

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Programa de Pós-Graduação ENSA-Ensino em Saúde**

**Giselia Aparecida Marques**

**NECESSIDADES FORMATIVAS DOS EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM  
NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO**

**Diamantina, MG**

**2020**

**Giselia Aparecida Marques**

**NECESSIDADES FORMATIVAS DOS EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM  
NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientador: Profa. Dra: Mirtes Ribeiro

**Diamantina, MG**

**2020**

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM

Bibliotecário

M357n

Marques, Giselia Aparecida

Necessidades formativas dos egressos do curso de enfermagem na área do envelhecimento / Giselia Aparecida Marques , 2020.

70 p.: il.

Orientadora: Mirtes Ribeiro

Dissertação (Mestrado– Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020.

1. Envelhecimento. 2. Formação profissional. 3. Ensino superior. 4. Enfermeira. I. Ribeiro, Mirtes. II. Título. III. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

**CDD 613.07**

Ficha Catalográfica – Sistema de Bibliotecas/UFVJM

Bibliotecária: Viviane Pedrosa – CRB6/2641



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

GISELIA APARECIDA MARQUES

NECESSIDADES FORMATIVAS DOS EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DO  
ENVELHECIMENTO

Dissertação apresentada ao MESTRADO EM ENSINO EM SAÚDE,  
nível de MESTRADO como parte dos requisitos para obtenção do título de  
MESTRA EM ENSINO EM SAÚDE Data da aprovação : 23/10/2020  
Orientador (a): Prof.ª [Dr.ª](#) Mirtes Ribeiro

Prof.Dr.ª MIRTES RIBEIRO - UFVJM

Prof.Dr.ª HELISAMARA MOTA GUEDES - UFVJM

Prof.Dr.ª MARISTELA OLIVEIRA LARA - UFVJM

Prof.Dr.ª CHRISTIANE MOTTA ARAÚJO - UNIVERSIDADE DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

DIAMANTINA

	<p>Documento assinado eletronicamente por <b>Mirtes Ribeiro, Servidor</b>, em 26/10/2020, às 16:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do <a href="#">Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015</a>.</p>
	<p>Documento assinado eletronicamente por <b>Christiane Motta Araújo, Servidor</b>, em 27/10/2020, às 13:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do <a href="#">Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015</a>.</p>
	<p>Documento assinado eletronicamente por <b>Helisamara Mota Guedes, Servidor</b>, em 27/10/2020, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do <a href="#">Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015</a>.</p>
	<p>Documento assinado eletronicamente por <b>Maristela Oliveira Lara, Servidor</b>, em 28/10/2020, às 15:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do <a href="#">Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015</a>.</p>
	<p>A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <a href="https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&amp;id_orgao_acesso_externo=0">https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&amp;id_orgao_acesso_externo=0</a>, informando o código verificador <b>0202713</b> e o código CRC <b>86FE8BD3</b>.</p>

*Dedico este trabalho a todos idosos, que persistem, diante dos desafios que encontram para envelhecerem no nosso país. Atualmente é o público mais vulnerável frente à pandemia COVID 19 . Desejo que tenhamos melhores condições para atendê-los, que possam envelhecer com dignidade.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, pelo dom da vida, do amor, da tolerância e da perseverança. Por me iluminar durante essa caminhada

A minha mãe, meu exemplo e eterno porto seguro, pelo apoio incondicional.

Aos meus irmãos, Wiwer e Louraine, por sempre enxergar a minha melhor versão, sempre com observações construtivas, contribuindo para meu crescimento pessoal.

A todos meus familiares, que torceram muito por mim.

Aos colegas do Mestrado Ensino em Saúde, pela troca de saberes.

Aos professores do Mestrado Ensino em Saúde, pelos valiosos ensinamentos compartilhados.

A Professora Doutora Mirtes Ribeiro, por ter aceitado me orientar e por compartilhar seu conhecimento desde o início da minha trajetória acadêmica.

A todos que contribuíram direta ou indiretamente para que este trabalho fosse concluído.

## RESUMO

As necessidades curriculares e formativas na área de saúde do idoso e no atendimento das demandas específicas do processo de envelhecimento, para profissionais da área da saúde, em especial para os enfermeiros, são indispensáveis para uma formação adequada e atualizada com foco no novo perfil da população brasileira. Além disso, a população idosa em crescimento, apresenta fator de risco para diversas patologias, entre elas o novo coronavírus, que tem despertado a necessidade de reestruturação e melhorias na formação profissional voltadas a proteção, saúde e bem-estar do idoso. Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar as necessidades formativas levantadas pelos egressos do curso de enfermagem da UFVJM, após sua inserção na prática profissional. Os sujeitos do estudo foram constituídos de 20 enfermeiros formados na UFVJM, que trabalham em serviços de saúde no município de Diamantina/MG. Este estudo de abordagem descritiva e qualitativa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFVJM, parecer sob número 3.562.996. No primeiro momento foi realizado um extensivo levantamento bibliográfico, a fim de fornecer melhor compreensão do processo de transição demográfica, do envelhecimento da população e a relação das competências profissionais necessárias para o cuidado ao idoso na área de enfermagem. Para o levantamento das demandas profissionais necessárias na área do idoso, segundo a ótica dos próprios enfermeiros foi realizada uma entrevista semiestruturada aos egressos do curso de enfermagem da UFVJM, formados no período de 2008 a 2018. A metodologia empregada foi uma abordagem qualitativa e descritiva, utilizando a análise de conteúdo para compressão dos dados, onde os discursos foram transcritos na íntegra e posteriormente categorizados em unidade de registro e unidade de sentido. Na análise dos dados observou-se que a abordagem sobre o envelhecimento na graduação é de extrema importância, bem como seu reflexo na prática profissional. Os entrevistados apontaram que os conteúdos abordados durante as disciplinas foram generalistas e superficiais, gerando grande insegurança no início da atuação profissional. Desta forma, essa pesquisa pretende contribuir para uma reflexão sobre a importância da saúde do idoso e do processo de envelhecimento atualmente, especialmente devido aos fatores de risco associados ao idoso e da situação de isolamento social devido à pandemia do COVID-19. Bem como, fomentar a construção dos currículos do curso de enfermagem com abordagens mais aprofundadas nessa temática, tanto na teoria quanto na prática clínica.

**Palavras Chave:** Envelhecimento, Formação Profissional, Ensino Superior, Enfermeira.

## ABSTRACT

The curricular and training needs in the health area of the elderly and in meeting the specific demands of the aging process, for health professionals, especially for nurses, are indispensable for adequate and updated training with a focus on the new profile of the population Brazilian. In addition, the growing elderly population has a risk factor for several pathologies, including the new coronavirus, which has aroused the need for restructuring and improvements in professional training aimed at the protection, health and well-being of the elderly. Thus, the objective of this research was to evaluate the training needs raised by the graduates of the nursing course at UFVJM, after their insertion in professional practice. The study subjects consisted of 20 nurses trained at UFVJM, who work in health services in the municipality of Diamantina / MG. This study with a descriptive and qualitative approach was approved by the UFVJM Ethics and Research Committee, opinion under number 3,562,996. In the first moment, an extensive bibliographic survey was carried out, in order to provide a better understanding of the demographic transition process, the aging of the population and the list of the professional skills necessary for the care of the elderly in the nursing area. To survey the professional demands required in the elderly area, according to the nurses' perspective, a semi-structured interview was conducted with the graduates of the UFVJM nursing course, trained in the period from 2008 to 2018. The methodology used was a qualitative and descriptive approach, using content analysis for data compression, where the speeches were transcribed in full and subsequently categorized into a record unit and a meaning unit. In the analysis of the data, he observed that the approach to aging in graduation is extremely important, as well as its reflection in professional practice. The interviewees pointed out that the contents covered during the disciplines were general and superficial, generating great insecurity at the beginning of their professional performance. Thus, this research aims to contribute to a reflection on the importance of the health of the elderly and the aging process today, especially due to the risk factors associated with the elderly and the situation of social isolation due to the pandemic of COVID-19. As well as, encourage the construction of the curricula of the nursing course with more in-depth approaches to this theme, both in theory and in clinical practice.

**Keywords:** Aging, professional training, Higher education, nurse.

## **LISTA DE QUADROS**

**Quadro 1** - Caracterização dos participantes do estudo.

31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
AGA	Avaliação Geriátrica Ampla
AVD	Escala de Avaliação de Atividades Diária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFE	Conselho Federal de Educação
CHM	Carga Horária Mínima
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CORENs	Conselhos Regionais de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DCN/ENF	Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem
ECS	Estágio Curricular Supervisionado
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
HNSS	Hospital Nossa Senhora da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IFES	Instituição Federal de Ensino Superior
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MEC	Ministério da Educação
MEEM	Escalas de Mini mental
MS	Ministério da Saúde
ONDH	Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos
PNE	Plano Nacional de Educação
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
SCCD	Santa Casa de Caridade de Diamantina
SNDPI	Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TED	Ferramenta Educacional Digital
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	14
2.1 Envelhecimento populacional.....	14
2.2 Formação profissional em enfermagem no Brasil .....	17
2.3 A enfermagem no cuidado ao idoso: manutenção de ações versus necessidade de mudanças .....	23
3 OBJETIVO GERAL .....	30
4 MATERIAL E MÉTODOS.....	30
4.1 Tipo de estudo.....	30
4.2 Sujeitos do estudo .....	30
4.3 Aspectos éticos da pesquisa.....	30
4.4 Coleta de Dados .....	31
4.5 Análise dos Dados.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
5.1 Caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa .....	32
5.2 Percepção dos egressos sobre sua formação superior para a atuação profissional no âmbito da saúde do idoso .....	34
5.3 Fragilidades metodológicas e no ensino durante o processo de formação superior levantadas pelos egressos .....	42
5.4 Apontamentos e perspectivas para o melhoramento da formação superior no âmbito curricular.....	44
5.5 Capacitação profissional na área de saúde do idoso e a necessidade de aperfeiçoamento e atualização.....	48
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	49
7 REFERÊNCIAS.....	50

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....	63
APÊNDICE B – DECLARAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES DO ESTUDO .....	66

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional observado na maioria dos países do mundo, atualmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, tem apresentado uma desaceleração no ritmo de crescimento e uma consequente inversão na pirâmide etária (IBGE, 2018), sendo o idoso definido como uma pessoa com 60 anos ou mais de idade. Esse crescimento da população idosa está relacionado a redução da natalidade e da mortalidade e aumento crescente na expectativa de vida da população, sendo de 76,3 anos (79,9 anos para as mulheres e 72,8 anos para os homens) em 2020, um aumento de 30.8 anos desde os anos 40 (IBGE, 2020). Atualmente a população idosa representa cerca de 13% da população brasileira, com aproximadamente 29 milhões de pessoas idosas, com expectativas de que em 2060 esse número aumente para 73 milhões, assemelhando a países europeus, como França, Inglaterra e Itália (MINAYO, 2012; OMS, 2019).

No Brasil, estava ocorrendo uma inversão da estrutura da pirâmide etária, com redução da base e um alargamento do meio da pirâmide etária, devido ao aumento crescente da população idosa (IBGE, 2018; 2020). Contudo, apesar do impacto imediato no alto número de vítimas fatais causada pela pandemia da Covid-19, especialmente nos idosos, este surto pandêmico será incapaz de alterar a transição demográfica brasileira de longo prazo, mantendo-se uma tendência do envelhecimento da população (ALVES, 2020a).

Um ponto interessante, é que apesar da maior vulnerabilidade dos idosos ao Covid-19, percebe-se que na região sul do Brasil que apresenta a maior proporção de idosos (86.8%) houve uma menor taxa de mortalidade na faixa etária acima de 60 anos (4,4%), comparado com a região sudeste que tem uma proporção de 83.4% de idosos, mas sua taxa de mortalidade foi bem maior (62.1%), dados do início da pandemia (ALVES, 2020b). Neste sentido, pode-se sugerir, que existe um fator de risco associado a senilidade, porém este fator é certamente agravado com as condições e estado de saúde e qualidade de vida desta população, sendo que como a região sul apresenta melhores perfis de qualidade de vida e saúde, isso refletiu na menor prevalência de morte dos idosos.

Na Itália, um dos primeiros e mais atingidos países europeus, a taxa da população envelhecida chegou a 22,6 %, com uma forte tendência de aumento, em 2019 (BRITO et al., 2018; SOURCE, 2019). Porém, devido à crise do Covid-19, este perfil de envelhecimento vai diminuir consideravelmente, mas devido as perspectivas de saúde e da medicina, do estilo de

vida atual desta população, provavelmente o perfil de envelhecimento ainda irá permanecer na maioria dos países (ALVES, 2020a).

Mas o processo de envelhecimento vem acompanhado de preocupações, pois apesar de ser um processo natural, deve-se levar em consideração que este processo não ocorre de forma homogênea a todos os indivíduos, além de que a longevidade vem associada a demandas específicas que precisam ser reconhecidas, avaliadas e atendidas por profissionais devidamente capacitados, especialmente os profissionais da área de saúde. Tem sido observado que a maioria dos problemas de saúde enfrentados por pessoas mais velhas são associados a condições crônicas, principalmente doenças não transmissíveis, tais como hipertensão, diabetes e câncer. Essas patologias, na maioria das vezes podem ser prevenidas ou retardadas, por meio do diagnóstico e tratamento precoce e associados a adoção de práticas saudáveis (OMS, 2015). Necessitando cada vez mais dos profissionais de saúde, aliados a programas de saúde pública e saúde do idoso, para que a longevidade continue com qualidade de vida. Infelizmente esta não é uma realidade no Brasil.

Neste contexto, é de suma importância refletir sobre o processo de envelhecimento e como a população em geral está se adaptando a essas mudanças, em especial como os profissionais de saúde estão vivenciando e se preparando para atuar frente a um público que está em ascensão, com maior expectativa de vida, e conseqüente maior demanda de tratamentos e ações em saúde, especialmente por parte dos enfermeiros.

Devido as novas necessidades de saúde, e para uma formação profissional pautada na integração da equipe multiprofissional e interdisciplinar, à luz dos princípios do SUS, com ênfase na integralidade da atenção e em resposta às necessidades sociais em saúde, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) em 2018 emitiu recomendações para compor às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem, através da Resolução Nº 573, de 31 de janeiro de 2018. Essa nova diretriz apresenta abordagens e requisitos interessantes para a formação prático clínico que este profissional necessita para atender as diversas demandas, incluindo as voltadas para atenção e promoção da saúde do idoso (BRASIL, 2018).

Vale ressaltar que, a formação curricular teórico-prática na área da saúde do idoso e processo de envelhecimento do profissional de enfermagem é de extrema importância e necessita de reestruturação (RODRIGUES et al., 2007), especialmente neste momento em que estamos vivenciando uma pandemia mundial causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (WHO, 2020). A população idosa apresenta maior risco de morrer por COVID-19, estudos apontam incidência de mortalidade em 14,8% para idosos com 80 anos ou mais, 8% de 70 a

79 anos e de 8,8% dos idosos com 60 a 69 anos (ALVES, 2020a), o fator de risco aumenta com a idade. Esse risco é ainda mais acentuado quando associado a presença de doença crônica, com destaque para hipertensão arterial e diabetes *mellitus* (BERRIOS, 2019). Sendo que a prevalência destas doenças na população idosa é de cerca de 50,7% de hipertensão (CAVARARO et al, 2014; ANDRADE et al., 2015) e de cerca de 19,9% para o diabetes *mellitus* tipo II (STOPA et al., 2014; PRADO et al., 2016), além de uma prevalência simultânea destas duas doenças de 16,2% (FRANCISCO et al., 2018). Na atual conjuntura, as ações de prevenção e cuidado com essa população se fazem necessárias e trazem preocupação e apreensões por parte dos idosos, familiares e profissionais de saúde.

A realização deste estudo, foi motivada pela percepção que durante o processo de formação superior no curso de enfermagem, ainda existe uma carência no que tange a abordagem das diferentes especificidades referente ao público idoso, o qual tem aumentado significante, demandando cada vez mais cuidados em saúde. Atualmente, se observa uma assistência reducionista, com atuação de profissionais de maneira generalizada e superficial do cuidado, desconsiderando minúcias e particularidades deste público (MOREIRA et al., 2018). Este estudo traz reflexões levantadas pelos egressos do curso de enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sobre a teoria e a prática obtidos durante a graduação na área de saúde do idoso e seus cuidados, discutindo a percepção destes profissionais quanto a sua formação e necessidades formativas encontradas nessa área de atuação.

O estudo pretende contribuir na compreensão do processo de formação, identificando lacunas e pontos críticos na formação superior do profissional enfermeiro, com o intuito de contribuir para preparar futuros profissionais para inserção no campo de envelhecimento e cuidados com o idoso. Neste contexto almeja-se que este trabalho contribua cientificamente trazendo debates, discussões acerca da formação do profissional de enfermagem no que se refere a saúde do idoso.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 Envelhecimento populacional

O processo de envelhecimento é um acontecimento natural, universal, irreversível e heterogêneo, uma vez que não ocorre de maneira semelhante para todos os indivíduos. Atualmente o processo de transição epidemiológica é um dos temas de maior interesse da sociedade, sendo um desafio para ciência desvendar todo o processo por trás do envelhecimento e as mudanças que ocorrem nesse processo (OPAS, 2003; DANTAS & SANTOS, 2017). A trajetória demográfica brasileira iniciou de forma lenta, mas agora tem ganhado forte aceleração, devido a crescente queda de fecundidade, ocorrida concomitantemente com o aumento da expectativa de vida (VERAS, 1994; CASTIEL, 2016; TINÉ, 2017; OLIVEIRA, 2019).

É importante salientar que o processo de envelhecimento nos países desenvolvidos ocorreu de forma lenta e associado à melhoria nas condições gerais de vida e de saúde. Enquanto, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, esse envelhecimento, está ocorrendo de uma forma rápida, sem que haja tempo de uma reorganização social e de medidas de saúde adequadas para atender às novas demandas emergentes atuais (BRASIL, 2006).

Neste contexto, o Brasil nas duas últimas décadas veio perdendo o formato tipicamente triangular de base alargada da pirâmide populacional, e cedendo lugar a uma pirâmide populacional característica de uma sociedade em acelerado processo de envelhecimento, observado em muitos países de primeiro mundo (BRASIL, 2006).

). Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população do país poderá aumentar para 233,2 milhões de pessoas em 2047, quando atingiria seu pico máximo, e a partir deste período ocorreria um crescente envelhecimento, onde o percentual da população com 65 anos ou mais de idade poderia chegar a 25,5%, cerca de 58,2 milhões de idosos em 2060 (IBGE, 2018). Mas este perfil, pode ser retardado devido a alta taxa de mortalidade em idosos ocorrida neste ano de 2020, causada pela Covid-19, porém a tendência de envelhecimento da população brasileira deve ser mantida (ALVES, 2020a), visto que, a taxa de natalidade continua a tender ao declínio crescente nas últimas décadas, podendo atingir cerca de 10 nascidos por mil habitantes (IBGE, 2018; MIRANDA-RIBEIRO et al., 2019).

O processo de envelhecimento é bastante complexo (KIRKWOOD, 2008), com o aumento da idade há uma perda gradual nas funções fisiológicas, um aumento do risco de desenvolver diversas doenças crônicas e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo (OMS, 2015). Esse comprometimento da capacidade funcional do idoso tem implicações importantes para a família, para a comunidade, para o sistema de saúde e para a vida do próprio idoso, uma vez que a incapacidade ocasiona maior vulnerabilidade e dependência e contribui para a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida dessa população idosa (ALVES et al., 2007). Porém, não se pode ter em mente apenas o estereótipo que o idoso é um indivíduo incapacitado, frágil e doente, que somente aguarda a morte. A maioria dos idosos brasileiros atua no desenvolvimento socioeconômico, político e cultural do país (VERAS, 1994; MINAYO, 2012). Estudo de Minayo em 2012, apontava que há uma década, mais de 85% dos idosos, ainda, mesmo apresentando algum tipo de problema de saúde, continuavam autônomos e atuantes, onde muitos eram os chefes de famílias contribuindo expressivamente para a renda familiar (MINAYO, 2012).

A partir da década de 1990 se iniciou regulamentações em relação aos direitos civis e sociais que englobam a população idosa no Brasil, sendo que a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) foi uma das pioneiras, tendo o objetivo de proteção à velhice e a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa idosa que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1993). Bem como, na constituição federal já previa tais direitos a população idosa:

A Constituição Federal Brasileira de 1988, nos artigos 229 e 230 prevê que: “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. É dever do estado, da família e da sociedade a garantia de acesso ao convívio em comunidade, dignidade, bem estar e direito a vida” (BRASIL, 1988, p.133).

Posteriormente em 1994 foi criada a Lei de N° 8.842/94 que tange a Política Nacional do Idoso, com propósito central de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, por meio do desenvolvimento de ações de saúde individuais e coletivas (BRASIL, 1994; BRASIL, 2006), em consonância com os princípios e diretrizes do SUS (MOTTA & AGUIAR, 2007). Enquanto, nas duas últimas décadas ocorreram importantes conquistas desse segmento populacional. Em especial, a promulgação do Estatuto do Idoso através da Lei N° 10.741, de 2003, instrumento legal que vem servindo como

referência central para o movimento social e implementação de novas políticas públicas. Segundo este estatuto, é considerado idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, tendo como referência a idade cronológica (BRASIL, 2003).

Entre as políticas públicas de saúde, a série Pacto pela Vida, emitido em 2006, por meio da Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e do Envelhecimento, traz pela primeira vez meta prioritária de atenção à saúde da população idosa no país via SUS. Essa política tem como objetivo não apenas prestar a atenção à saúde qualificada e maior expectativa de vida, mas também contribuir com a melhoria da qualidade de vida, bem estar e saúde durante todo processo de envelhecimento (BRASIL, 2006). Envolvendo, outros componentes sociais, afetivos, políticos e econômicos que interferem no estado de saúde e bem estar da população idosa, sendo necessário uma reestruturação na formação e prestação deste tipo de serviço especializado (RUBEN, 2008).

Referindo-se aos resultados da pesquisa realizada por Santos e Meneghin (2006), sobre a percepção de graduados sobre o envelhecimento. O estudo identifica a necessidade de formação e capacitação específica dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros, para atender as especificidades dessa parcela da população, a fim de melhorar a assistência prestada. O estudo de Moreira, aponta sobre a necessidade e grande relevância do conhecimento de todos os aspectos que permeiam o envelhecimento, durante a graduação, proporcionando maior direcionamento na prestação do cuidado integral ao idoso (MOREIRA et al., 2018). Infelizmente, muitas vezes a prestação de serviços de saúde fragmenta a atenção ao idoso, com multiplicação de consultas de especialistas, informação não compartilhada, inúmeros fármacos, exames clínicos e imagens, entre outros procedimentos. Sobrecarrega o sistema, provoca forte impacto financeiro em todos os níveis e não gera benefícios significativos para a saúde, nem para a qualidade de vida do idoso (VERAS et al., 2013). Mas essa realidade vem sendo mudada com a implementação de tecnologias inovadoras no cuidado e prestação de cuidados direcionados as demandas específicas do idoso, fazendo com que o aprimoramento do conhecimento científico em enfermagem seja vital para melhorar resultados de saúde (DU TOIT et al., 2019; CAETANO et al., 2020).

As novas tecnologias no cuidado foram ainda mais impulsionadas devido a estratégia de controle da Covid-19, o isolamento e distanciamento social, colocando em prática questões muito discutidas a anos, as ferramentas de telessaúde, tais como o uso de teleatendimentos, web-consultas, visitas/monitoramento on-line e outras (CAETANO et al., 2020). Os serviços de telessaúde apresenta uma estratégia de cuidado fundamental, possibilitando que os usuários tenham informação qualificada, sem riscos de exposição/deslocamento, e podendo ocorrer a

qualquer tempo e de forma individualizada. Além de serem uma opção para não sobrecarga do atendimento em estabelecimento de saúde, para pessoas com sinais leves/moderados da Covid-19 (DORSEY & TOPOL, 2020; GREENHALGH et al., 2020). Entre as vantagens estão: a redução de tempo de atendimento; dos custos de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde; melhorias na qualidade assistencial; maior possibilidade de acesso a especialistas, especialmente em áreas remotas (BRADFORD et al., 2016; CAFFERY, 2016; DU TOIT et al., 2019; CAETANO et al., 2020).

Já as desvantagens deste tipo de atendimento são ausência de exames físicos para diagnóstico decisivo; pacientes que não apresentam condições financeiras de teleatendimento; impossibilidade de emissão de receitas e solicitação de exames quando há ausência de assinatura digital válida e, em especial a ausência de contato entre paciente e profissional de saúde principalmente quando se fala de cuidado com idoso. Mas de maneira geral, o perfil amplo e a flexibilidade das tecnologias digitais, de forma a atender às necessidades em saúde de cada um em seu contexto social, proporcionam soluções inovadoras de prestação de serviços de saúde e abre grandes oportunidades para o seu uso no caso das epidemias, como o caso que vivemos, a Covid-19 (CAETANO et al., 2020; SARTI et al., 2020). -

O idoso apresenta particularidades e especificidades bem conhecidas no sistema atual como exemplo, doenças crônicas, fragilidades, problemas emocionais e outros (LIMA & TOCANTINS, 2009). Envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, envolve alguma perda funcional, aumento de mais custos, menores recursos sociais e financeiros. Com tantas peculiaridades, o cuidado do idoso deve ser estruturado de forma diferente da que é realizada para adultos jovens.

## **2.2 Formação profissional em enfermagem no Brasil**

A primeira escola de enfermagem no Brasil data de 1890, com a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras pelo Marechal Deodoro da Fonseca, a fim de formar profissionais capacitados para atuar em hospitais militares, civis e psiquiátricos. Essa escola foi possível devido ao Decreto Nº 791, de 27 de setembro de 1890, que regulamentou a formação de profissionais da saúde qualificados para prestar assistência aos doentes (SEVERO & SIQUEIRA, 2013). Segundo este decreto para atuação dos profissionais enfermeiros seria necessário ter noções gerais de anatomia, psicologia, higiene hospitalar, curativos, pequena cirurgia, cuidados especiais a certas categorias de enfermos e aplicações

balneoterápicas, bem como noções de administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias (BRASIL, 1890).

Na década de 30 outras escolas de enfermagem foram criadas, entre elas a Escola de Enfermagem Carlos Chagas na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais (FUGERATO, 2008; SEVERO & SIQUEIRA, 2013) e a Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, que introduziu os princípios Nithigaleanos “o ensino da enfermagem pela prática repetitiva”, empregados até hoje. A escola EEAN pioneira do ensino em enfermagem, foi incorporada à Universidade do Brasil no ano de 1937, sendo reconhecida como estabelecimento referência de ensino superior em todo país, em 1946. Isso foi possível, devido a promulgação da Lei N°775 de 1949, que regulamentou o ensino da enfermagem quanto ao currículo teórico, estágios práticos, requisitos mínimos e o surgimento da auxiliar de enfermagem (LOPES et al., 2016).

Em 17 de setembro de 1955, a Enfermagem passa a ser considerada profissão no Brasil, tendo seu Exercício Profissional regulamentado por meio da Lei 2.604/55 (BRASIL, 1955). Mas a criação do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os seus respectivos Conselhos Regionais (CORENs) somente foram regulamentados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905/73. Ambos são responsáveis por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem.

A formação superior passou a ser dirigida pelo Conselho Federal de Educação (CFE), criado em 1961, através da Lei nº 402/61. Desde então, o curso de enfermagem proposto constituiu-se de onze disciplinas com duração de quatro anos. Onde, apenas as enfermeiras formadas no curso superior poderiam ser diretoras das escolas e responsáveis pelas disciplinas profissionais do curso. Posteriormente, houve ampliação do quadro curricular, com adição de disciplinas e obrigatoriedade de estágios, porém as questões relativas à carga horária e fragmentação de disciplinas ainda não tinham sido determinadas (GABRIELLI, 2004).

Em 1968, ocorreu a Reforma Universitária promulgada pela Lei 5540/68, a qual estabeleceu modificações da estrutura dos cursos e determinou que o ensino superior fosse ministrado em universidades, aliando o ensino à pesquisa, além de dar as universidades autonomia didático-científica, disciplinar, administrativa e financeira. (BRASIL, 1968). Por meio da reforma universitária, o currículo dos cursos de enfermagem, foi composto por três seguimentos sendo eles: pré-profissional, tronco profissional comum e as habilitações. O requisito exigido foi de 2500 horas, priorizando a prática para melhor aperfeiçoamento clínico (GABRIELLI, 2004; SOUZA, 2006). Vale destacar que neste período as escolas de

enfermagem eram coordenadas por médicos, o qual também exerciam o papel de docente, promovendo uma formação centrada nas necessidades médicas, com prestação de cuidado do tipo fragmentado, onde o paciente era apenas um receptor dos cuidados de enfermagem (SOUZA, 2006).

O currículo mínimo para o Curso de Graduação em Enfermagem foi regulamentado pelo Parecer N° 271 de 1962, pelo CFE, com base em sugestões da Comissão de Peritos de Enfermagem nomeada pelo Ministério da Educação (MEC), da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e das dezenove Escolas de Enfermagem do país. As disciplinas tinham um enfoque hospitalocêntrico, de cunho meramente curativo relacionado a clínica especializada, sendo que a formação do enfermeiro estava voltada para o atendimento individual e curativo (CARVALHO, 1976). As atribuições dos enfermeiros formados, a partir da década de 70, segundo Vendrusculo (1990) citado por GABRIELLI (2004, p. 19):

Identificar as necessidades básicas dos pacientes; diagnosticar problemas de enfermagem e planejar o cuidado de enfermagem; ensinar e supervisionar pessoal auxiliar; orientar paciente, família e grupo da comunidade; participar de programas de proteção, prevenção e recuperação da saúde; organizar e administrar serviços de enfermagem, assim como seu ensino realizar pesquisas.

A saúde no Brasil passou a ser considerada como problema público pelo governo quando surgiu às primeiras doenças infectocontagiosas, advindas de imigrantes europeus e africanos, visto que existia a possibilidade do surgimento de epidemias e endemias com consequente enfraquecimento socioeconômico. Nesse sentido, as primeiras escolas de enfermagem foram criadas com intuito de ter profissionais capacitados para atuação hospitalar, com destaques e valorização de ações curativas individuais (PEREIRA et al., 2009). Porém, o foco na saúde pública e ações coletivas já estavam ganhando força na área de enfermagem (RUBEN, 2008).

A partir desse período ocorreram diversos movimentos políticos que permitiram repensar a relação saúde e doença, contribuindo para transformação da enfermagem como profissão, dando ênfase aos estágios práticos, para um melhor desenvolvimento no processo do cuidar. Desta forma, mediante a concepção de mudança, o CEF emitiu o Parecer N° 163/72, que reformulou o currículo mínimo do curso de enfermagem, estabelecendo as habilitações em Saúde Pública, Enfermagem Médico-cirúrgica e Obstetrícia, como disciplinas optativas (GALLEGUILLOS & OLIVEIRA, 2001).

Na década de 80, a crise política e econômica no país atingiu de forma expressiva a área da saúde, desencadeando desdobramentos da reforma sanitária, com propostas de ações Integradas de Saúde e fortes debates referentes a criação de um Sistema Único de Saúde (SUS), visando uma melhor organização do sistema de saúde pública brasileira (BRASIL, 2002; GABRELLI, 2004; PEREIRA et al., 2009). Em 1994, o MS criou o Programa Saúde da Família (PSF), com a proposta de modificar o modelo de saúde já existente para fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS. Em que a ESF busca discutir e ampliar o tradicional modelo sanitário médico-curativo, para a compreensão de uma abordagem coletiva, multi e interprofissional, centrada na família e na comunidade, inserida em seu contexto real e concreto (ALVES, 2005).

O enfermeiro não se apresenta neutro, como também não atua somente com saberes e práticas técnicas, ainda que necessite destas para constituir-se como prática social nos diferentes cenários da saúde. O espaço do enfermeiro, mais especificamente a partir do SUS e da ESF, se apresenta como um campo aberto e sensível às necessidades sociais emergentes. (BACKES et al., 2012, p.228).

Esses programas e debates, geraram grandes impactos para criação de novas diretrizes educacionais para a Enfermagem, que a partir de então exigiam conhecimento na área de saúde pública, a fim de atender às necessidades sociais de um novo tempo (GALLEGUILLLOS & OLIVEIRA, 2001). A partir de então, a profissão de enfermeiro foi regulamentada pela lei do Exercício profissional N° 7498/86, que descreve sobre as atividades privativas do enfermeiro, a saber: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação ao serviço da assistência de enfermagem, consulta e prescrição de enfermagem, consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem, prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves e com risco de vida e de cuidado de maior complexidade que exigem conhecimentos científicos e tomada de decisão (BRASIL, 1986).

Apesar das discussões, somente partir de 1994, as disciplinas referentes à saúde pública, ainda extintas do curso de Enfermagem retornaram à grade curricular, com a denominação de Saúde Coletiva. Contudo, mesmo com a ruptura com a matriz médica flexneriana, que orientou pioneiramente o ensino da profissão no país, a reestruturação curricular mantinha uma subdivisão em especialidades médicas, contribuindo para uma formação curativa individualizada (LAGE, 2015). Neste mesmo período, o CFE reformulou um novo Parecer (N° 314/94), com a proposta de um currículo amplificado, com carga horária mínima de 3.500 horas/aulas e 500 horas de estágio curricular com duração mínima de dois

semestres letivos e sob a supervisão do enfermeiro docente. Esse novo currículo tinha intuito de garantir a participação do enfermeiro em atividades de saúde e de ensino com a integração docente-assistencial (GABRIELLI, 2004).

Contudo, esse novo currículo durou pouco tempo, pois em 1996 foi aprovada a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei n.º 9394/96, que aboliu os currículos mínimos e estabeleceu as diretrizes e bases da educação nacional. A LDB teve foco em regulamentar de forma sistematizada a educação superior, estabelecendo padrões centrados no ensino, pesquisa e extensão. Assim, em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) foi construída e aprovada pelo MEC, conforme Resolução CNE/CES N.º 3 de 2001. Nessa diretriz, foi estabelecido, como perfil do egresso em Enfermagem, o profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitados a atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, além de promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001).

A construção da DCN/ENF foi um resultado da coletivo, que envolveu debates nacionais em diferentes setores da área da saúde e da educação, entre eles: a Comissão de Especialistas de Ensino de Enfermagem da Secretaria de Educação do Ensino Superior do MEC, Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), ABEn, Rede Unida, Movimentos Estudantis e a categoria de enfermeiras(os). A DCN/ENF somente foi realmente concretizada a partir da mobilização dos profissionais de enfermagem, com auxílio da associação de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças da formação curricular na área da saúde (FERNADES & REBOUÇAS, 2013).

Além disso, por meio da estratégia 12.7 do Plano Nacional de Educação (PNE - Lei Federal N.º 13.005) e da Lei Federal N.º 10.172 de 2001, em sua Meta 23 para a educação superior, estabeleceram uma reserva mínima de dez por cento do total de créditos exigidos na graduação, para a atuação dos estudantes em programas, projetos e atividades de extensão, orientando sua ação, prioritariamente, para áreas de grande pertinência social (BRASIL, 2001; BRASIL, 2014). Aliado a isso, a regulamentação da carga horária mínimas (CHM), para os cursos superiores presenciais, os Pareceres CNE/CES N.º 329/04 e CNE/CES 184/06, estabeleceram oito modalidades de CHM variando de um mínimo de 2.400 horas a máximo de 7.200 horas. Sendo que para o curso de enfermagem, foi estabelecido uma duração de 3200 horas (RODRIGUES & CALDEIRA, 2009). Ainda com a possibilidade da especialização de enfermagem, nas quarenta e duas áreas possíveis de atuação deste profissional, segundo a Resolução 209/2004 do Conselho Federal de Enfermagem.

Nos anos de 2008 e 2009, o Conselho Nacional de Educação (CNE) elaborou e aprovou o Parecer N° 213, que dispõe sobre uma ampliação da CHM do Curso de Enfermagem, para 4000 horas no período de cinco anos. Essa ampliação possibilitou a inserção das funções de gerenciadores de equipes multidisciplinares por parte dos enfermeiros, no SUS. Além disso, a partir deste parecer foi implementado uma carga horária mínima de 800 horas para os estágios supervisionados, devendo ser adotado metodologias ativas, estruturadas a partir da problematização do processo de trabalho e da equipe de enfermagem.

O objetivo dessa nova metodologia é a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, utilizando como referência as necessidades de saúde, o controle social em saúde das populações e a gestão setorial do ambiente de trabalho (PAVA & NEVES, 2011; SOUZA et al., 2018). Segundo Geovanini (2005), a trajetória do curso de Enfermagem é baseada em critérios de periodização, segundo os quais o desenvolvimento da Enfermagem Latino-Americana considera três fases principais: a organização da Enfermagem na sociedade brasileira, o desenvolvimento da educação em Enfermagem no Brasil e a Enfermagem no Brasil moderno.

O Curso de Enfermagem da UFVJM, criado em 1997, passou por revisões em sua estrutura curricular, nos anos de 2002, 2007, 2011 e 2019. Em 2011, houve uma alteração para integralização do curso, passando de 4 a 6 anos para um período de 5 a 7 anos, com CHM de 4.005 horas, subdividido em dez períodos letivos (PPC, 2011). Essa nova estrutura curricular foi confeccionada por determinação do MEC conforme Resolução CNE/CES nº 4, de 2009.

Desde 2015 existia uma demanda em se revisar, o PPC da Enfermagem/UFVJM, sendo realizadas discussões, reuniões e encontros com o corpo docente e discente sobre o assunto. Mas apenas em 2018, o Núcleo Docente Estruturante (NDE), em conjunto com profissionais dos serviços de saúde, discentes e docentes, iniciaram a elaboração e propuseram um novo PPC, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem e, conforme a minuta online em discussão no CNE e da ABEn. A sua aprovação foi em dezembro de 2019 para vigência a partir de 2020 (PPC, 2020).

O novo PPC da Enfermagem/UFVJM visa atender às necessidades de formação de um perfil profissional condizente com o mercado de trabalho, com a sociedade, e nos princípios que tange o SUS, tais como: universalidade, integralidade, hierarquização e regionalização, além de resolutividade das ações de saúde em todos os níveis de assistência. A situação pandêmica instalada concomitante a implantação do PPC da Enfermagem/UFVJM de 2019,

deixa evidente a fragilidade do novo projeto em relação ao modelo de ensino híbrido que se fez necessário nesse cenário pandêmico.

A despeito do método não presencial de ensino ter sido introduzido no ensino superior federal pela portaria 2.253 de 18 de outubro de 2001, o PPC da Enfermagem/UFVJM, não aborda de forma ampla a questão da integração de tecnologias de informação e comunicação (TIC). Considerando a provável incorporação pós-pandemia de forma permanente no ensino brasileiro de novas tecnologias de ensino digital (TED), leva-se a pensar que o novo projeto já demanda por revisão, uma vez que não consta na estrutura curricular do projeto, tecnologias de ensino não presencial conforme a portaria 2.117 de 06 de dezembro de 2019 que amplia de 20% para até 40% a possibilidade de ensino a distância nos cursos presenciais da rede federal.

### **2.3 A enfermagem no cuidado ao idoso: manutenção de ações versus necessidade de mudanças**

O envelhecimento da população, além de contribuir para o crescimento de sabedoria de um povo, também traz impactos socioeconômicos e de saúde não desejáveis, entre eles o aumento e prevalência de doenças, aumento de comorbidades e da própria mortalidade. O cuidado à pessoa idosa no SUS é foco de vários estudos e discussões, com o objetivo de criar estratégias para promover o envelhecimento saudável e prevenir complicações decorrentes das doenças associadas ao envelhecimento. No cuidado de enfermagem ao idoso, a promoção da saúde e do bem estar são fundamentais, sendo imprescindível possuir conhecimento teórico-prático do processo de envelhecimento e suas especificidades. Assim, o profissional deve ter habilidades e competências para lidar com as diversidades e situações apresentadas por essa população (VALCARENGHI et al., 2015; TAVARES et al., 2017).

Alguns estudos atuais, mostram que muitos profissionais da saúde, especialmente os recém-formados, não estão preparados para atender de forma adequada os idosos, especialmente as diversas necessidades específicas e ações direcionadas a promoção e prevenção de saúde. Esta realidade compromete não só a qualidade do atendimento profissional, mas reflete diretamente no bem estar e qualidade de vida dos idosos (WITT et al., 2014; CRAVEIRO et al., 2015).

A OMS considerou o ano de 2020 como o ano internacional dos Profissionais de Enfermagem e Obstetrícia . A enfermagem encontra-se em evidencia vivemos um misto entre a valorização e reconhecimento daqueles que recebem o cuidado prestado pela equipe de

enfermagem e a mídia a todo instante trazendo informações de mortes de profissionais da saúde (WHO, 2020).

Os enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares no Brasil totalizam 2 milhões de profissionais, distribuídos em unidades de pronto atendimento Estratégias de Saúde da Família, hospitais, ambulatórios, serviços de atendimento móvel entre outros. Diante do cenário atual de pandemia e necessário que a categoria seja reconhecida não apenas por estar na linha de frente da COVID, mas por ser a única categoria que fica ao lado do paciente desde o nascimento até a morte independentemente da situação do país, seja ela boa ou ruim (SOUZA, 2020)

Nessa perspectiva Mattia e colaboradores (2018), destaca em sua revisão que os desafios inerentes a consolidação da atenção à saúde do idoso no SUS, requer a construção de um novo modelo de formação curricular. Segundo o autor, práticas pedagógicas devem transcender os métodos tradicionais e adotar metodologias ativas, sendo essencial desenvolver práticas que possibilitem aos estudantes maior reconhecimento das dimensões e necessidades sociais, históricas e culturais deste público, além do conhecimento científico aprofundado do processo saúde-doença (BRASIL, 2007). Desta forma, o currículo deve promover uma ampliação do conhecimento para além do processo saúde-doença, de forma a permitir uma construção social, articulando teoria e prática e promovendo a autonomia dos enfermeiros para o desenvolvimento da educação permanente (MATTIA et al., 2018; PISSAIA et al., 2019).

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde, implementando no curso de enfermagem da UFVJM em 2005, tem como um dos principais desafios da aprendizagem nos cursos de graduação, a metodologia de “aprender a aprender”. Além disso, essa formação requer também a compreensão e aplicação crítica e reflexiva dos diferentes assuntos do processo de aprendizagem nas áreas da saúde, política e socioeconômicas (BRASIL, 2009), visto que, o cuidado em saúde dialoga a todo o instante com as questões políticas e econômicas, seja a nível macro ou micro da atenção à saúde. Diariamente o SUS enfrenta dilemas relativos à estrutura dos serviços, a disponibilidade de equipamentos, o aperfeiçoamento e capacitação de profissionais, a relação do serviço e dos recursos humanos, entre outros. Nessa perspectiva de mudanças constantes, faz-se necessário uma formação ativa e reflexiva quanto ao modo de se prestar assistência de enfermagem para as diferentes demandas, especialmente voltadas a tomada de decisão do profissional enfermeiro.

O enfermeiro pode atuar em duas esferas, quanto a assistência ao idoso, sendo elas: rede formal de apoio, como hospitais, clínicas e ILP, ou a rede informal, como domiciliares, de organizações não governamentais, de cooperativas solidárias e outras (NÉRI et al., 2006). Em ambas as redes assistenciais, as funções são direcionadas tanto para atividade junto ao idoso quanto para a família e a comunidade (CATTANI & GIRARDON-PERLINI, 2004; NÉRI et al., 2006). O papel do enfermeiro em relação ao idoso é abrangente, envolvendo educação em saúde, gerência de recursos humanos e de materiais, além de realização da assistência qualificada (CAMACHO, 2002). Desta forma, os profissionais necessitam de várias competências no que se refere à capacidade de mobilizar articuladamente diferentes recursos (cognitivos, afetivos, psicomotores), que permitam solucionar situações complexas referentes à essa prática profissional (PEREZ et al., 2006).

Apesar, da maioria dos cursos de enfermagem apresentarem o ensino dos temas de gerontologia e geriatria, em muitos estudos há o apontamento de deficiências nessa área, especialmente voltadas as prática e habilidades necessárias para atender adequadamente essa população, que vem mudando os hábitos e paradigmas (SANTOS et al., 1990; DIOGO & DUARTE, 1999; MONTANHOLI et al., 2006). Nesse contexto, mudança do modelo de ensino por novas formas de ensino do cuidado, especialmente na área de atenção e saúde do idoso são extremamente necessárias.

A perspectiva de assistência e cuidado ao idoso deve despertar o sentimento de confiança e outras emoções positivas que envolve o idoso na sua retomada a autonomia e qualidade de vida, de forma que o enfermeiro cuidador deve ter uma associação de procedimentos técnicos e sentimentos para atuação nessa área (WALDOW, 2006). Assim, para o enfermeiro devem ser desenvolvidas algumas características com intuito de melhorar o planejamento do seu cuidado como ter paciência, ser persistente e ainda desenvolver atitudes psicoafetivas, como carinho, atenção e zelo, além de prestar atenção nas pessoas idosas, suas expressões e atitudes (SÁ & FERREIRA, 2004; MACHADO & BRÊTAS, 2006). Além disso, a assistência gerontológica requer conhecimento complexo e aprofundado, do processo e problemas envolvidos no envelhecimento. Também, se faz necessário a busca da história de vida, as prioridades de cada um, as lições do corpo, os aspectos individuais, a capacidade funcional, a manutenção das atividades de vida diária, e outros (FIGUEIREDO & TONINI, 2006).

Durante a assistência e atenção ao idoso, o enfermeiro deve estimular que o idoso consiga aumentar os hábitos saudáveis, o autocuidado, diminuir e compensar as limitações

inerentes da idade, confortar-se com a angústia e debilidade da velhice, incluindo o processo de morte. Além disso, atuar na prevenção e não-complicação das doenças crônicas previas, de forma a individualizar o cuidado dependendo do grau de dependência. Isso proporciona uma maior qualidade de vida ao idoso, bem como atua na valorização e respeito ao indivíduo idoso na sociedade atual, que vem crescendo cada vez mais em todo o mundo, mostrando a necessária e urgente discussão das diferenças desta população idosa, principalmente na área da saúde (ARGENTA et al., 2020).

A trajetória da enfermagem contemporânea moderna, ao longo dos seus 200 anos, como profissão regulamentar voltada à arte de cuidar, mostra que apesar dos investimentos, ainda são necessários mudanças na construção de uma prática cientificamente fundamentada e da apropriada abordagem, de forma coletiva ou individual das pessoas que necessitam de conforto, bem-estar, atenção, alívio dos sofrimentos, e de cuidado, com enfoque especial aos idosos (FERREIRA, 2011). O envelhecimento da população, a formação por competência profissional e a legislação vigentes são fatores que apontam para a necessidade de revisão dos currículos do curso de enfermagem, com vistas a agregar o conhecimento preexistente sobre o tema, a fim de auxiliar e conciliar o desenvolvimento de programas acadêmicos práticos e eficazes para atender de forma geral as diferentes demandas dos idosos (PEREZ et al., 2016).

#### **2.4 COVID-19 e novos desafios para a saúde do idoso**

Na perspectiva da assistência e saúde do idoso desta pesquisa, cabe refletir sobre o cenário atual que enfrentamos na área da saúde e socioeconômica, a pandemia mundial da COVI 19. De acordo com Organização Mundial de Saúde (OMS), o início de 2020 foi marcado por um surto de uma misteriosa síndrome respiratória grave causada por uma variação do coronavírus (SARS-CoV-2) cujo primeiro caso foi reportado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China. Mediante o aumento do número de casos e, especialmente de mortes em vários países, em 30 de janeiro de 2020 a OMS declarou Emergência de Saúde Pública Internacional. Porém, o surto da doença foi agravada e disseminada para a maioria dos países do globo, com um crescente número de mortes, fazendo com que em 11 de março de 2020 a infecção foi caracterizada como uma pandemia, se apresentando como um dos maiores desafios sanitários de escala global do século XXI (KISSLER, 2020; WHO, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado desta infecção foi anunciado em 26 de fevereiro de 2020, sendo declarado Emergência de Saúde Pública Nacional no dia 3 de

fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020a). O primeiro óbito declarado da infecção ocorreu em 17 de março de 2020, no estado de São Paulo, dando início a um dos maiores problemas de saúde no território nacional (BRASIL, 2020b). Os agravos desta infecção são decorrentes da presença do vírus circulante, ausência de imunidade prévia e a inexistência de vacina contra SARS-CoV-2, fazendo com que o número de casos aumente exponencialmente (GARCIA & DUARTE, 2020).

Um dos fatores de risco da infecção por COVID-19 é a idade, sendo que o risco de morte aumenta com o aumento da idade. Esse risco é agravado, principalmente pela presença de algumas doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças pulmonares (WANG et al., 2020; ZHOU et al., 2020). A maior prevalência, desta infecção em idosos ocorre devido a imunossenescência (VEIGA, 2017), o que acarreta a diminuição da ação e eficácia do sistema imunológico e, conseqüentemente reduzindo uma resposta eficiente contra a infecção (GARCIA & DUARTE, 2020). Os dados epidemiológicos apontam que até o início de agosto de 2020, o novo coronavírus foi responsável por mais de 18.902.735 casos com cerca de 709.511 mortes em todo o mundo (OPAS, 2020). A taxa geral de letalidade da doença se encontra em 3,8 %, porém este valor pode aumentar com o aumento da idade, idosos com 60 a 79 anos apresentam incidência de 8,8%, enquanto idosos com 80 anos ou mais, esse valor chega a 14,8% (CHEN et al., 2020), com maior acometimento em homens (BRASIL, 2020c).

Neste cenário pandêmico atual, com altas taxas de mortalidade, especialmente no grupo idoso, traz uma reflexão sobre os levantamentos de acelerado envelhecimento populacional mundialmente, em especial no Brasil (BRASIL, 2006). Tem sido observado um percentual de 72% de óbitos na população idosa, enquanto em outros países mais envelhecidos, como os europeus esse percentual é de cerca de 90% (BRASIL, 2020c). O aspecto mais interessante desta doença, foi que os países com maiores taxas de envelhecimento vêm sofrendo maiores índices de morte e propagação da doença. Pelo que tudo indica as taxas populacionais de idosos não devem atingir números elevados, conforme levantamentos do IBGE (2018), e associado ao declínio das taxas de natalidade observadas atualmente (OLIVEIRA, 2019), é possível, que muitos países terão redução populacional acentuada, podendo ter graves impactos econômicos. Mas o processo de envelhecimento populacional, mesmo após a pandemia deve permanecer, especialmente correlacionado as baixas taxas de natalidade.

Vale ressaltar também uma preocupação crescente com os casos de violência doméstica durante a situação imposta pela crise da Covid-19, visto que estudos apontam

aumento de violência doméstica durante e após crises, desastres de grandes proporções ou epidemias. Infelizmente os períodos de quarentena tendem a colocar idosos sob maior risco, seja ela psicológica ou física, praticada de forma voluntária ou involuntariamente (BRASIL, 2020d; HARTMANN & SANTANA, 2020). Nessa perspectiva, com a iniciativa da Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI) e da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (ONDH) foi criado um canal exclusivo do Disque 100, para fornecer informações gerais da pandemia e acolhimento social, além de atender denúncias de idosos em situação de risco e/ou violência domiciliar (BRASIL, 2020). Segundo os dados levantados deste canal, do início de março ao começo de junho, foram registradas 474 violações de direitos da pessoa idosa no Distrito Federal. Em apenas três meses de isolamento social, o número de casos registrados já atingiu a metade das denúncias de todo o ano de 2019 (SEJUS, 2020).

Esses dados trazem maiores preocupações a população idosa e seus familiares, tendo em vista a fragilidade, agravamento e letalidade desta doença (BARBOZA, 2020). Devido a isso, tem sido observado crescente estudos específicos sobre a população idosa com o intuito de compreender suas características e necessidades, na diversificação e criação de estratégias de atuação que possam ser usadas neste período para proteger e melhorar vida dos idosos (BOLINA et al., 2020; HAMMERSCHMIDT & SANTANA, 2020; NUNES et al., 2020).

Um dos principais tópicos discutidos em estudos é a questão do distanciamento social, visto que essa medida preventiva, pode desencadear problemas de ordem fisiológica, psicológica e social, tais como solidão, desamparo, angústias, medos e preocupações para os idosos e familiares, neste momento pandêmico. Assim, o idoso necessita com maior ênfase da rede de apoio para sentir-se protegido e acolhido (ARGENTA et al., 2020), especialmente aos idosos com dependência física, dificuldades para realização de atividades de vida diária e declínio cognitivo (WHO, 2018). De acordo com Faroet al. (2020), no que se refere à saúde mental, as sequelas de uma pandemia são maiores do que o número de mortes.

Muitas ações e interação domiciliares pode possibilitar melhora deste quadro de solidão, sempre respeitando as preferências do idoso, tais como alongamento, caminhada, dança, leitura, escrita, contato telefônico com outras pessoas, realização de passatempos, prática de jogos variados, criação de algo novo, desenho, costura, restauração de objetos, bordado, prática de instrumentos musicais, cantar, ouvir música, de preferência dentro do espaço da casa, rever fotos antigas, ter contato com animais domésticos, cozinhar, rezar, meditar, orar, além de cuidados com a casa e com materiais são relevantes (ARGENTA et al., 2020). Mas vale ressaltar que, os idosos em isolamento domiciliar não devem ter contato

direto com pessoas que não estão em mesmo isolamento, como familiares, cuidadores e outros, e por isso o telecuidado e uso de tecnologias são essenciais para manutenção do monitoramento e contato afetivo com o idoso. Essas medidas são especialmente importantes, para aqueles idosos que apresentem algum tipo de fator de risco, como as doenças crônicas não-transmissíveis.

Alguns programas públicos, também tem mostrado ser eficaz, pois tendem a desenvolver atividades que não comprometam nem os idosos nem os profissionais de saúde, tais como atividades telecuidado. Além de proporcionar assistência ao idoso, tem mostrado a importância dos profissionais capacitados, valorizando a pesquisa científica e desenvolvimento do conhecimento científico (BOLINA et al., 2020; ARGENTA et al., 2020). Portanto, o uso de tecnologias de cuidado à distância, como o telecuidado/telemonitoramento, representam uma alternativa viável diante das limitações impostas no atual cenário pandêmico, favorecendo o monitoramento de idosos, motivação e interação cognitivas com a manutenção do vínculo entre o idoso, sua família/cuidado e os profissionais de saúde (PARÉ et al., 2007; SANTANA et al., 2019; GUERREIRO, 2019), a fim de preservar a saúde física e mental dos idosos de forma individualizada (LIMA & FERREIRA, 2020).

Este cenário, e as novas formas de cuidado e atenção na saúde do idoso, trazem perspectivas ao modo e parâmetros curriculares dos cursos de enfermagem atuais. Este momento que vivemos atualmente, tende a ter muitas ações a serem integradas de forma permanente em nosso cotidiano, destaca-se como tema de interesse nesse estudo a necessidade da abordagem ativa curricular, tanto teórica quanto prática da atenção e assistência a saúde do idoso de forma híbrida entre o presencial e o virtual, além da temática do uso de tecnologias, como o telecuidado e outras possibilidades.

### **3 OBJETIVO GERAL**

Identificar necessidades formativas de enfermeiros egressos de uma Universidade Federal, no que se refere a área da saúde do idoso na ótica dos próprios egressos.

### **4 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **4.1 Tipo de estudo**

Este é um estudo descritivo do tipo análise de conteúdo. Em que, a pesquisa qualitativa procura compreender questões subjetivas e trabalha com um universo que envolve experiências, crenças, valores, comportamentos e atitudes não mensuráveis (MINAYO, 2013).

#### **4.2 Sujeitos do estudo**

Os critérios de inclusão deste estudo foram os sujeitos serem enfermeiros egressos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM, formados nos anos de 2008 a 2018, e que prestam serviços de saúde no município de Diamantina-MG no ano de 2019. A seleção da amostra se deu por conveniência as instituições na qual foram encontrados os profissionais foram as Estratégias de Saúde da Família (ESF), Hospital Nossa Senhora da Saúde (HNSS) e Santa Casa de Caridade de Diamantina (SCCD).

Os sujeitos da pesquisa foram informados quanto o objetivo geral, as intenções e avaliações desta pesquisa, e sua inclusão ocorreu mediante aceitação voluntária do convite para participar da pesquisa e assinatura do Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), conforme a Resolução nº. 466 do ano de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

#### **4.3 Aspectos éticos da pesquisa**

No intuito de manter o anonimato os enfermeiros foram identificados pela sigla “ENF” de Enfermeiro (a) seguida de um número arábico, de acordo com a sequência das entrevistas. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFVJM, sob parecer número: 3.562.966. Além disso, antes da realização das entrevistas individuais, foi obtido a autorização das instituições coparticipante (Apêndice A).

#### **4.4 Coleta de Dados**

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semiestruturadas (Anexo A), seguindo a forma de questionário direcionador, com questões relativas ao perfil do profissional e suas opiniões quanto aos objetivos da pesquisa. O período de coleta compreendeu os meses de dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, de acordo com o desejo e disponibilidade dos participantes, ocorrendo em seus locais de trabalho, em uma data previamente agendada. As entrevistas foram gravadas e tiveram duração máxima de 25 minutos, sendo que os relatos e levantamentos dos entrevistados foram transcritos na íntegra, para posterior análise descritiva.

Antes da realização deste estudo, o instrumento de coleta de dados (entrevista) foi submetido a avaliação por cinco (5) doutores expertises da área da enfermagem, no que se refere a clareza, pertinência e objetividade do instrumento. Além da realização de um estudo piloto com três profissionais da área, que não fizeram parte da amostra para verificar a eficácia e possíveis erros da metodologia proposta.

#### **4.5 Análise dos Dados**

A análise qualitativa-descritiva dos dados ocorreu por meio da categorização e organização das respostas na íntegra dos entrevistados, em unidade de sentido, unidade de registro e unidade de significado, de acordo com Bardin (2011).

A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que analisa o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador; já na análise do material, ocorre uma classificação de temas ou categorias, que auxiliam na compreensão e reflexão do que está por trás dos discursos (SILVA, 2013).

Desta forma, o material obtido foi organizado e interpretado por meio da análise de conteúdo temático constituída de três etapas: 1- etapa de pré-análise, onde foi definido os trechos significativos e as categorias de cada um através da leitura exaustiva do material; 2 - etapa da exploração, onde foi realizado a codificação e a verificação das temáticas mais presentes nas falas/depoimentos dos participantes; 3 -etapa da interpretação, onde se realizou inferências sobre os depoimentos, bem como sua análise e interpretação/discussão com auxílio da literatura pertinente Bardin (2011).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização do perfil dos sujeitos da pesquisa

O quadro 1 apresenta a caracterização da amostra dos 20 enfermeiros, obedecendo a ordem das entrevistas. Por meio da análise destes dados, foi observado que houve uma predominância de jovens, entre 25 a 33 anos de idade, com idade média de 29,2 anos. Onde o sexo feminino representou 95% da amostra (19 sujeitos) em contrapartida de apenas 1 (5%) do sexo masculino. Os dados encontrados nesta pesquisa estão de acordo com o perfil nacional de gênero do profissional enfermeiro, que tem a tradição de ser uma área com predominância feminina (MACHADO, et al., 2017; PÜSCHEL et al.; 2017), mas nos últimos anos tem se observado um aumento discreto do sexo masculino (MARINHO et al., 2019). Estudos tem apostado que cerca de 85,1% a 92,4% dos enfermeiros são mulheres (MACHADO, et al., 2017; PÜSCHEL et al.; 2017). Além disso, o perfil de idade também mostra que nas últimas décadas tem crescido em 11,3%, profissionais de faixas etárias mais jovens (MACHADO et al., 2016a; 2016b), com idades entre 20 e 29 anos, sinalizando uma tendência de rejuvenescimento do enfermeiro (MARINHO et al., 2019; PÜSCHEL et al.; 2017).

Em relação ao tempo de atuação profissional, 7 (35%) atuam há cerca de 5 anos, onde o tempo máximo de trabalho na área foi de 8 anos. Mas a maioria da amostra (13 sujeitos) atua a cerca de 3 anos ou menos (65%). Destes, 3 (15%) dos entrevistados afirmaram não prestar assistência direta a idosos, pois desenvolvem, em geral atividades administrativas. Com relação a capacitação e/ou especialização dos entrevistados, foi observado que 13 (65%) dos 20 enfermeiros realizaram ou estão em fase de conclusão de algum curso/programa de especialização ou mestrado. Os demais entrevistados, (7 sujeitos - 35%) que não apresentam especialização ou mestrado demonstram interesse em se especializar em áreas diversas do conhecimento da área da saúde. Esses dados mostram o interesse dos profissionais da área da saúde, em se qualificarem, o que contribui com o processo de formação e atuação clínica. Dentre todos os entrevistados, apenas 1 realizou residência específica na área de saúde do idoso, entretanto, os demais somente tiveram abordagem do tema em suas graduações, relatando que apresentam apenas conhecimento superficial do assunto. Esses dados obtidos estão em concordância com outros estudos, onde tem sido observado uma percentagem entre 75% a 89% de profissionais que realizam cursos de especialização e/ou pós-graduação (*lato sensu* ou *stricto sensu*) (MACHADO, et al., 2017; PAULA et al., 2017). Com relação ao tempo de atuação profissional, no levantamento realizado por Paula et al. (2017), mostrou que a maioria dos enfermeiros tem cerca de 2 a 4 anos de atuação.

**Quadro 1-** Caracterização dos participantes do estudo.

<b>Identificação</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade (anos)</b>	<b>Ano de formação</b>	<b>Prestação de serviço (anos)</b>	<b>Presta assistência a idosos</b>	<b>Capacitação Profissional</b>
ENF 1	F	28	2018	1	Sim	-
ENF 2	F	26	2018	1	Sim	-
ENF 3	F	32	2017	1	Sim	Especialização
ENF 4	F	38	2016	3	Sim	Especialização
ENF 5	F	28	2017	1	Sim	Especialização
ENF 6	F	29	2013	5	Sim	Residência e Mestrado em conclusão
ENF 7	F	31	2017	2	Sim	Mestrado
ENF 8	F	26	2018	0.36	Sim	Mestrado
ENF 9	F	28	2013	5	Não	-
ENF 10	F	29	2017	3	Sim	Mestrado
ENF 11	F	30	2011	7	Sim	Especialização
ENF 12	F	30	2015	5	Não	Mestrado
ENF 13	F	33	2017	1	Sim	-
ENF 14	F	26	2015	3	Não	-
ENF 15	F	32	2011	8	Sim	-
ENF 16	M	30	2017	3	Sim	Especialização incompleta
ENF 17	F	25	2018	2	Sim	Mestrado em conclusão
ENF 18	F	29	2012	6	Sim	Mestrado em conclusão
ENF 19	F	27	2016	3	Sim	Especialização
ENF 20	F	28	2013	6	Sim	-

Legenda: ENF: enfermeiro; F: feminino; M: masculino.

Esta pesquisa possibilitou a observação de que a formação superior do profissional enfermeiro ainda apresenta a defasagem no quesito atenção e saúde do idoso, visto que a maioria dos entrevistados apontaram que este tema foi pouco abordado, e em geral de forma superficial. Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) essa deficiência da abordagem do processo de envelhecimento, ocorre nos diferentes níveis de ensino. Essa política enfatiza a necessidade da adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde, visando a inclusão da gerontologia e geriatria nas grades curriculares de ensino dos cursos superiores (BRASIL, 2006). Para Perez et al. (2016) em seu estudo de revisão, a formação do enfermeiro deve integrar o conhecimento e as competências sobre o processo do envelhecimento.

Os autores apontam a necessidade de métodos de ensino e aprendizagem nas Instituições de Ensino Superior (IFES) que estimulem habilidades e competências específicas dos profissionais de saúde para o cuidado do idoso nos diferentes contextos do envelhecimento. Vale salientar que a complexidade da saúde do idoso e do seu processo de envelhecimento, associada a mudança e transição demográfica do perfil da população atual e a demanda cada vez maior de profissionais capacitados, reforça a necessidade do aluno de graduação em enfermagem esteja preparado para atuar diretamente com idosos em suas diferentes fases. Dessa forma, a inserção de disciplinas na área da geriatria e gerontologia, nos cursos superiores de diferentes profissionais da saúde, em especial de enfermagem, se fazem cruciais para prestação de uma assistência adequada a esse público (FERREIRA et al., 2008; MATTIA et al., 2018).

## **5.2 Percepção dos egressos sobre sua formação superior para a atuação profissional no âmbito da saúde do idoso**

Na sua totalidade os entrevistados relatam que existe uma relação positiva entre a formação e sua atuação profissional na área de saúde do idoso, às falas refletem um misto entre valorização da prática e a importância da base teórica para nortear a atuação profissional, sendo inviável separar a teoria da prática, para uma adequada formação superior. Abaixo se encontram as falas mais relevantes sobre este assunto:

*“O que eu aprendi na graduação auxilia sim, poderia ter auxiliado mais porque muita coisa a gente aprende é na prática, mas dá um norte” (ENF 1).*

*“A gente aprende mais no dia a dia mesmo. A faculdade nos dá a base e no dia a dia vamos aperfeiçoando, temos que estar sempre estudando e lendo porque a cada dia surge coisas diferentes, mas dá sim uma boa base” (ENF 3).*

*“O que eu vi durante a faculdade ajudou demais e ajuda até hoje no dia a dia, porque mesmo hoje longe do hospital a gente tem muito contato com a pessoa idosa, então acaba que até com os familiares da gente, com certeza o estudo que a gente teve contribui para a gente entender e cuidar melhor do idoso” (ENF 9).*

*“Então, na faculdade a gente vê as coisas muito superficial é mais na prática que a gente começa a aprender mesmo, eu falo que muita coisa que eu sei hoje foi na prática” (ENF 14).*

*“Eu acredito que em partes, metade me ajudou, mas sinto a necessidade de buscar mais para atender as necessidades de um idoso, mas as partes teóricas eu acredito que a faculdade me deu esse conhecimento” (ENF 17).*

*“Então, como eu trabalho no bloco cirúrgico a gente atende muitos idosos com fraturas, e acho que para o setor que eu trabalho eu não tive dificuldade não nessas coisas específicas para idosos não, e*

*acaba que dentro do bloco já tem uma rotina para especificidades deles que ajudam algumas coisas eu aprendi na atuação, mas outras coisas eu aprendi na graduação” (ENF 19).*

De acordo com os relatos dos entrevistados, os conteúdos apresentados durante a graduação no que se refere ao tema envelhecimento, saúde do idoso e estágio supervisionado da disciplina, ainda que de maneira incipiente e um pouco superficial, contribui para atuação profissional principalmente no início da carreira. Vale ressaltar que, para os entrevistados a maior contribuição da graduação durante a abordagem do tema, saúde e assistência do idoso, o estágio supervisionado e visitas técnicas foram sem dúvidas os mais apontados, como proposto na estrutura curricular do curso (PPC, 2011).

*“Bom, na universidade a gente tem uma matéria específica sobre saúde do idoso, foi a disciplina que tive mais contato. Durante a graduação a gente teve a oportunidade de viver momentos em estágios como por exemplo na unidade básica de saúde, na unidade hospitalar onde a gente teve contato com os idosos, mas projetos específicos para idosos não” (ENF 2).*

*“Saúde do idoso propriamente dita. As atividades práticas foram em instituição de longa permanência e em casas de saúde” (ENF 20).*

*“Os projetos que participei foi durante a disciplina mesmo de saúde do idoso, íamos ao Pão de Santo Antônio fazíamos algumas atividades com os asilados, lá desenvolvemos algumas avaliações, aplicações de questionários, atividades lúdicas, mas foi apenas nesse momento mesmo” (ENF 12).*

*“Na disciplina de Saúde do Idoso, que eu me recorde foi a única. Participei, na minha época a gente trabalhou em asilo no Frederico Ozanam” (ENF 16).*

*“Mais na disciplina de saúde do idoso, teve uma abordagem pouca na disciplina de Saúde do adulto que mexia mais na parte de clínica médica e só” (ENF 8).*

Apesar dos relatos acima retratarem uma deficiência de conhecimento teórico e, principalmente, prático, visto que foi apontado a existência de apenas uma disciplina específica na temática de saúde do idoso, isso não limita a prática profissional, sendo que as dificuldades encontradas no mercado de trabalho foram reduzidas ao passo que estes profissionais adquiriam experiências práticas. Neste sentido, a deficiência nas abordagens práticas e a não estimulação a reflexão ou a reflexão ineficiente do processo de ensino, influenciam nos aspectos de uma formação generalista, homogeneia e viciada a respeito do processo de envelhecimento, refletindo diretamente na atuação profissional. Mas um processo de ensino e aprendizagem, com metodologias ativas permite que o estudante, agora como protagonista da aprendizagem, utilize os conteúdos adquirido na teoria de forma crítica-reflexiva, a fim de desenvolver autonomia, competências e habilidades, especialmente durante

a tomada de decisão e soluções para situações reais (MOREIRA et al., 2018, ESTEVES et al., 2018).

O perfil da formação acadêmica em enfermagem vem mudando ao longo dos anos, com intuito de fornecer as bases curriculares necessárias para qualificação profissional em sua atuação clínica (PPC, 2020). Estudos apontam que os profissionais consideram que sua formação não é compatível com as atividades desenvolvidas nos diferentes serviços de saúde, em termos de força de trabalho, na perspectiva da valorização das necessidades sociais de saúde (ARAÚJO et al., 2008; OLIVEIRA & TAVARES, 2010; PÜSCHEL et al., 2017). Em que, é necessária uma educação continuada, não apenas para especialização e/ou atualização, mas também para aprimoramento de atuação e prática (ORTEGA et al., 2015).

De modo especial, o cuidar de idosos requer conhecimento de assistência complexo, e por tal existe uma necessidade de reflexão sobre os currículos de enfermagem e da sua atuação na prática do ensino, pesquisa e extensão para que ocorra a inserção dos conteúdos de Gerontologia e Geriatria nos conteúdos programáticos curriculares. Este fato é reforçado, devido a crescente mudança no perfil populacional atual, bem como o conjunto de patologias que devem ser monitoradas, controladas e prevenidas para essa faixa etária exigem um profissional de saúde capacitado (MONTANHOLI et al., 2006), especialmente neste momento em que vivemos uma pandemia mundial, onde os idosos são os mais afetados (HAMMERSCHMIDT & SANTANA, 2020).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) durante o processo de formação, o estudante deve ter um conhecimento prévio através de disciplinas teóricas, aliadas com atividades práticas, a fim de possibilitar o treinamento e desenvolvimento de habilidades, além de fornecer mecanismos para que o futuro profissional seja capaz de tomar decisões clínicas. Além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo da formação, fica os cursos obrigados a incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades (PPC, 2011). Assim, a maneira que o estudo do envelhecimento se encontra organizado nos currículos de ensino contribui para facilitar o melhor processo de aprendizagem, desenvolvendo habilidades durante a formação profissional, a fim de garantir assistência, prevenção e a promoção da saúde (PEREZ et al., 2016).

Na UFVJM, de acordo com o Projeto Político Pedagógico de Curso (PPC) de 2011 do curso de enfermagem tem a meta de formar profissionais enfermeiros que atendam com excelência às necessidades de saúde das pessoas e da sociedade e ao cuidado ético, integral e humanizado. Essa formação permite uma atuação de maneira ampla em diferentes contextos

e serviço de saúde nos níveis de atenção primária, atenção secundária ambulatorial, hospitalar e a atenção terciária (PPC, 2011). Com relação a saúde do idoso, o curso da UFVJM apresenta a disciplina “Saúde do Idoso” que é ministrada no sexto período, com carga horária total de 75 horas, sendo 45 horas de aulas teóricas e 35 horas de aulas práticas.

A emenda da disciplina contempla aspectos como o cuidado dos idosos nas diversas dimensões dos níveis de atenção primária, secundária e terciária, abordando aspectos sobre o processo saúde-doença nos níveis de atenção a doenças agudas, crônicas e terminais, assuntos relativos a qualidade de vida do idoso, tais como a violência domiciliar e familiar, perda de autonomia, déficits cognitivos, isolamento social e saúde mental. Além das legislações e políticas de saúde, voltados a qualidade de vida do idoso e no seu processo de saúde-doença (PPC, 2011). A partir dos depoimentos, foi observado que a maioria dos entrevistados ao citarem os conhecimentos adquiridos na graduação, remetem que este processo de formação teve forte influência do modelo biomédico.

*“Desde de exame físico á anamnese, o próprio exame físico isso tudo contribuiu, e acaba que com esses projetos que fui desenvolvendo também, eu acabei prestando mais atenção nessa parte psicológica do idoso, porque muitos desses trabalhos a gente olhava a questão familiar, a cabeça do idoso então ainda teve essa parte que a gente cria uma bagagem melhor para poder entender eles” (ENF 9).*

*“Conhecimentos mais básicos como a questão do envelhecimento, o que altera com as fases do envelhecimento como a questão dos sentidos como paladar, olfato” (ENF 12).*

*“Cuidados básicos mesmo, voltado para feridas para o autocuidado mesmo” (ENF 13).*

*“Acredito que mais as doenças que são mais comuns nos idosos, a parte teórica ligado a fisiopatologia de doenças, mas assistência direta eu acho muito pouco” (ENF 15).*

*“Um grande conhecimento da graduação que me auxilia bastante no cuidado com os idosos é o conhecimento de semiologia, é muito importante a gente conseguir olhar para a pessoa mesmo e conseguir identificar nos mínimos detalhes, saber desenvolver um plano de cuidado” (ENF 16).*

*“Conhecimentos básicos da enfermagem mesmo, como lidar com o paciente, como avaliar um paciente como um todo, administração de medicamentos dados vitais e lidar com o paciente no geral” (ENF18).*

Ao observar os serviços de saúde tanto numa abordagem individual quanto coletiva, há uma centralização na doença e um distanciamento da atenção integral voltada para o público idosos. Infelizmente esta é ainda uma realidade presente nos serviços de saúde, sendo necessário uma reflexão e uma mudança na formação destes profissionais, a fim de conscientizá-los que a atenção integral apresenta uma relação positiva e aumento da melhoria da qualidade de vida do idoso (MELO et al., 2019). Para Frota (2020), o

profissional enfermeiro ainda necessita de habilidades de liderança de equipes multidisciplinares, conciliada com as necessidades sociais:

O cenário de empregabilidade exige um enfermeiro capaz de liderar equipes detentoras de múltiplos saberes e práticas, visão global e interconectada com os avanços tecnológicos e culturais. Muitas instituições de ensino avançam nessa ótica, contudo, outras tantas carecem de reorientações nos construtos teóricos e pedagógicos para, em um futuro próximo, assegurar que as populações detenham melhores indicadores de saúde e se identifique satisfação e valorização bidirecional entre os profissionais enfermeiros e as sociedades plurais. (FROTA, 2020 p. 33)

Dentre os conhecimentos adquiridos na área de saúde do idoso, os temas de escalas aplicadas a idosos apareceram de maneira significativa nos depoimentos de seis dos vinte enfermeiros (ENF 2 ENF 3, ENF 4, ENF 5, ENF 14 e ENF 17), sendo que as escalas de Mini mental (MEEM) e escala para avaliação de atividades diária (AVD) foram as mais citadas.

*“As escalas auxiliam bastante, as peculiaridades da idade as doenças prevalentes nestas idades também a gente tendo um conhecimento prévio facilita bastante na abordagem do paciente idoso” (ENF 3).*

*“Escala de atividade diária, o jeito que devemos abordar os idosos” (ENF 4).*

*“A escala do Mini mental e de atividades diárias” (ENF 5).*

*“Eu lembro que teve algumas escalas, mas agora de cabeça não vou saber te falar” (ENF 14).*

*“Eu aprendi sobre a escala de Mini Mental, atividade de vida diária, além disso, especificamente do idoso não, mas existem outras matérias que têm algumas coisinhas que envolvem o tanto idoso, quanto adulto ou criança, mas o que eu lembro de específico é isso” (ENF 17).*

Os diferentes instrumentos ou escalas de avaliação funcional e de avaliações específicas podem ser usadas para uma avaliação multidimensional do idoso, também chamada Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Este tipo de abordagem é considerado o padrão-ouro para o manejo da fragilidade do idoso, onde a efetividade desta metodologia vem sendo demonstrada através do seu custo-benefício para o paciente. A sua aplicação é relativamente simples, com duração média de 5 a 10 minutos, podendo ser aplicadas por toda equipe de enfermagem e demais profissionais da saúde, tais como neuropsicólogos, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia, farmácia, nutrição e serviço social (PARANÁ, 2018, VERAS, 2019).

Assim, por meio desta avaliação permite verificar as condições de saúde do idoso, e conseqüentemente possibilita intervir em suas demandas biológicas, psicológicas e sociais,

sejam elas em situações agudas ou crônicas, por meio do diagnóstico clínico-funcional de forma individualizada e específica. Bem como, permite avaliar tanto no que se refere à independência e autonomia nas atividades de vida diária (funcionalidade global), quanto à presença de comprometimento dos sistemas funcionais principais, representados pela cognição, humor, mobilidade e comunicação (PARANÁ, 2018). Apenas o entrevistado ENF 2 citou em seu depoimento a escala de Braden:

*“Eu aprendi sobre as escalas, tipo escala de Braden, Mini mental além dos conceitos de senil, senilidade toda aquela parte teórica que envolve o processo de envelhecimento humano” (ENF 2).*

A escala de Braden é comumente utilizada na enfermagem para avaliação do risco do paciente em desenvolver lesão por pressão, auxiliando na prestação de cuidados aos pacientes com este risco. De acordo com Soares e Heidemann (2018) a lesão por pressão é um grande problema de saúde pública, principalmente em pacientes idosos em internações prolongadas e em tratamento domiciliar continuado, sendo o tratamento difícil, prolongado e de alto custo. Nesse sentido a prevenção ou tratamento precoce dessas lesões são essenciais para proporcionar melhora da qualidade de vida e atendimento ao paciente. O conhecimento sobre a aplicação da escala de Braden aprimora a prática do enfermeiro no cuidado, auxiliando no atendimento preventivo e permitindo uma avaliação global do paciente. Essa é de fácil uso e não traz nenhum custo na sua realização, se tornando uma ferramenta confiável e segura na assistência de qualidade (ALMEIDA et al., 2018).

Mas segundo os depoimentos dos entrevistados, apesar dos conhecimentos adquiridos na disciplina “Saúde do Idoso”, ainda não existe uma integração entre esta e outras disciplinas vistas no curso. Nos relatos foi observado expressões como “única”, “apenas”, “pouquinho”, “sucinto”, sinalizando para a existência de uma lacuna nesta temática. É observado ainda que existe uma restrição entre o conteúdo ministrado nessa disciplina, sem integração em outras disciplinas que também atendem essa faixa etária, como por exemplo, clínica médica. Os egressos apontam a falta de mais práticas voltadas a este público, tal crescente e exigente em suas demandas, como representando nas falas abaixo.

*“Na disciplina específica de Enfermagem e Saúde do Idoso, Clínica médica e as outras disciplinas fala bem resumidamente. Apenas durante a disciplina de saúde do idoso que a gente realizou a parte prática no asilo, foi bem pontual não tivemos uma abordagem muito específica não” (ENF 15).*

*“Enfermagem e saúde do idoso em que a gente estudou clínica médica e cirúrgica um pouquinho, abordava sobre saúde do idoso bem sucintamente, mas a matéria específica que aprofundou sobre o tema” (ENF 12).*

*“Bem pouquinho em cada disciplina, voltada um pouco para o idoso Clínica médica, Clínica cirúrgica a gente via um pouco, mas nada muito aprofundado. Também teve a disciplina de Saúde do idoso no final do curso, mas foi uma disciplina muito rapidinha nada muito aprofundando não” (ENF 6).*

Vale ressaltar, que diante do cenário pandêmico atual, diante do necessário isolamento social, as mudanças de ensino atuais, se fizeram necessárias, sendo que uma das opções encontradas para contornar a falta de aulas em escolas e universidades durante este período foi o acionamento de ensino remoto emergencial (a distância), por meio do uso das tecnologias educacionais para realização de atividades acadêmicas não presenciais.. Essa ação foi regulamentada por meio das portarias nº 343/2020, nº 345/2020 e nº 395/ 2020, que dispõem sobre medidas temporárias de enfrentamento a emergência de saúde pública..

Outro ponto importante, que vai de encontro ao citado pelos entrevistados, é que a universidade é um espaço aberto a discussão e formação de profissionais críticos, sendo um ambiente que envolve atividades de ensino, pesquisa e extensão. Tais atividades, quando usadas em conjunto, contribuem para o desenvolvimento de capacidades e habilidades voltadas para atendimento da população de diferentes faixas etárias, especialmente da população idosa. No PNE, que determina as diretrizes, metas e estratégias para a política educacional brasileira, se aponta sobre a importância da pesquisa e extensão universitária na formação profissional, sendo fundamental para o avanço do desenvolvimento dos estudantes, além de proporcionar envolvimento da universidade na sociedade e melhora da pesquisa e titulação do corpo docente, sobretudo em cursos de mestrado e doutorado (BRASIL, 2014).

Na amostra avaliada, a maioria dos entrevistados não participou de nenhuma atividade de pesquisa/extensão, apenas os enfermeiros ENF 9, ENF 10 e ENF 11 citaram participação em atividades extracurriculares como projetos de extensão que abordaram a temática de saúde do idoso. Nas falas, os entrevistados apontam os projetos envolvidos:

*“Eu tive uma disciplina no sexto período denominada Saúde do Idoso, foi uma disciplina ótima que a gente teve mais contato com as instituições de longa permanência, vi ali a prática. E durante a graduação como minha orientadora trabalhava diretamente com saúde do idoso a gente desenvolveu muitos projetos de extensão, aquelas interfaces de extensão e pesquisa” (ENF 9).*

*“Somente na disciplina de Saúde do idoso, mas não é muito abordado não. Um projeto de extensão que a gente fez uma atividade de saúde e prevenção de saúde, mas foi bem no início da graduação” (ENF 10).*

*“Realizei atividades práticas nos asilos, no próprio PSF fazíamos grupos de conversas com os idosos. Fizemos também uma atividade sobre saúde da mulher onde tratamos assuntos como a saúde sexual dos idosos, grupos de educação e saúde, além do programa de extensão PET saúde” (ENF 11).*

Segundo Carvalho et al. (2015), o tema envelhecimento, atualmente mais discutido durante a formação superior dos cursos de saúde, podem ser abordados de diferentes maneiras, inclusive em atividades práticas e projetos de extensão e pesquisa. Ao analisar o PPC 2011 do curso de enfermagem da UFVJM, as atividades de extensão estão enquadradas nas atividades complementares, como forma de aprimoramento e enriquecimento da formação acadêmica, de acordo com seus objetivos, aptidões, habilidades, competências, preferências e carências percebidas, mediante a associação entre o conhecimento teórico e a prática profissional. Porém, este documento não traz obrigatoriedade na participação do acadêmico em projetos de extensão, mas reconhece sua importância de modo a enriquecer o aprendizado em enfermagem (PPC, 2020). Já no PPC 2020 é incluído por força de regulamentação legal o mínimo de 10% da carga horária de acreditação em extensão como item obrigatório e não computado a carga horária.

O PPC de vigência de 2020, traz algumas mudanças em relação a abordagem da temática saúde do idoso, ao invés de apenas uma disciplina específica na estrutura curricular serão oferecidos duas disciplinas, sendo ofertado no quinto período a disciplina “Saúde do Idoso I” com 45 horas de aulas teóricas e no sexto período a disciplina “Saúde do Adulto e Idoso II com 150 horas de aulas teóricas, 75 horas de aulas práticas e 30 horas de acreditação em extensão, com atividades extensionistas obrigatória. Ambas as disciplinas propõem em suas ementas a contextualização da saúde do idoso no Brasil, no âmbito individual e coletivo, com enfoque nas políticas de saúde e fatores biopsicossociais que influenciam no processo saúde-doença.

Além da sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao adulto e idoso com ou sem deficiências e doenças agudas e crônicas nos âmbitos secundário e terciário do SUS, Atenção para pacientes em situação clínica e cirúrgica (perioperatório), com base nos preceitos científicos, éticos e legais, a gestão do cuidado de enfermagem, e as características e processamento de artigos na Central de Material e Esterilização. Nesta nova estrutura curricular, o aumento da carga horária das atividades práticas contribui com a participação dos discentes em atividades práticas voltadas a saúde do idoso, e incentiva a participação de programas e projetos de pesquisa e extensão, permitindo a integração entre ensino, serviço e comunidade, conforme determinação do CNE (PPC, 2020).

O Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (Enade) tem conceitos que variam de um a cinco e, à medida que esses valores aumentam, melhor torna-se o desempenho no exame. Os resultados representam uma ampla e variada base de informações, e são insumos para o cálculo dos Indicadores de Qualidade da Educação Superior. O curso de graduação em enfermagem da UFVJM teve um excelente desempenho no Exame Nacional de Desempenho

dos Estudantes (Enade) aplicado em 2019. Alcançou nota 4 o que contribui para avaliar o desempenho dos alunos e a qualidade do ensino ofertado (INEP,2019).

### **5.3 Fragilidades metodológicas no ensino durante o processo de formação superior levantadas pelos egressos**

A partir da análise das falas dos entrevistados foi observado que houve uma abordagem superficial, de diversos tópicos no que se refere à saúde do idoso, onde os egressos apontam a falta de uma abordagem mais singular incluindo especificidades e particularidades que envolvem essa faixa etária. Dentre os tópicos mais citados podemos pontuar a fragilidade na abordagem de aspectos cognitivos dos idosos, aspectos sociais que influenciam na prestação de cuidado e no que se refere a farmacologia e fisiopatologia das doenças que mais acometem esse público.

*“A parte de reabilitação é uma parte que saímos mais deficientes, doenças mesmo em si, de agravos, questões medicamentosas já que medicamento de idoso é bem específico igual esta questão da farmacologia da fisiopatologia do idoso, então essas questões que a gente lida no dia a dia eu senti muita falta principalmente no início quando eu formei” (ENF 1).*

*“Sim, mas não na parte assistencial, e sim na parte social e cognitiva do idoso porque tem coisas doidosos que não adianta você saber e não conseguir aplicar. Por exemplo, não adianta você fazer o exame físico no idoso explicar para ele, falar para ele sobre a medicação que ele deve tomar porque eles não entendem nada, e muito dos idosos que veem são idosos que estão desacompanhados e não conseguem responder as perguntas da própria vida, do estado de saúde então a questão não é a dificuldade assistencial, e sim a dificuldade social e cognitiva” (ENF 5).*

*“As dificuldades que a gente tinha mesmo é porque havia muitas peculiaridades, a pele, os exames é tudo diferente, acredito que esta é a limitação” (ENF 12).*

*“Sim, eu acho que a faculdade foi voltada mais para as ILP que são as instituições de longa permanência, que tem o idoso lá dentro. Eu acho que não deveria deixar de abordar essa parte, mas voltar também para técnica mesmo, clínica médica, idoso com DPOC as características voltadas para parte clínica mesmo do idoso eu senti falta dessa parte mesmo” (ENF 13).*

Os depoimentos apontam a necessidade da abordagem de conteúdos mais específicos que envolvem os idosos, tais como especificidades fisiológicas, tratamento e prevenção de doenças mais comuns, processo de reabilitação e uso de medicamentos e as interações

medicamentosas recorrentes. Além da abordagem técnica, também é necessária a abordagem psicossocial específicas dos idosos. Melo (2019) reforça em seu estudo que a formação de enfermeiros deve transcender os aspectos biomédicos, sendo de fundamental importância considerar os aspectos sociais, psicológicos, espirituais e culturais de forma a promover um cuidado integral à pessoa idosa. Essa deficiência no ensino foi apontada no depoimento de ENF 9, que mostra preocupação com a prestação de um cuidado integral e humanizado aos seus pacientes.

*“O idoso é muito diferente de um adulto ou de uma criança, cada fase da vida tem suas peculiaridades, desde a parte física geralmente o idoso apresenta mais doenças que uma pessoa jovem até para questão de interação medicamentosa para a gente conseguir ter um ganho na saúde desse idoso é o mais difícil, e também toda a parte psicológicas que o idoso sofre com perdas com a própria idade que vai chegando, é uma fase da vida bem peculiar e quanto mais a gente se especializa sobre mais a gente pode contribuir, eu acredito que faz muita falta para um profissional que não se capacita nessa área” (ENF 9).*

Mas apesar dos entrevistados concordarem que a formação possui algumas fragilidades no que tange o ensino da atenção e saúde do idoso, os enfermeiros egressos reconhecem a válida e grande contribuição do ensino superior oferecido na UFVJM, como apontado os depoimentos de ENF 11, ENF 19 e ENF 20.

*“A gente sempre pode aprender mais, não podemos falar que já chegamos sabendo tudo, a faculdade nos ensina a saber onde procurar, assim de acordo com o serviço vamos buscando por mais e novos conhecimentos e nos aprimorar. Toda teoria não é possível saber, é algo que sempre devemos estar buscando, mas não apresentamos dificuldades extremas” (ENF 11).*

*“Eu acho que a graduação realmente tem uma disciplina apenas para saúde do idoso, mas achei bastante superficial, não sei se devido ao professor ou a grade curricular, conteúdo programático da disciplina. Acho que para mim, o superficial ajudou, mas acho que falta mais o aprofundamento” (ENF 19)*

*“O conhecimento adquirido ao longo da graduação foi sim importante, mas falta um pouco daquele conhecimento mais aprofundando, falta um tempo maior para estudo na área, porque o idoso depende de um tempo maior de uma avaliação mais complexa, eu acho que devemos estar sempre estudando” (ENF 20).*

O professor mostra os caminhos, o aluno deve trilha-los. Hoje mais do que nunca este aprofundamento é de responsabilidade do aluno, a pandemia mostrou isto com o ensino remoto. Entre as novas metodologias, se encontra as metodologias ativas de ensino-aprendizagem focada na aprendizagem do aluno a partir de vivências e situações reais, sendo o professor um mediador/facilitador do conhecimento. Neste tipo de metodologia, o professor

busca estimular as reflexões e problematizações no âmbito social, educacional, cultural, das relações sociais e da atenção à saúde, onde o estudante é protagonista do seu processo de aprendizagem (CYRINO & TORALLES-PEREIRA, 2004; BERBEL, 2012).

A metodologia ativa pode ser utilizada em experiências reais (estágios) ou simuladas, com objetivo de conscientizar o aluno diante da complexidade dos fenômenos sociais envolvidos na atenção à saúde. Sendo que este último, permite ao estudante praticar previamente situações futuras de trabalho, podendo refletir sobre sua ação durante a reflexão do simulado (*debriefing*) possibilitando revisar a conduta profissional (BLAND et al., 2011; BERBEL, 2012; MEAKIM et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2014). A reflexão crítica intermediada pelo professor-tutor, tem o objetivo de promover uma revisão dos métodos e técnicas usadas, antes mesmo da atuação *in situ*, permite repensar sobre as falhas e acertos ocorridos e o que pode ser realizado para melhorar o atendimento. Isso permite auxiliar os estudantes na transferência de competências do ambiente simulado para futuras situações em sua profissão (MEAKIM et al., 2013).

Outra tecnologia educacional muito útil são as ferramentas digitais (TED), que podem ser usadas em diferentes tipos de ensino, e estão sendo cada vez mais utilizadas nos cursos da área da saúde colaborando na diversificação das atividades, além de possibilitar que o estudante tenha maior flexibilização durante o processo de ensino mediante a variedade de recursos disponíveis, que pode ser acessado em qualquer tempo e lugar (PISSAIA et al., 2019). Segundo Silveira e Cogo (2017), o uso das TED é importante para promover a preparação dos estudantes em realidades simuladas, virtuais e com manequins, a fim de permitir seu treinamento adequado e eficiente até a sua aplicação e realização de procedimento com humanos. Este método permite o autorreconhecimento de eventuais erros/acertos antes de realizar o cuidado e a assistência nos pacientes. Desta forma, essas modalidades diversificadas de ensino desenvolvem o pensamento crítico e priorizam o protagonismo do estudante.

#### **5.4 Apontamentos e perspectivas para o melhoria da formação superior no âmbito curricular**

Durante a última parte da entrevista, foi proposto aos entrevistados um momento para que pudessem opinar sobre sua visão da estrutura curricular frente a temática do idoso,

de maneira livre, com a pergunta “Você gostaria de dizer algo mais sobre esse assunto?”. Os entrevistados ENF 1, ENF 3, ENF 7, ENF 9, ENF 13, ENF 14 e ENF 16 não quiseram opinar. Enquanto, os demais levantaram questões acerca da formação e perspectivas para o melhoramento da formação superior. Nesses depoimentos, foi observado que os egressos apresentam uma grande preocupação com o cenário atual de transição demográfica, visto o aumento do número de idosos, e ainda a falta de profissionais capacitados para atender esse público de forma eficiente.

*“Acho que devemos estar em constante capacitação para outras áreas, mas principalmente para saúde do idoso, que é uma área muito específica e é onde nosso país está em constante crescimento. Estamos nos jovens caminhando para isso, mas já temos uma população idosa já muito grande, então se a gente tivesse capacitação não só a nível profissional, mas a especialização, mestrado, doutorado e também capacitar os profissionais que já estão na área eu acho que seria a muito válido” (ENF 2).*

*“Acredito que além de tudo, da assistência do conhecimento da necessidade, a enfermagem já vem embutida de conceitos que nos torna capazes de prestar assistência a qualquer público, basta ser humano e levar a base do conhecimento para prestar o serviço. Capacitação, cursos melhorias devem ser constantes em qualquer área e como a saúde do idoso é uma área crescente no país, têm essa necessidade” (ENF 12).*

*“É uma população diferenciada, na rotina do dia-a-dia a gente vê particularidades que a gente não viu na faculdade como delírio, como identificá-lo e abordar o paciente neste caso, talvez não especialização, mas cursos de capacitação mais pontuais, principalmente no CTI que atendemos um público idoso grande” (ENF 15).*

*“Eu acho que durante a graduação seria interessante, ter minicursos e aprofundar mais nas disciplinas de saúde de idoso, durante os seminários e eventos que ocorrem sobre saúde do idoso convidar profissionais com conhecimento maior na área, para sairmos com um conhecimento maior para prática” (ENF 20)*

Como já retratado, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e que tem ganhado forte aceleração no Brasil, provocando importantes impactos e desafios à Saúde Pública. Tem sido visto a dificuldade de adequação dos serviços a essa demanda quanto à disponibilidade de estrutura física e tecnológica, escassez de profissionais habilitados ao universo fisiopatológico e psicossocial singular que esse público demanda (BRITO et al., 2013). É importante salientar que para atuar nessa área, é de grande importância que os profissionais conheçam intimamente o processo de envelhecimento e as necessidades dos idosos, garantindo uma assistência qualificada ao idoso, tudo isso associado a políticas de saúde adequadas e específicas a este público, como apontado por Miranda (2016).

Enfrentar o desafio do envelhecimento é urgente. O país já tem um importante percentual de idosos, que será crescente nos próximos anos, demandando serviços públicos especializados que será reflexo do planejamento e das prioridades atuais

das políticas públicas sociais. É, portanto, mister que essas políticas tenham intervenções integradas, que assegurem o cuidado às doenças crônicas, mas que fortaleçam a promoção do envelhecimento saudável. (MIRANDA, 2016, p.518).

Atualmente, o grande desafio os para os hospitais são de reorganizar o atendimento, ampliar leitos de unidade de terapia intensiva, abastecer com equipamentos de proteção individual (EPIs) e ter profissionais capacitados para atendimento seguro e eficaz contra a Covid-19 (MEDEIROS, 2020). E a capacitação voltada para atendimento e assistência ao idoso se torna extremamente essencial, visto que os pacientes idosos são os mais acometidos e que apresentam maiores complicações decorrentes a infecção por COVID-19 (ARGENTA et al., 2020). Além disso, os idosos que apresentam comorbidades, tais como cardiopatia, diabetes *mellitus* e, especialmente doenças pulmonares têm maior chance de desenvolver graves e críticas condições da doença, implicando em diversas internações nas unidades de terapia intensiva e alta taxa de mortalidade (WANG et al., 2020). Neste cenário, é indispensável a constante atualização científica dos profissionais que atuam diretamente com idosos, a fim de desenvolverem ferramentas cruciais na prevenção de contágio, identificação dos casos e adoção de medidas de tratamento e preventivas as complicações associadas.

Portanto, os conhecimentos de geriatria e gerontologia são essenciais para uma assistência de qualidade e focada na recuperação desses pacientes, além da prevenção da doença e a promoção da saúde no isolamento social. A pandemia do novo coronavírus, reforça ainda mais a necessidade da abordagem da temática atenção e saúde do idoso nas estruturas curriculares do curso de enfermagem, que ainda se encontra em defasagem atualmente nas IFES.

No Brasil, assim como em outros países em fase de desenvolvimento, os desafios são ainda maiores, pois pouco se sabe sobre as características de transmissão da COVID-19 no contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água, produtos de higiene pessoal e em situação de elevada aglomeração (WERNECK & CARVALHO, 2020). Ainda mais preocupante para a população idosa, que além do fator cronológico e patologias típicas, associada à suscetibilidade a infecções e fenômenos embólicos (PÔRTO, 2017), a atual infecção pelo novo coronavírus, conspiram para fazer desse grupo etário um doente crítico em potencial, o qual necessita de atenção primária da enfermagem.

Um ponto imprescindível para reduzir as mortes e complicações dessa infecção, é a promoção de medidas preventivas, ainda mais quando associadas a atenção e cuidados por profissional capacitado na promoção de saúde e qualidade de vida dos idosos. Entretanto, também se faz extremamente necessário profissionais fortemente habilitados para lidar com idosos em fase avançada da doença, quando medidas de internação e de tratamento intensivo são necessários. Portanto estes demandam de uma assistência de enfermagem especializada nas diversas complicações associadas ao processo de adoecimento e internação, que enquanto não tiver tratamento específico é o fator predominante para garantir a sobrevivência desse idoso e principalmente reduzir a gravidade e incidência das sequelas geradas pela doença e/ou pelo processo de internação intensiva e prolongada. (MENEZES et al., 2020; RIBEIRO et al., 2020; SANTOS et al., 2020).

O desejo de experiências clínicas em diferentes ambientes e instituições durante o estágio, além da necessidade da observação da prática estabelecida em políticas de saúde que atendem as necessidades desse público, são levantadas pelos entrevistados.

*“Talvez os assuntos teóricos serem mais aprofundados, mas o campo de estágio voltado para idoso não ser somente no asilo, ele ter na disciplina também a área hospitalar e atenção primária” (ENF 5).*

*“Pelo próprio processo de envelhecimento da população mesmo a gente nota a importância de saber lidar com esse público de ter mais políticas de saúde que atenda às necessidades desse público” (ENF 10).*

Dentre as necessidades do provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, o Pacto pela Saúde e Atenção à Saúde da Pessoa idosa, constata a necessidades de ações de qualificação e capacitação de recursos humanos, incremento da qualidade técnica dos profissionais de saúde do SUS na atenção à pessoa idosa, apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas, inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento a desmistificação da senescência (BRASIL, 2006). A garantia de acesso aos serviços de saúde de qualidade para a população idosa apresenta grandes desafios para o planejamento dessa atenção, devido as características específicas que os profissionais devem possuir, como avaliação cuidadosa, realização de estudos epidemiológicos voltados a análise do perfil de saúde e sociodemográfico, identificação de problemas subjacentes à queixa que envolve o cuidado integral, além de facilitar o planejamento de assistência específica ao idoso com suas particularidades e fornecer subsídios para a implementação de políticas públicas voltadas à terceira idade (PILGER et al., 2011).

## 5.5 Capacitação profissional na área de saúde do idoso e a necessidade de aperfeiçoamento e atualização

Todos os entrevistados relatam a necessidade de resgatar o conteúdo ou atualizar sobre o tema saúde do idoso, de acordo com a demanda do serviço. E para aqueles enfermeiros que não prestam assistência direta a idosos, apesar de não buscarem capacitação, relatam a necessidade e a importância de se atualizar e especializar sobre o tema de uma maneira geral.

*“Sim, sempre a gente tem que está recorrendo a livro, aos recursos da internet porque sempre estão surgindo inovações, protocolos que sofrem mudanças então temos que estar sempre lendo e nos atualizando mesmo, quando necessário devemos recorrer a estes recursos” (ENF 3).*

*“Sim, porque quando fui trabalhar a maioria da minha população eram idosos já que eu trabalhava num posto de saúde, então a maioria deles eram idosos então precisei resgatar tudo isso” (ENF 6).*

*“Sim, como eu disse anteriormente a gente sempre tem que estar buscando, vão surgindo coisas novas a teoria as vezes muda, acrescentando coisas recentes, então temos sim que estar sempre buscando. A faculdade realmente não nos dá o conteúdo completo, eles nos indicam onde buscar, o básico temos e devemos procurar por nós mesmos” (ENF 11).*

*“Tive que buscar alguns conteúdos, porque eu trabalhei em clínica cirúrgica e se trata de uma área muito específica então tive a necessidade de procurar mais, muito do que eu aprendi na faculdade me ajudou, mas devido a especificidade senti a necessidade de buscar alguns conhecimentos para lidar melhor com os idosos” (ENF 17).*

O fato da maioria dos entrevistados terem formado recentemente, entre 1 a 3 anos, evidencia a insegurança em relação a atuação profissional, as vezes pela falta de habilidade e experiências de atender esse público específico, que demanda muito dos profissionais em especial dos enfermeiros. Neste sentido, evidencia a necessidade do curso em enfermagem buscar ofertar maiores cargas horárias de prática específica para o público idoso, além de fornecer capacitações paralelas como em pesquisas, extensão e atividades complementares, a fim de melhorar a prática e habilidades de assistência.

Além disso, o apoio e acolhimento de profissional mais experiente são essenciais para superar dificuldades, medos e angústias, dos recém-formados. E durante a atuação diária, para aquisição de segurança e confiança a cada procedimento, os novos profissionais, devem buscar novos conhecimentos específicos e atuais que os ajude a superar as dificuldades observadas na prática clínica (SILVA et al., 2010). Este fato vai de encontro ao PPC (2020) do curso de enfermagem, que incentiva metodologias ativas, a fim de fornecer reflexão e experiências de ensino-aprendizagem na ação e a mobilização de saberes, que coloque o aluno como protagonista do seu conhecimento, e permitam que o profissional formado continue a buscar o aprendizado de forma continuada.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O propósito deste estudo foi conhecer e compreender a percepção que o enfermeiro possui sobre a sua formação acadêmica no campo da atenção e saúde do idoso, bem como a importância de sua atuação frente a esse público. Os resultados desse estudo direcionaram para aspectos da estrutura curricular que necessitam de discussão, reflexão e atualizações. Essa pesquisa revelou a importância da abordagem sobre o processo de envelhecimento e peculiaridades dos idosos na graduação, bem como seu reflexo na prática profissional. Foi apontado pelos entrevistados que os conteúdos abordados durante as disciplinas são muito generalistas e superficiais, o que gera uma insegurança no início da atuação profissional.

A situação pandêmica atual, evidência ainda mais a importância desta temática nas estruturas curriculares de saúde em especial a enfermagem. Existe uma grande necessidade de revisão do currículo nacional, focado no monitoramento psicossocial do idoso, promovendo melhoria da qualidade de vida, promoção e prevenção da saúde, além da estimulação afetiva e de hábitos saudáveis a essa população. Para isso, faz-se necessário maior atenção desta temática nos diversos cursos superiores da área da saúde, além de maiores investimentos na melhoria da qualidade do ensino, especialmente os voltados ao cuidado de enfermagem aos idosos.

Diante do exposto essa pesquisa contribuiu para a reflexão da importância dessa temática, visto o acelerado envelhecimento populacional, devendo ser abordados diferentes contextos do idoso, de forma teórica, mas especialmente prática. Além disso, este estudo pode fornecer reflexões e levantamentos que contribua para construção dos novos currículos de formação superior do curso de enfermagem, como também avaliação dos projetos políticos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem no que se refere a saúde do idoso e o processo de envelhecimento.

## 7 REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. S. L.; et al. O enfermeiro e a aplicabilidade da escala de Braden em UTI adulto: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. v. 15, p. 137-151, Ago., 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uti>. Acessado em 10.07.2020
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface, Botucatu [online]**., v. 9, n. 16, p. 39-52, Feb., 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04>. Acessado em 10.07.2020.
- ALVES, L. C.; et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**., v. 23, n. 8, p.1924-1930, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n8/19.pdf>. Acessado em 10.07.2020
- ALVES, J.E.D. **O perfil demográfico do Brasil até 2100 e os desafios da Covid-19**. Ecodebate [internet]. Disponível em: <https://www.ecodebate.com.br/2020/04/29/o-perfil-demografico-do-brasil-ate-2100-e-os-desafios-da-covid-19-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>. Acesso em: 27/08/2020a.
- ALVES, J.E.D. **A pandemia da covid-19 e o envelhecimento populacional no Brasil**. Portal do envelhecimento e do longeviver [internet]. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/a-pandemia-da-covid-19-e-o-envelhecimento-populacional-no-brasil/>. Acesso em: 27/08/2020b.
- ANDRADE, S.S.A.; et al. Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**., v. 24, n. 2, p. 297-304, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200297&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222015000200297&script=sci_abstract&tlng=pt).
- ARAÚJO, D.V.; SILVA, C.C.S.; SILVA, A.T.M.C. Formação de força de trabalho em saúde: contribuição para a prática educativa em enfermagem. **Cogitare. Enferm.**, v. 13, n. 1, p. 10-17, Jan./Mar., 2008. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11944/8428>. Acessado em 10.07.2020.
- ARGENTA, C.; et al. Distanciamento social do idoso saudável durante a pandemia Covid-19: possibilidades e desafios. **Enfermagem e Pandemias**., p. 5-11, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/72849-288133-2-PB.pdf>. Acessado em 27.08.2020.
- BACKES, D. S.; et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>. Acessado em 28.06.2020.
- BARBOZA, H. H. O princípio do melhor interesse da pessoa idosa: efetividade e desafios. In: BARLETTA, F. R.; ALMEIDA, V. (Orgs.). **A tutela jurídica da pessoa idosa: 15 anos do Estatuto do Idoso: melhor interesse, autonomia e vulnerabilidade e relações de consumo**. Indaiatuba/SP: Editora Foco, p. 3-20, 2020. Disponível em

BERBEL, N.A.N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. *Semina: Ciênc. Soc. Hum [Internet]*, v. 32, n. 1, p. 25-40, Jun., 2012. Disponível em <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/10326/10999>.

BERRIOS, G.E. Delirium e confusão mental no século XIX: uma história conceitual. *Rev. Latinoam. Psicopatol. Fund.*, v. 14, n. 1, p. 166-189, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v14n1/12.pdf>.

BLAND, A.J.; TOPPING, A.; WOOD, B. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. *Nurs. Educ. Today. [Internet]*, v. 31, n. 7, p. 664-667, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21056920/>.

BOLINA, A. F. **Telecuidado e atividades educativas para idosos e cuidadores face à pandemia do Covid-19.** UnB em ação. Disponível em: [http://repositoriocovid19.unb.br/repositorio-projetos/telecuidado-e-atividades-educativas-para-idosos-e-cuidadores-face-a-pandemia-do-covid-19/?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=telecuidado-e-atividades-educativas-para-idosos-e-cuidadores-face-a-pandemia-do-covid-19](http://repositoriocovid19.unb.br/repositorio-projetos/telecuidado-e-atividades-educativas-para-idosos-e-cuidadores-face-a-pandemia-do-covid-19/?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=telecuidado-e-atividades-educativas-para-idosos-e-cuidadores-face-a-pandemia-do-covid-19). Acesso em: 10/08/2020.

BRADFORD, N.K.; CAFFERY, L.J.; SMITH, A.C. Telehealth services in rural and remote Australia: a systematic review of models of care and factors influencing success and sustainability. *Rural Remote Health.*, v. 16, p. 3808, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27744708/>.

BRASIL. **Constituição, 1988.** Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministro do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Lei Nº 8.742, de 7 de Dezembro de 1993.** Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), Brasília, DF, 1993.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Decreto nº 791, de 27 de Setembro de 1890.** Coleção de Leis do Brasil, 1890, vol. Fasc IX, p. 2456 (Publicação Original). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 31/05/2020.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei Nº 2.604, de 17 de Setembro de 1955.** Regula o exercício da enfermagem profissional. Rio de Janeiro, RJ, 1955.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 7.498, de 25 de Junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 1986.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 10.172, de 9 de Janeiro de 2001.** Aprova o Plano Nacional de Educação-PNE e dá outras providências. Brasília, DF, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Lei nº 13.005, de Junho de 2014.** Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Edição extra, p. 1-8, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Portaria nº 2.117, de 6 de Dezembro de 2019**. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao Sistema Federal de Ensino. Brasília, DF, Ministério da Educação, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Portaria nº 2.253, de 18 de Outubro de 2001**. Dispõe sobre a introdução nas instituições de ensino superior do sistema federal de ensino, na organização pedagógica e curricular de seus cursos superiores reconhecidos, a oferta de disciplinas que, em seu todo ou em parte, utilizem método não presencial, com base no art. 81 da Lei n. 9394, de 1996. Brasília, DF, Ministério da Educação, 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei Nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm). Acesso em 23/02/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Série Pactos pela Saúde, v. 12, Brasília, DF, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial**. Brasília, DF, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde**. 1.<sup>a</sup> edição. Série C. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Conselho Nacional de Saúde. Edição. 213, sessão 1, p. 38, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM n. 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2020. Seção 1:1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 07/08/2020a.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Boletim 4**. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV). 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologico-SVS-04fev20.pdf>. Acesso em: 07/08/2020b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **COVID-19: Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 27/08/2020c.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Violência Doméstica e familiar na Covid-19**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). p. 1-22, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41121/2/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-viol%C3%Aancia-dom%C3%A9stica-e-familiar-na-Covid-19.pdf>. Acesso em: 11/08/2020d.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Portarias N° 343/2020, N° 345/2020 e N° 395/2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. Brasília, DF, Ministério da Educação – MEC, 2020e.

BRITO, M.C.C.; et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 161-178, 2013. Disponível em

BRITO, A.M.M.; et al.; Representações sociais do cuidado e da velhice no Brasil e Itália. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**., v.34, p. e3455, 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e3455>

CAETANO, R.; et al.; Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. 5, p. e00088920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>>.

CAFFERY, L.J. Telehealth interventions for reducing waiting lists and waiting times for specialist outpatient services: a scoping review. **J. Telemed. Telecare**., v. 22, p. 504-512, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27686648/>.

CAMACHO, A. C. F. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. **Ver. Latino-Am. Enferm.**, v. 10, n. 2, p. 229-233, 2002. Disponível em

CASTIEL, C. Z. **Transição Demográfica no Brasil – Perspectivas e Desafios**. Um breve ensaio. 43f. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

CATTANI, R. B.; GIRARDON-PERLINI, N. M. O. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, p. 254-271, 2004. Disponível em

CAVARARO, R.; et al. **Pesquisa nacional de saúde: Percepção do estado de saúde**. Estilos de vida e doenças crônicas. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em: 27/08/2020.

CHEN, N.; et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study pdf icon. **Lancet**., v. 6736, n. 20, p. 3021-3027, 2020.

CRAVEIRO, I. M. R.; et al. Desigualdades sociais, políticas de saúde e formação de médicos, enfermeiros e dentistas no Brasil e em Portugal. **Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 20, n. 10, p. 2985-2998, Oct., 2015.

CYRINO, E.G.; TORALLES-PEREIRA, M.L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública [Internet]**, v. 20, n. 3, p. 780-788, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/15.pdf>.

DANTAS, E. H. M.; SANTOS, C. A. S. **Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade**. Editora Unoesc, Joaçaba. 330 p., 2017.

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

DORSEY, E.R.; TOPOL, E.J. Telemedicine 2020 and the next decade. **Lancet [Internet]**, v. 395, n. 10227, p. 859, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30424-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30424-4)

DU TOIT, M.; et al.; Use of telehealth in the management of non-critical emergencies in rural or remote emergency departments: a systematic review. **J. Telemed. Telecare.**, v. 25, p. 3-16, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28980853/>.

ESTEVEZ, L. S. F.; et al. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 71, n. 4, p. 1740-1750, 2018. Disponível em

FARO, A.; et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estud. psicol. (Campinas), Campinas**, v. 37, p. e200074, 2020.

FERNANDES, J. D.; REBOUCAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 66, n. spe, p. 95-101, Sept., 2013.

FERREIRA-SAE, M. C. S.; SOARES SOUTELLO, A. L.; RIBEIRO, S. A. A importância do ensino da saúde do idoso na graduação de enfermagem: uma visão discente. **Anhanguera Educacional S.A.**, v. XII, n. 1, p. 19-29, 2008. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26012806003.pdf>. Acesso em: 11/08/2020.

FERREIRA, M.A. Enfermagem - Arte e Ciência do Cuidado. **Esc. Anna. Nery.**, v. 15, n. 4, p. 664-666, 2011.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 71, n. 1, p. 704-709, 2018.

FIGUEIREDO, N.M.A.; TONINI, T. **Gerontologia**: atuação da enfermagem no processo de envelhecimento. São Paulo, SP: Yendis, 2006.

FRANCISCO, P.M.S.B.; et al . Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. **Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro**,

v. 23, n. 11, p. 3829-3840, Nov., 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018001103829&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103829&lng=en&nrm=iso).

FUGERATO, A.R.F. Enfermeiras do Brasil: história das pioneiras. **Rev Latinoam. Enferm. [internet].**, v. 16, n. 1, p. 1-2, 2008.

GABRIELLI, J. M. W. **Formação do enfermeiro: buracos negros e pontos de luz**. 221f. Tese de Doutorado (em Enfermagem Fundamental). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2004.

GALLEGUILLOS, T. G. B.; OLIVEIRA, M. A. C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 35, n. 1, p. 80-87, Mar., 2001.

GARCIA, L.P.; DUARTE, E. Nonpharmaceutical interventions for tackling the COVID-19 epidemic in Brazil. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, v. 29, n. 2, p. e2020222, 2020.

GEOVANINI, T. Uma abordagem dialética da Enfermagem. In: GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem versões e interpretações**. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, p. 3-48, 2005.

GREENHALGH, T.; WHERTON, J.; SHAW, S.; MORRISON, C. Video consultations for covid-19. **BMJ [Internet].**, v. 368, p. m998, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.m998>.

GUERREIRO, M. A. J. **Telecuidado: uma estratégia para o autocuidado e qualidade de vida dos idosos com insuficiência cardíaca**. 87 f. Dissertação de Mestrado (Profissional). Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2019.

HAMMERSCHMIDT, K.S.; SANTANA, R.F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare. enferm., [Internet].**, v. 25, p. e72849, 2020. Disponível em : [https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf\\_en](https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf_en). Acesso em 10.07.2020

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativas da população, 2018**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 05/08/2020.

\_\_\_\_\_. **Censo 2020**. Projeção da população 2010-2060. Disponível em: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018.html>. Acesso em 05/08/2020.

KISSLER, S. M.; et al. Projecting the transmission dynamics of SARS-CoV-2 through the post-pandemic period. **Science**, v. 368, n. 6493, p. 860-868, Mai., 2020. Disponível em :

KIRKWOOD, T.B. A systematic look at an old problem. **Nature.**, v. 451, n. 7179, p. 644–647, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32291278/>. Acesso em 05/08/2020.

LAGE, C. E. B. **Reconhecimento e Valorização da Enfermagem: Percepções de Enfermeiros Atuantes na Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora**. 101f. Dissertação de Mestrado (em Enfermagem). Universidade de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, 2015.

LIMA, C.F.M.; FERREIRA, M.A. **Práticas integrativas e complementares de saúde no enfrentamento da pandemia COVID-19**. Associação Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF (ABen/DCEG), Série enfermagem e pandemias, p. 74-79, 2020.

LIMA, C. A.; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 62, n. 3, p. 367-373, Jun., 2009.

LOPES, R.E.; NÓBREGA-THERRIEN, S.M.; ARAGÃO, S.B. Estudos sobre o impacto da lei número 775 na formação da enfermeira. **Hist. Enferm. Rev. Eletronica [Internet]**, v. 7, n. 2, p. 449-457, 2016.

MACHADO, A.C.A.; BRÊTAS, A.C.P. Comunicação não-verbal de idosos frente ao processo de dor. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 59, n. 2, p. 129-133, 2006. Disponível em

MACHADO, M.H.; et al.; Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm Foco [Internet]**. v. 7, p. 35-53, 2016a. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691/301>.

MACHADO, M.H.; et al.; Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm Foco [Internet]**. v. 7, p. 15-27, 2016b. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297>.

MACHADO, M. H.; et al.; Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final. Rio de Janeiro, Brasil: NERHUS - DAPS - ENSP/Fiocruz, 2017. 748 p. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.

MARINHO, G.L.; et al.; Brazilian nurses' sociodemographic changes in the first decade of the 21st century. **Esc. Anna. Nery.**, v. 23, n. 1, p. e20180198, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt\\_1414-8145-ean-23-01-e20180198.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n1/pt_1414-8145-ean-23-01-e20180198.pdf).

MATTIA, B. J.; KLEBA, M. E.; PRADO, M. L. Nursing training and professional practice: an integrative review of literature. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 71, n. 4, p. 2039-2049, Aug., 2018.

MEAKIM, C.; et al. Standards of Best Practice: Simulation Standard I: terminology. **Clin. Simul. Nurs. [Internet]**, v. 9, n. 65, p. S3-S11, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/StandardI.pdf>. Acessado em 30.06.2020

MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde sem enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul. Enferm. São Paulo**, v. 33, p. e-EDT20200003, 2020. Disponível em

MELO, P. O. C.; et al. Formação para atuar com a pessoa idosa: percepção de enfermeiras da atenção primária à saúde. **Enferm. Foco.**, v. 10, n2, p. 103-109, 2019. Disponível em

MENEZES, T.M.O.; et al. Prevenção e controle de infecções por coronavírus em instituições de longa permanência para idosos. **Enfermagem e Pandemias.**, v. 3, p. 18-23, 2020. Disponível em

MINAYO, M.C.S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012. Disponível em

MINAYO, M C S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª Edição. São Paulo, SP: Hucitec, 2013.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro**, v. 19, n. 3, p. 507-519, Jun., 2016. Disponível em

MIRANDA-RIBEIRO, A.; GARCIA, R. A.; FARIA, T. C. A. Baixa fecundidade e adiamento do primeiro filho no Brasil. **Rev. Bras. Estud. Popul., São Paulo**, v. 36, p. e0080, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982019000100155](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982019000100155).

MONTANHOLI, L. L.; TAVARES, D. M. S.; OLIVEIRA, G. R. Estresse: fatores de risco no trabalho do enfermeiro hospitalar. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 59, n. 5, p. 661-665, Oct., 2006. Disponível em

MOREIRA, W. C.; et al. Training of nursing students in integrated care for the elderly. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro**, v. 21, n. 2, p. 186-193, Apr. 2018. Disponível em

MOTTA, L.B.; AGUIAR, A.C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciênc. Saúde Coletiva.**, v. 12, n. 2, p. 363-372, 2007. Disponível em

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

NUNES, V.M.A.N.; et al. COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. EDUFERN; 2020; Disponível em: [h/https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754](https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754). Acesso em: 10/08/2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 30p. 2015. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=2F64B25485FFDBC7E39A72D39BFD54FC?sequence=6](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=2F64B25485FFDBC7E39A72D39BFD54FC?sequence=6). Acesso em: 05/08/2020.

\_\_\_\_\_. **Metas para 2019: desafios impactam a vida de idosos**. Genebra, Suíça. Organização Mundial da Saúde, 2019.

OLIVEIRA, J. C. A.; TAVARES, D. M. S. Atenção ao idoso na estratégia de Saúde da Família: atuação do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP.**, v. 44, n. 3, p. 774-781, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n3/32.pdf>.

OLIVEIRA, S.N.; PRADO, M.L.; KEMPFER, S.S. Utilização da simulação no ensino da enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Min. Enferm. [Internet].**, v. 18, n. 2, p. 487-495, Mai., 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/941>. Acessado em 07.08.2020.

OLIVEIRA, A. S. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Hygeia**, v. 15, n. 32, p. 69-79, Nov., 2019.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Guia Clínica para Atenção Primária a pessoas idosas. 3ª edição. Washington, EUA: OPAS, 2003.

\_\_\_\_\_. OPAS. **Folha informativa – COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,7%20de%20agosto%20de%202020](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,7%20de%20agosto%20de%202020). Acesso em: 10/08/2020.

ORTEGA, M. C. B.; et al. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. **Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto**, v. 23, n. 3, p. 404-410, Jun., 2015.

PAULA, A.A.; GUSMÃO, A.M.; MAIA, L.F.S. Avaliação do perfil dos trabalhadores da enfermagem em pronto socorro São Paulo: **Revista Recien.**, v. 7, n. 19, p. 28-38, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/POLI/Downloads/180-952-1-PB.pdf>.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Linha de Cuidado para atenção integral à Saúde da Pessoa Idosa**. 2018. 150p. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguia\\_idoso.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/linhaguia_idoso.pdf). Acesso em: 11/08/2020.

PARÉ, G.; JAANA, M.; SICOTTE, C. Systematic review of home telemonitoring for chronic diseases: the evidence base. **J. Am. Med. Inform. Assoc.**, v. 14, n. 3, p. 269-277, 2007.

PAVA, A. M.; NEVES, E. B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 64, n. 1, p. 145-151, Feb., 2011. Disponível em

PEREIRA, M. J. B.; et al. A enfermagem no Brasil no contexto da força de trabalho em saúde: perfil e legislação. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 62, n. 5, p. 771-777, Oct., 2009.

PEREZ, C.F.A.; et al. Competências no processo de formação do enfermeiro para o cuidado ao envelhecimento: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 4, p. e0300015, 2016.

PILGER C, MENON, M. H.; MATHIAS T.A.F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 19, n. 5, p. 1-9, 2011.

PISSAIA, L.F.; et al. Uso da tecnologia como recurso didático no ensino em enfermagem: percepções dos estudantes. **Revista de Saúde e Educação, Rio de Janeiro**, v. 7, n. 2, p. 286-300, 2019.

PÔRTO, V. A. Paciente idoso. In: VIANA, R.; TORRES, M. **Enfermagem em Terapia Intensiva: práticas integrativas**. Barueri, SP: Manole, 2017.

PRADO, M.A.M.B.; FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Cien. Saude Colet.**, v. 21, n. 11, p. 3447-3458, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103447&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103447&script=sci_abstract&tlng=pt).

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) de graduação em Enfermagem. Ministério da Educação. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. **Vigência em 2012**. 105p., 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/POLI/Downloads/PPC%20versao%20final%202011%20com%20nota%20de%20altera%C3%A7%C3%A3o%20TCC%20e%20est%C3%A1gios.pdf>. Acesso em: 05/08/2020.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO (PPC) de graduação em Enfermagem. Ministério da Educação. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. **Vigência em 2020**. 163p., 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/POLI/Downloads/PPC%20Enfermagem%202020%201\(atual\).pdf](file:///C:/Users/POLI/Downloads/PPC%20Enfermagem%202020%201(atual).pdf). Acesso em: 05/08/2020.

PÜSCHEL, V.A.A.; et al.; Nurses in the labor market: professional insertion, competencies and skills. **Rev. Bras. Enferm. [Internet]**, v. 70, n. 6, p. 1220-1226, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0061>.

RIBEIRO, M.N.S.; DINIZ, C.X.; SILVA, M.S. Pessoas idosas com Covid-19 em ambientes de cuidados críticos. **Enfermagem e Pandemias**, v. 8, p. 52-57, 2020.

RODRIGUES, R.A.P.; et al. Política nacional de atenção ao idoso. **Texto Contexto Enferm.**, v. 16, n. 3, p. 536-545, 2007.

RODRIGUES, R. M.; CALDEIRA, S. Formação na Graduação em Enfermagem no Estado do Paraná. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 62, n. 3, p. 417-423, June 2009. Disponível em

RUBEN, N. R. A evolução da enfermagem e o processo saúde-doença no Brasil. **Rev. Ed. Popular, Uberlândia**, v. 7, p. 54-63, Jan./Dez., 2008.

SÁ, S.P.C.; FERREIRA, M.A. Cuidados fundamentais na arte de cuidar do idoso: uma questão para a enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 7, n. 1, p. 46-52, 2004.

SANTANA, M. J.; et al. Measuring patient-centred system performance: a scoping review of patient-centred care quality indicators. **BMJ Open**, v. 9, p. e023596, 2019.

SANTOS, L.C.; BUB, L.R.; MENDES, N.T.C. Levantamento dos conteúdos de Geriatria e Gerontologia dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem em relação ao idoso apresentada por seus professores e estudantes. **Rev. Ciências Saúde.**, v. 9, n. 2, p. 75-108, Jul./Dez., 1990.

SANTOS, N. C.; MENEGHIN, P. Concepções dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento. **Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo**, v. 40, n. 2, p. 151-159, Jun., 2006.

SANTOS, A.M.R. Equipamentos de proteção individual em instituições de longa permanência para idosos durante a pandemia Covid-19. *Enfermagem e Pandemias*, v. 4, p. 24-30, 2020.

SARTI, T. D.; et al.; Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 29, n. 2, p. e2020166, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200903](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200903). Acessado em 11.07.2020

Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJUS). Disponível em: <http://www.sejus.df.gov.br/sejus-faz-campanha-sobre-violencia-contr-idosos-durante-pandemia-da-covid-19/>. Acesso em: 18/07/2020.

SEVERO, D. F.; SIQUEIRA, H. C. H. Interconexão entre a história da graduação em enfermagem no Brasil e o pensamento ecossistêmico. *Rev. Bras. Enferm. Brasília*, v. 66, n. 2, p. 278-281, Apr., 2013.

SILVA, D. G. V.; et al. Os desafios enfrentados pelos iniciantes na prática de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo*, v. 44, n. 2, p. 511-516, Jun., 2010.

SILVEIRA, M. S.; COGO, A. L. P. Contribuições das tecnologias educacionais digitais no ensino de habilidades de enfermagem: revisão integrativa. *Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre*, v. 38, n. 2, p. e66204, 2017.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da atenção primária. *Texto Contexto Enferm.*, v. 27, n. 2, p. e1630016, 2018.

SOURCE - **Statistics Explained**. Population structure and ageing/pt. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/statisticsexplained/>. Acesso em 26/08/2020.

SOUZA, E.F.D.; SILVA, A.G.; SILVA, A.L.F. Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*., v. 71, n. 2, p. 976-980, 2018.

SOUZA E SOUZA LPS, SOUZA AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? *J. nurs. health*. 2020;10(n.esp.):e20104005. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contr-o-novo-coron\\_ygPksqt.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095606/1-enfermagem-brasileira-na-linha-de-frente-contr-o-novo-coron_ygPksqt.pdf)

STOPA, S.R.; et al. Diabetes autorreferido em idosos: comparação das prevalências e medidas de controle. *Ver. Saude Publica.*, v. 48, n. 4, p. 554-562, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000400554&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000400554&script=sci_arttext&tlng=pt)

TAVARES, R. E.; et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro*, v. 20, n. 6, p. 878-889, Dec., 2017.

TINÉ, R. F. **Impacto da Transição Demográfica sobre a Arrecadação Tributária no Brasil: uma análise do aspecto federativo**. 88f. Tese de Doutorado (em Economia). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

VALCARENGHI, R. V.; et al. Nursing scientific production on health promotion, chronic condition, and aging. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**, v. 68, n. 4, p. 705-712, Aug., 2015.

VEIGA, A.M.V. Imunidade e Envelhecimento. In: FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 2116-2127, 2017.

VENDRÚSCULO, D.M.S. **A criança inserida no currículo de graduação: o ensino da assistência de enfermagem**. 214f. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 1990.

VENTURINI, L.; KINALSKI, S. S.; BENETTI, E. R. R. Aspectos gerontológicos do cuidado crítico às pessoas idosas com Covid-19. **Enfermagem e Pandemias**, p. 58-63, 2020. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/E-BOOK-GERONTO.pdf>.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

VERAS, R. P.; et al. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro**, v. 16, n. 2, p. 385-392, 2013.

VERAS, R. P. **Guia dos Instrumentos de Avaliação Geriátrica**. Livro digital, Rio de Janeiro: Unati/UERJ, 20 f., 2019. Disponível em: <http://www.unatiuerj.com.br/Guia%20dos%20instrumentos%20Avaliacao%20Geriatica.pdf>. Acesso em: 11/08/2020.

VIEIRA, L.; RICCI, M. C. **A Educação em Tempos de Pandemia: Soluções Emergenciais pelo Mundo**. OEMESC, Santa Catarina. Editorial De Abril/2020. Disponível em: [https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id\\_cpmenu/7432/EDITORIAL\\_DE\\_ABRIL\\_Let\\_cia\\_Vieira\\_e\\_Maike\\_Ricci\\_final\\_15882101662453\\_7432.pdf](https://www.udesc.br/arquivos/udesc/id_cpmenu/7432/EDITORIAL_DE_ABRIL_Let_cia_Vieira_e_Maike_Ricci_final_15882101662453_7432.pdf). Acesso em: 12/08/2020.

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

WANG, L.; et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. **J. Infect.**, v. 11, p. 20, 2020.

WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Editorial Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 8, Mai., 2020.

WITT, R. R.; et al. Competências profissionais para o atendimento de idosos em Atenção Primária à Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 6, p. 1020-1025, Dec., 2014.

World Health Organization (WHO). **Statement on the second meeting of the International Health Regulations** (2005). Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV), Geneva, Suíça. World Health Organization; 2020 Disponível em: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-secondmeetingof-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novelcoronavirus-\(2019nov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-secondmeetingof-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novelcoronavirus-(2019nov)). Acesso em: 07/08/2020.

\_\_\_\_\_. **Elder abuse. 2018.** World Health Organization (WHO). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>. Acesso em: 10/08/2020.

\_\_\_\_\_. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020.** Geneva: World Health Organization - WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em 04/08/2020.

ZHOU, F.; et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **Lancet.**, v. 395, p. 1054–1062, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930566-3>. Acessado em 03.08.2020

## APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ENTREVISTA Nº: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_

HORA INICIAL: \_\_\_\_\_ HORA FINAL \_\_\_\_\_

TEMPO DE DURAÇÃO DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

LOCAL DA ENTREVISTA: \_\_\_\_\_

1. Idade: 26 anos Sexo: ( ) masculino ( x ) feminino
2. Em que ano você formou? 2008 ( ) 2009 ( ) 2010 ( ) 2011 ( ) 2012 ( ) 2013 ( ) 2014 ( ) 2015 ( ) 2016 ( ) 2017 ( ) 2018.
3. Há quantos anos trabalha nessa profissão?
4. Em seu trabalho atual, você presta assistência/cuidado de idosos? ( ) Sim ( ) Não
5. Em qual ou quais disciplina (s) da graduação você teve a respeito da saúde do idoso?
6. Você participou de atividades práticas ou projetos que envolvem saúde do idoso durante a graduação? Explique como foi?
7. Você acha que o que aprendeu na faculdade auxilia no que você faz quando presta assistência ao idoso?
8. Quais conhecimentos você considera ter desenvolvido na graduação para prestar assistência a idosos?
9. Após se formar você acha que teve alguma dificuldade prestar assistência ao idoso? 10. Após concluir a graduação, você percebeu a necessidade de resgatar algum conteúdo na área do envelhecimento? Por quê?
11. Você realizou algum curso de pós-graduação em que foi abordado Saúde do Idoso ou realiza algum curso na área do envelhecimento humano?  
Sim ( ) não ( ) qual ?  
Em qual nível: ( ) Especialização ( ) Mestrado, ( ) Doutorado, ( ) Residência ( )  
Outros: \_\_\_\_\_
12. Você acha que é necessário se capacitar para atender idosos? (x) sim ( ) não. Poderia justificar?
13. Você gostaria de dizer algo mais sobre esse assunto?

**ANEXO B– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Comitê de Ética em Pesquisa

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: **“NECESSIDADES FORMATIVAS DOS EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO ”**, em virtude de ser egresso de enfermagem da UFVJM, esta pesquisa será coordenada pela Mestranda Giselia Aparecida Marques e contará ainda com a orientação da professora Doutora Mirtes Ribeiro. A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM ou com a Instituição na qual trabalha. O objetivo desta pesquisa é “Diagnosticar quais as necessidades formativas dos Enfermeiros, na área do envelhecimento na ótica dos próprios egressos”. Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será aplicado um questionário semiestruturado as respostas obtidas no questionário serão gravadas, em sala privativa, conforme agendamento prévio. o tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 30 minutos.

os riscos relacionados com sua participação são desconforto, constrangimento ao compartilhar informações pessoais ou confidenciais, também corre o risco de ser identificado e esses riscos serão minimizados pelos seguintes procedimentos: caso você não se sinta a vontade para dar continuidade o mesmo poderá desistir a qualquer momento. será garantido o sigilo das informações, para tanto os que responderam o questionário não serão identificados pelo nome ou qualquer outra característica de caráter individual que possa identificá-los. Os benefícios relacionados com a sua participação serão indiretos e a longo prazo na construção dos currículos de formação dentro da instituição de ensino pesquisada, principalmente no que se refere a saúde do idoso e processo de envelhecimento.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações pessoais obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação.

Não há remuneração com sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização. Qualquer gasto financeiro da sua parte não será ressarcido pelo responsável pela pesquisa.

Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenador(a) do Projeto Giselia Aparecida Marques

Endereço: Avenida do Contorno, nº 236, Bela Vista – Diamantina -MG

Telefone: (38) 99816710 - Email: gigimarquesdtna@yahoo.com.br

RUBRICASUJEITO DA PESQUISA: \_\_\_\_\_

RUBRICA DO PESQUISADOR: \_\_\_\_\_

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação. Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_




---

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba

Diamantina/MG CEP39100-000

Tel.: (38)3532-1240

Coordenadora: Prof.<sup>a</sup> Simone Gomes Dias de Oliveira

Secretária: LEILA ADRIANA GAUDENCIO SOUSA

Email: [cep.secretaria@ufvjm.edu.br](mailto:cep.secretaria@ufvjm.edu.br)

RUBRICASUJEITO DA PESQUISA: \_\_\_\_\_

RUBRICA DO PESQUISADOR: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B – DECLARAÇÕES DAS INSTITUIÇÕES COPARTICIPANTES DO ESTUDO



IRMANDADE NOSSA SENHORA DA SAÚDE  
*Fundada em 1901*

**Autorização para uso da Instituição Coparticipante  
(Carta de Instituição Coparticipante)**

Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente UFVJM conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa: ***Necessidades Formativas dos Egressos do Curso de Enfremagem na área do Envelhecimento***, coordenado pela pesquisadora Giselia Aparecida Marques, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Diamantina, 27/05/2019

  
Leticia Araújo Neves Sena  
Gerente de Projetos e do  
Servi. de Ortese e Prótese  
CER IV Diamantina / MG

---

Leticia Araújo Neves Sena  
Gerente de Projetos



**SANTA CASA DE CARIDADE DE DIAMANTINA**  
PATRIMÔNIO DA COMUNIDADE – FUNDADA EM 1790

Rua da Caridade 105 – Telefone: (35) 3532-1300 - 1304  
CEP 36160-000 - CNPJ 26.079.188/0001-52  
santocasa@ santocasadediamantina.com.br

[www.santocasadediamantina.com.br](http://www.santocasadediamantina.com.br)

### CARTA DE COPARTÍCIPE

Declaro ter ciência que o projeto de pesquisa foi submetido ao CEP da instituição que está avaliando o referido trabalho, neste caso a UFVJM, e que estamos aguardando o mesmo com a aprovação do CEP para que as atividades possam iniciar, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa intitulado "**Necessidades Formativas dos Egressos do Curso de Enfermagem na Área do Envelhecimento**", que tem como Coordenadora a **Prof.ª Mirtes Ribeiro**, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

  
Fernando Almir Nascimento  
Provedor

Santa Casa de Diamantina  
**Fernando Almir Nascimento**  
Provedor da Santa Casa de Caridade de Diamantina

Diamantina, 12 de JULHO de 2019.

**Autorização para uso da Instituição Coparticipante  
(Carta de Instituição Coparticipante)**



Declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente UFVJM, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa "NECESSIDADES FORMATIVAS DOS EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM NA ÁREA DO ENVELHECIMENTO" coordenado pelo pesquisador GISELIA APARECIDA MARQUES e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Diamantina 26 de Julho de 2019

Santa Irene de Meira  
Matrícula 000000  
Função: Professora/SMS

Assinatura e carimbo do responsável institucional