo mostrou que, para o cuidado do idoso pelo técnico de enfermagem, é preciso conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento, habilidade técnica e atenção permanente, comunicação adequada com paciência e respeito, além de atitude ética e responsável para a promoção de um cuidado humanizado e individualizado. A articulação destes recursos, expressa pelo desempenho deste profissional, aponta para a necessidade de atualização permanente para o desenvolvimento de uma prática crítica-reflexiva e o cuidado integral ao idoso.

Na avaliação do desempenho do técnico de enfermagem, contudo, é destacado que este profissional realiza um cuidado descontextualizado, mecanizado e focado no modelo biológico. Esta avaliação é atribuída à formação insatisfatória, atualmente praticada em nosso meio, pautada em conhecimentos genéricos que refletem um cuidado inadequado para atender as especificidades da pessoa idosa. Dada a crescente demanda da população idosa, é premente a necessidade da criação de espaços para a discussão da formação e da qualificação de profissionais técnicos para cuidar do idoso.

Tendo em vista que nas categorias da equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar) o “saber fazer” mostra-se mais relevante que o “saber conhecer” e “saber ser”, observa-se nos depoimentos analisados a dificuldade das

enfermeiras em discernir os conceitos acerca dos conhecimentos, habilidades, atitudes e desempenho, assim como as funções técnico-assistenciais de cada membro da equipe.

Com vistas a acompanhar as mudanças sociais, os educadores em enfermagem têm avaliado a formação profissional do enfermeiro, o que é evidenciado pelo elevado número de estudos que versam sobre esta temática. Em contrapartida, uma produção científica escassa sobre a formação do técnico de enfermagem ainda predomina na literatura. Ressalta-se, por parte dos educadores, o crescente interesse pelas práticas educativas que propõem um novo profissional, um indivíduo crítico, preparado para aprender a criar, propor e construir uma prática embasada nas situações do cotidiano (LUCCHESI; BARROS, 2006). Como afirmam as autoras, o processo de educar é necessário para enfrentar as exigências do mundo contemporâneo, por meio do desenvolvimento humano, cultural, científico e tecnológico, com o envolvimento de representantes do governo, sociedade, educação e entidades de classe.

Acredita-se que para um desempenho eficiente do técnico de enfermagem no cuidado da pessoa idosa, inicialmente seja efetuada a capacitação dos educadores que, posteriormente, facultarão aos educandos a construção e a mobilização de competências, em situações de prática profissional. Destaca-se aqui a necessidade de uma prática centrada no cliente, que respeite sua vontade, seus valores morais e suas crenças (PERES *et al.*, 2011), realizada de forma crítica e responsável pelo educador e educando.

Assim, recomenda-se que as escolas de formação invistam na melhoria dos processos educativos, incentivem a constante qualificação do corpo docente e proponham a reformulação de suas estruturas curriculares. Com isso, segundo Göttems et al (2007), é possível articular educação e trabalho, traduzidas em ações conjuntas entre a escola, os serviços de saúde e a sociedade.

Para a formação e a qualificação do profissional técnico é necessário um contínuo processo de construção de competências. Para tanto, propõe-se um currículo que compreende uma formação teórica e prática simultânea, que valorize o contexto da aprendizagem do aluno articulando conhecimentos, habilidades e atitudes e possibilite a construção de sua identidade profissional. Isto se torna evidente no cuidado da pessoa idosa, que requer um profissional instrumentalizado para realizar uma prática crítica-reflexiva, com capacidade de intervir e propor mudanças na realidade do cuidado.



## **6. CONCLUSÃO**

---



Este estudo foi realizado com a proposta de descrever e analisar os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o técnico de enfermagem no cuidado da pessoa idosa, assim como conhecer seu desempenho profissional.

A análise dos depoimentos das enfermeiras entrevistadas revelou que para um cuidado diferenciado, individualizado e humanizado ao idoso é importante para este profissional um conhecimento específico sobre o processo fisiológico e fisiopatológico do envelhecimento, assim como a compreensão das particularidades do idoso, com vistas à participação nas ações de prevenção e controle de doenças, por meio de estratégias educativas para uma velhice saudável, que possibilitem sua autonomia e independência. Com relação às habilidades, o técnico de enfermagem deve ser capaz de integrar a habilidade psicomotora, refletidas em técnicas e procedimentos, com a habilidade cognitiva representada pela relação respeitosa que valoriza o vínculo entre o idoso, família e cuidador. As atitudes deverão estar centradas em um trabalho ético e responsável, com o compromisso de um cuidado efetivo que valoriza o relacionamento interpessoal na equipe de enfermagem e com o idoso, ao desenvolver um cuidado compartilhado e contextualizado.

Frente ao exposto, propõe-se uma reorganização curricular para promover uma interação entre as disciplinas técnicas e as disciplinas da educação básica, que possibilite uma formação e qualificação profissional direcionadas às peculiaridades do idoso. Trata-se de um momento oportuno no qual a velhice deve ser associada a uma vida ativa e saudável, mas igualmente bem cuidada. Como afirmam Bagnato et al (2007; p.285), este processo requer um trabalho de

formação reflexivo, dependente da articulação de vários saberes, tais como “[...] a formação geral, a formação profissional e as experiências sociais e de trabalho[...], mediados pelo contexto sócio-político e econômico”.

## **7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---



ABAD-CORPA E, GONZÁLEZ-GIL T, BARDERAS-MANCHADO AM, la CUESTA-BENJUMEA C, MONISTROL-RUANO O, MAHTANI-CHUGANI V ET AL. "Research protocol: a synthesis of qualitative studies on the process of adaptation to dependency in elderly persons and their families". BMC Geriatrics. 2010; 1-5.

ALMEIDA LPG, FERRAZ CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008 janeiro-fevereiro; 61 (1): 31-5.

ANTUNES C. Professores e Professores: reflexões sobre a aula e práticas pedagógicas diversas. Petrópolis: Vozes; 2007. 199p.

ARAÚJO FP, FERREIRA MA. Representações Sociais sobre humanização do cuidado: implicações éticas e morais. Rev Bras Enferm. 2011 março-abril; 64 (2): 287-93.

BACKES DS, LUNARDI FILHO WD, LUNARDI VL. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. Rev Esc Enferm USP. 2006 junho; 40 (2): 221-7.

BAGNATO MHS, BASSINELLO GAH, LACAZ CPC, MISSIO L. Ensino médio e educação profissionalizante em enfermagem: algumas reflexões. Rev Esc Enferm USP. 2007 junho; 41 (2): 279-86.

BARDIN L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977. 281p.

BEZERRA FD, ANDRADE MFC, ANDRADE JS, VIEIRA MJ, PIMENTEL D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. Rev Bras Enferm. 2010 janeiro-fevereiro; 63 (1): 33-7.

BOFF L. Cuidar da vida e da criação. In: BEOZZO JO (org.). Saúde: cuidar da vida e da integridade da criação. São Paulo (SP): CESEP, 2002. p.89-108.

BRACCIALLI LAD, OLIVEIRA MAC. Concepções de avaliação de desempenho em um currículo orientado por competências. Rev Esc Enferm USP. 2011 outubro; 45(5): 1221-8.

BRAHM MMT, MAGALHÃES AMM. Opinião da equipe de enfermagem sobre o processo de avaliação de desempenho. Acta Paul Enferm. 2007 outubro-dezembro; 20 (4): 415-21.

BRANDÃO HP. Gestão baseada nas competências: um estudo sobre competências profissionais na indústria bancária. [Dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 1999.

BRASÍLIA. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. SECRETARIA DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA. PARECER CNE/CNB Nº. 16/99. Trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. 1999 outubro; 274-309.

BRASÍLIA. MISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 2.528. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006 outubro; 1-19p.

CAMARANO AA, MELLO JL. Introdução. In: CAMARANO AA (org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea; 2010. 13-37p.

CAMPOS CJG. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm. 2004 setembro-outubro; 57(5): 611-4.

CANÇADO FAX, HORTA ML. Envelhecimento Cerebral. In: FREITAS EV, PY L, CANÇADO FAX, DOLL J, GORZONI ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 194-211p.

CHAVES LD, RAMOS LH, FIGUEIREDO EM. Satisfação profissional de enfermeiros do trabalho no Brasil. Acta Paul Enferm. 2011 abril; 24 (4): 507-13.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM [Acesso em 18 de agosto de 2011]; Disponível em: URL: <http://www.cofen.gov.br>

CORBANI NMS, BRÊTAS MCP, MATHEUS MCC. Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso? Rev Bras Enferm. Brasília. 2009 maio-junho; 62(3): 349-54.

CORRADI-WEBSTER CM, CARVALHO AMP. Diálogos da psicologia com a enfermagem em tempos de transição paradigmática. Rev Esc Enferm USP. 2011 agosto; 45 (4): 974-80.

COSTA MFBNA, KURCGANT P. A formação profissional do técnico de enfermagem: uma análise histórica e ético-legal no contexto brasileiro. Acta Paul Enferm. 2004 janeiro-março; 17 (1): 108-13.

COSTA TA. A noção de competência enquanto princípio de organização curricular. Rev Bras Educ. 2005 maio-agosto; n.29: 52-62.

CROZETA K, STOCCO JGD, LABRONICI LM, MÉIER MJ. Interface entre a ética e um conceito de tecnologia em enfermagem. Acta Paul Enferm. 2010 março-abril; 23 (2): 239-43.

DANTAS RAS, AGUILLAR OM. O ensino médio e o exercício profissional no contexto da enfermagem brasileira. Rev Latino-am Enfermagem; 1999 abril; 7(2): 25-32.

DEBERT GG. A Reinvenção da Velhice. São Paulo: EDUSP; 1999.

DIAS SOBRINHO, J. Avaliação educativa: produção de sentidos com valor de formação. Avaliação. 2008 março; 13 (1): 193-207.

DIOGO MJD, CEOLIM MF, CINTRA FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. Rev Esc Enferm USP. 2005 março; 39 (1): 97-102.

DIOGO MJD. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. Rev Lat-Am Enfermagem. 2004 março-abril; 12(2): 280-2.

FERREIRA J. Reflexões sobre o conceito de competências. In: NERI A (Org). Gestão de RH por competências e a empregabilidade. 4ª ed. Campinas: Papirus; 2010. 125-158p.

FERRETTI CJ. Formação profissional e reforma do ensino técnico no Brasil: anos 90. Educ Soc. 1997 agosto; 18 (59): 225-69.

FIDELIS WMZ, MURAMATSU CH. Conhecimento dos alunos que ingressam no curso de auxiliar de enfermagem em relação ao ser profissional e as suas atribuições. Rev Esc Enferm USP. 1999 setembro; 33(3): 217-23.

FLEURY MTL, FLEURY A. Construindo o conceito de competência. Rev Adm Contemp. 2001; 5 (n. spe): 183-196.

FRANCO MLPB. Análise de Conteúdo. 3ª ed. Brasília: Liber Livro Editora; 2008. 80p. Série Pesquisa; v.6.

FREIDSON E, PACIORNIK CM (trad.). Renascimento do Profissionalismo: Teoria, Profecia e Política. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.p.104.

FREITAS MC, QUEIROZ TA, SOUSA JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev Esc Enferm USP. 2010 junho; 44 (2): 407-12.

GONÇALVES LHT, ALVAREZ AM, SENA ELS, SANTANA LWS, VICENTE FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis. Rev Texto Contexto Enferm. 2006 outubro-dezembro; 15(4): 570-77.

GONÇALVES LHT. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2010 abril; 13 (3): 507-518.

GÖTTEMS LBD, ALVES ED, SENA RR. A Enfermagem Brasileira e a profissionalização de nível técnico: análise em retrospectiva. Rev Latino-am Enfermagem. 2007setembro-outubro; 15 (5): 1033-40.

GRAÇAS EM, SANTOS, GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. Rev Esc Enferm USP. 2009 março; 43 (1): 200-7.

GULLO ABM, LIMA AFC, SILVA MJP. Reflexões sobre comunicações na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico. Rev Esc Enferm USP. 2000 junho; 34(2): 202-8.

HARAVEN T. Novas Imagens do Envelhecimento e a Construção Social do Curso da Vida. Cadernos Pagu. 1999; n. 13: 11-35.

HOGA LAK. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. Rev Esc Enferm USP. 2004 março; 38(1): 13-20.

IBISUI CTN. A identidade profissional do enfermeiro professor do ensino técnico de enfermagem. [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004.

KIRCHHOF ALC. O Trabalho da Enfermagem: análise e perspectivas. Rev Bras Enferm. 2003 novembro-dezembro; 56 (6): 669-673.

KOBAYASHI RM, LEITE MMJ. Formação de competências administrativas do técnico de. Rev Latino-am Enfermagem. 2004 março-abril; 12(2): 221-7.

KOBAYASHI RM, LEITE MMJ. Formação de competências administrativas do técnico de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem. 2004 março-abril; 12 (2): 221-7.

KOERICH MS, MACHADO RR, COSTA E. Ética e Bioética: para dar início à reflexão. Texto Contexto Enferm. 2005 janeiro-março; 14 (1): 106-10.

KUENZER A. Ensino médio e profissional: as políticas do Estado neoliberal. 4ªed. São Paulo: Cortez; 2007. 104p. (Coleção Questões da Nossa Época; v.63).

KURCGANT P, PINHEL I. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2007 dezembro; 41(4): 711-16.

KURCGANT P. A capacitação profissional do enfermeiro. Editorial. Rev Esc Enferm USP. 2011 abril; 45 (2): 307-08.

LE BOTERF G. Compétence et navigation professionnelle. 3ª ed. Paris: Éditions d'Organisation; 2000. 332p.

LEONART E, MENDES MMR. Formação gerontológica do técnico de enfermagem: uma abordagem cultural. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 julho-agosto; 13 (4): 538-46.

LEONART E. A Formação Gerontológica do Técnico de Enfermagem: uma abordagem cultural [Dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2004.

LOBIONDO-WOOD G, HABER J. Desenhos não experimentais. In: LOBIONDO-WOOD G, HABER J. (org.) Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.330p.

LUCHESE R, BARROS S. Pedagogia das competências - um referencial para a transição paradigmática no ensino de enfermagem - uma revisão da literatura. Acta Paul Enferm. 2006 janeiro-março; 19 (1): 92-9.

MACHADO JN. Sobre a idéia de competência. In: PERRENOUD P, THURLER MG (orgs.). Competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da avaliação. Porto Alegre: Artmed; 2002, p.137-155.

MARQUES CMS, EGRY EY. As competências profissionais em saúde e as políticas ministeriais. Rev Esc Enferm USP. 2011março; 45 (1): 187-93.

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008. 407p.

MIOTO OL. Formação profissional e trabalho: aspectos relativos aos técnicos de enfermagem. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.

MIYADAHIRA AMK. Capacidades motoras envolvidas na habilidade psicomotora da técnica de ressuscitação cardiopulmonar: subsídios para o processo ensino-aprendizagem. Rev Esc Enferm USP. 2001 dezembro; 35(4): 366-373.

MORAIS GSN, COSTA SFG, FONTES WD, CARNEIRO AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. 2009 maio-junho; 22(3): 323-7.

NAGEL G, PETER R, BRAIG S, HERMANN S, ROHRMANN S, LINSEISEN J. The impact of education on risk factors and the occurrence of multimorbidity in the EPIC-Heidelberg cohort. BMC Public Health. 2008 november; 8: 384-94.

NIGHTINGALE F, 1820-1910, CARVALHO AC (trad.). Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo: Cortez Editora; 1989. 174p.

NOSOW V, PÜSCHEL VAA. O ensino de conteúdos atitudinais na formação inicial do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2009 dezembro; 43(Esp 2): 1232-7.

OGUISSO T. História da Legislação do Exercício da Enfermagem no Brasil. Rev Bras Enferm. 2001 abril-junho; 54(2): 197-207.

OLIVEIRA JCA, TAVARES DMS. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2010 setembro; 44 (3): 774-81.

OLIVEIRA MAM, MARCHESINI B (coord.). Políticas públicas para o ensino profissional: O processo de desmantelamento dos Cefets. Campinas: Papirus; 2003. 96p.

PAPALÉO NETTO MO Estudo da Velhice: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS EV, PY L, CANÇADO FAX, DOLL J, GORZONI ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 2-12p.

PENHA RM, SILVA MJP. Do Sensível ao Inteligível: novos rumos comunicacionais em saúde por meio do estudo da Teoria Quântica. Rev Esc Enferm USP. 2009 março; 43 (1): 208-14.

PERES AM, CIAMPONE MHT. Gerência e Competências Gerais do Enfermeiro. Rev Texto Contexto Enferm. 2006 julho-setembro; 15 (3):492-9.

PERES EC, BARBOSA IA, SILVA MJP. Cuidado humanizado: o agir com respeito na concepção de aprimorandos de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2011 janeiro; 24 (3): 334-40.

PERRENOUD P, MAGNE BC (trad.). Construir as Competências desde a Escola. Porto Alegre: Artmed; 1999. 90p.

PERRENOUD P, RAMOS PC (trad.). Novas Competências para Ensinar. Porto Alegre: Artmed; 2000. 192p.

PIRES D. Reestruturação Produtiva e Trabalho em Saúde no Brasil. São Paulo: Confederação Nacional dos Trabalhadores na Seguridade Social – CUT: Annablume, 1998. p. 95.

PIROLO SM, CHAVES EC. A equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo. Rev Esc Enferm USP. 2002 dezembro; 36 (4): 351-7.

REIS PO, CEOLIM MF. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. Rev Esc Enferm USP. 2007 março; 41 (1): 57-64.

RIBEIRO MILC, PEDRÃO LJ. Relacionamento interpessoal no nível médio de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005 maio-junho; 58(3): 311-5.

ROCHA FCV, CARVALHO CMRG, FIGUEIREDO MLF, CALDAS CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. Rev Enferm UERJ. 2011 abril-junho; 19 (2): 186-91.

RODRIGUES SLA, WATANABE HAW, DERNTL AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. Rev Esc Enferm USP. 2006 dezembro; 40 (4): 493-500.

SACCOMANN ICR, CINTRA FA, GALLANI MCBJ. Qualidade de vida relacionada à Saúde em Idosos com Insuficiência Cardíaca: avaliação com instrumento específico. Acta Paul Enferm. 2011; 24(2): 179-84.

SANNA MC. Os processos de trabalho na Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2007 março-abril; 60 (2): 221-4.

SILVA ACS, SANTOS I. Promoção do autocuidado de idosos para o envelhecer saudável: aplicação da teoria de Nola Pender. *Texto Contexto Enferm.* 2010 outubro-dezembro; 19 (4): 745-53.

SILVA AL, PADILHA MICS, BORENSTEIN MS. Imagem e Identidade Profissional na Construção do Conhecimento em Enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2002 julho-agosto; 10 (4): 586-95.

SILVA FD, CHERNICHARO IM, FERREIRA MA. Humanização e Desumanização: a dialética expressa no discurso de docentes de enfermagem sobre o cuidado. *Esc Anna Nery (impr.).* 2011 abril-junho; 15 (2): 306-13.

SILVA MJP. Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde. 4ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2006. 136p.

UHLMANN CMDG. Ensino de enfermagem e cuidado humanizado: estudos e representações sociais dos professores do ensino médio. [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.

VALENTE GSC, VIANA LO. Da formação por competências à prática docente reflexiva. *Rev Ibero Americana de Educação.* 2009 fevereiro; n. 48: 4-10.

VALENTE SMP. Parâmetros curriculares nacionais e avaliação nas perspectivas do estado e da escola. [Tese-Doutorado]. Marília (SP): Universidade Estadual Paulista; 2002.

van den BUSSCHE ET AL. Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. BMC Public Health. 2011; 101-11.

VEIGA KCG, MENEZES TMO. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. Rev Esc Enferm USP.2008 dezembro; 42(4): 761-8.

WALDOW VR, BORGES RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. Acta Paul Enferm. 2011 janeiro; 24 (3): 414-8.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Susana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.



**ANEXO**





CEP, 26/10/10  
(Grupo III)

**PARECER CEP:** N° 1061/2010 (Este n° deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).  
**CAAE:** 0831.0.146.000-10

### **I - IDENTIFICAÇÃO:**

**PROJETO: “FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM: COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PARA O CUIDADO DA PESSOA IDOSA”.**

**PESQUISADOR RESPONSÁVEL:** Giselle Aparecida de Arruda Mello Martins

**INSTITUIÇÃO:** Hospital das Clínicas/UNICAMP

**APRESENTAÇÃO AO CEP:** 13/10/2010

**APRESENTAR RELATÓRIO EM: 26/10/11** (O formulário encontra-se no *site* acima).

### **II - OBJETIVOS**

Identificar as competências e habilidades do técnico de enfermagem no cuidado da pessoa idosa. Avaliar a adequação das competências e habilidades para o cuidado da pessoa idosa, na formação do técnico de enfermagem.

### **III - SUMÁRIO**

A formação do técnico de enfermagem na área gerontológica e geriatria, competências e habilidades são necessárias e devem ser desenvolvidas por meio de ações que despertem no aluno a capacidade de construir conhecimentos adequados a realidade de sua prática profissional. Este estudo tem como objetivos identificar as competências e habilidades do técnico de enfermagem no cuidado da pessoa idosa e avaliar a adequação das competências e habilidades para o cuidado da pessoa idosa, na formação deste profissional. Estudo exploratório de natureza descritiva. A população será constituída inicialmente por 10 enfermeiros trabalhadores em serviços de saúde que realizam assistência a população idosa. Os dados serão obtidos por meio de entrevista semi-estruturada individual, com uso de gravador de áudio. A análise da transcrição dos depoimentos será a partir de categorias pré-estabelecidas vinculadas ao objeto de estudo. Nas categorias serão agrupadas as unidades de significados extraídos da transcrição das gravações.

### **IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES**

Após análise crítica do protocolo não encontramos riscos ou prejuízos para os sujeitos da pesquisa (possibilidade e gravidade). Os autores do projeto se mostram com o compromisso de cumprir as exigências da Resolução 196/96 e suas complementares. O trabalho está elaborado dentro das normas éticas e científicas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é adequado.



## V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, bem como todos os anexos incluídos na pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

## VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e).

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

## VII – DATA DA REUNIÃO

Homologado na X Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 26 de outubro de 2010.

**Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner**  
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FCM/UNICAMP

## APÊNDICES



## APÊNDICE I

### Nº DA ENTREVISTA:

#### Parte I – Caracterização dos enfermeiros

1. Sexo: ( ) masculino ( ) feminino
2. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
3. Local de trabalho e área de atuação: \_\_\_\_\_
4. Ano de conclusão da graduação em enfermagem: \_\_\_\_\_
5. Tempo de exercício profissional (período relativo às atividades profissionais de enfermeiro): \_\_\_\_\_ anos
6. Formação profissional (Área e Ano de Conclusão):  
( ) Outro curso de graduação: \_\_\_\_\_  
( ) Especialização: \_\_\_\_\_  
( ) Licenciatura: \_\_\_\_\_  
( ) Mestrado: \_\_\_\_\_  
( ) Doutorado: \_\_\_\_\_

#### Parte II – Conhecimentos, habilidades e atitudes para o exercício profissional do técnico de enfermagem na área geronto-geriátrica

Na atenção à saúde do idoso é relevante a participação de uma equipe multiprofissional, para as especificidades que demanda o cuidado a esta faixa etária.

O técnico de enfermagem, como membro desta equipe, requer uma formação profissional adequada para o exercício de sua prática no cuidado da pessoa idosa. Com base nestas considerações, como enfermeiro, responda as seguintes questões:

1. Quais são os conhecimentos necessários para o desempenho adequado deste profissional na participação deste cuidado?
2. Que habilidades devem ser desenvolvidas pelo técnico de enfermagem para o cuidado da pessoa idosa?
3. Que atitudes são necessárias para exercer as atividades profissionais junto à pessoa idosa?
4. Como você avalia o desempenho do técnico de enfermagem no cuidado ao idoso, considerando as particularidades deste cuidado?







## APÊNDICE III

### CONSENTIMENTO PARA A GRAVAÇÃO DA ENTREVISTA

Autorizo que minha entrevista concedida à Giselle Aparecida de Arruda Mello Martins, para a coleta de dados de seu projeto **Formação Profissional do Técnico de Enfermagem: Competências para o Cuidado da Pessoa Idosa**, sejam gravadas com o propósito de garantir a acuracidade das informações prestadas.

O conteúdo das entrevistas será analisado e a identidade do entrevistado não será revelada, sendo considerada como informação confidencial.

Campinas,                    de                    de 2011.

Nome do profissional participante:

Registro no Conselho de Classe(COREN):

---

Assinatura do Profissional Participante

---

Assinatura da Pesquisadora