



CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO SOBRE O ENVELHECIMENTO HUMANO

KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM OF A PUBLIC HOSPITAL ON HUMAN AGING CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO SOBRE ENVEJECIMIENTO HUMANO

Fernanda Ferreira de Souza Reis¹, Sabrina Daros Tiensoi², Flávia Sampaio Latini Velasquez³, Cristina Gonçalves Mesquita⁴, Mercia de Paula Lima⁵

RESUMO

Objetivo: investigar o conhecimento da equipe de Enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. **Método:** estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa, com 168 trabalhadores. Na coleta de dados, foram utilizados questionário semiestruturado (informações sociodemográficas, profissionais) e questionário Paltmore-Neri-Cachioni, com 25 questões, sobre envelhecimento (domínios físico, cognitivo, psicológico e social). Os dados foram analisados pelo programa Stata, versão 11, e a associação entre as variáveis, pelo teste Qui-quadrado/Teste de Fisher. **Resultados:** apresentam capacitação *Lato sensu* 12,50%, nenhuma na área de Saúde do Idoso. Participantes que afirmaram ter realizado algum curso em Saúde do Idoso foram 12,59%; 66,39% informaram não ter recebido treinamento em serviço. O índice de acerto para questões sobre envelhecimento foi de 40%; maior assertiva (63,23%) para as de domínio físico e menor (18,52%), para o social. **Conclusão:** a equipe de Enfermagem possui pouco conhecimento sobre envelhecimento humano. **Descritores:** Saúde do Idoso; Enfermagem Geriátrica; Gerontologia; Educação em Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Práticas Em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to investigate the knowledge of the Nursing team of a public hospital about human aging. **Method:** an exploratory, transversal, quantitative approach study with 168 workers. Data was collected, using a semi-structured questionnaire (socio-demographic and professional information) and Paltmore-Neri-Cachioni questionnaire with 25 questions about aging (physical, cognitive, psychological and social domains). The data were analyzed by the Stata program, version 11, and the association between the variables by the Chi-square test / Fisher's test. **Results:** they present *Lato sensu* capacitation 12.50%, none in the area of Elderly Health. Participants who affirmed to have performed some course in Elderly Health were 12.59%; and 66.39% reported not having received in-service training. The success rate for questions about aging was 40%; (63.23%) for the physical domain, and the lowest (18.52%) for the social domain. **Conclusion:** the Nursing team has little knowledge about human aging. **Descriptors:** Health of the Elderly; Geriatric Nursing; Gerontology; Education in Health; Knowledge, Attitudes and Practices In Health.

RESUMEN

Objetivo: investigar el conocimiento del personal de Enfermería de un hospital público sobre el envejecimiento humano. **Método:** estudio exploratorio, transversal, cuantitativo, con 168 empleados. Los datos, fueron utilizados con cuestionario semiestruturado (información sociodemográfica, profesionales) y cuestionario Paltmore-Neri-Cachioni con 25 preguntas, sobre envejecimiento (dominios físicos, cognitivos, psicológicos y sociales). Los datos fueron analizados mediante el programa Stata, versión 11, y la asociación entre las variables, por prueba de Chi-cuadrado. **Resultados:** presentan capacitación *Lato sensu* 12,50%, ninguna en el área de salud de los ancianos. Los participantes que afirmaron haber realizado un curso sobre salud de los ancianos eran 12.59%; y 66.39% reportó no haber recibido formación de entrenamiento en servicio. El índice de acierto a las preguntas sobre el envejecimiento fue del 40%; más asertiva (63.23%) para las de dominio físico y menor (18.52%), para lo social. **Conclusión:** el personal de Enfermería tiene poco conocimiento sobre envejecimiento humano. **Descriptores:** Salud de la Tercera Edad; Enfermería Geriátrica; Gerontología; Educación en Salud; Conocimiento, Aptitudes y Prácticas en Salud.

¹Enfermeira, Residente em Enfermagem com ênfase em Saúde do Idoso. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: nandaferreira23@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre em Saúde e Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: sabrinadaros@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: latiniflavia@gmail.com; ⁴Enfermeira, Residente em Enfermagem com ênfase em Saúde do Idoso. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: cristinaa0506@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Doutora em Ciências Biológicas, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG. Belo Horizonte (MG), Brasil. E-mail: mercialima29@gmail.com

INTRODUÇÃO

A população de idosos tem aumentado de forma acelerada em todo o mundo. No Brasil, dados do censo de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE¹, mostram a diminuição da população de jovens e o aumento dos idosos. Além disso, verifica-se a ampliação da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% (1991), 5,9% (2000) e alcançou os 7,4% no ano de 2010. A expectativa é de que, em 2025, o país alcance a sexta maior população de idosos do mundo.¹

Dados epidemiológicos têm mostrado queda na taxa de mortalidade e declínio na fecundidade, que tem acarretado mudanças no perfil da saúde brasileira.² Modificações entre as primeiras causas de morte da população foram identificadas; anteriormente, estavam relacionadas às doenças infectocontagiosas e são causadas por doenças crônicas não transmissíveis, acometendo, principalmente, os idosos.² Isso tem contribuído para o incremento das incapacidades funcionais e para o crescente aumento da demanda e da complexidade dos serviços de saúde, por parte da população idosa, nos diferentes níveis de atenção à saúde e, especialmente, nos setores públicos.²

É preciso ressaltar a importância na manutenção da qualidade de vida da população idosa, seja nos aspectos de controle das doenças crônicas, como na preservação de sua autonomia e independência. Desse modo, alguns autores³ sugerem que a responsabilidade pela qualidade de vida dos idosos deve ser compartilhada entre a família, órgãos governamentais e profissionais da área da saúde. Portanto, lidar com o envelhecimento e suas nuances tem se tornado um grande desafio do mundo contemporâneo, principalmente, para os profissionais da área da saúde e, em especial, para os profissionais da equipe de Enfermagem. Isso justifica a exigência de profissionais com conhecimentos específicos nas áreas de Gerontologia e atenção interdisciplinar que possam contemplar as reais necessidades de saúde dos idosos.³

A incorporação de conhecimentos sobre o envelhecimento e a adoção de ações específicas nessa área são de suma importância para a formação, capacitação profissional e educação continuada, pois possibilitam maior aproximação do idoso e podem ser determinantes para que haja um olhar diferenciado, tanto no ato de cuidar, quanto no de ser cuidado.⁴ Sabe-se hoje que o

desenvolvimento de ações educativas permite a compreensão melhor do outro, além de possibilitar trocas de experiências entre as partes envolvidas.⁴

A compreensão que os profissionais de saúde têm dos idosos pode interferir na maneira de assisti-los e tratá-los. Dessa forma, é importante buscar conhecer e compreender a realidade dessa clientela em especial, na tentativa de desenvolver e promover programas assistenciais mais específicos, sem, no entanto, inibir a autonomia e a independência do idoso.⁵ Com base nesses conhecimentos e compreensão, é possível promover treinamento e capacitação para os profissionais da área da saúde, na busca da melhoria de sua formação e de suas atitudes e, assim, permitir o desenvolvimento de ferramentas e estratégias que possibilitem um envelhecimento saudável.⁵

Erdman Palmore⁶ elaborou um instrumento denominado *Facts on Aging Quis* - FAQ contendo 25 questões dicotômicas do tipo verdadeiro ou falso, com o intuito de apresentar à comunidade científica um instrumento de investigação sucinto, baseado em afirmações factuais, sobre o envelhecimento humano. As questões abordam os aspectos físico, cognitivo, psicológico e social do envelhecimento. Tal instrumento foi traduzido, adaptado e validado para a língua portuguesa (Questionário Palmore-Neri-Cachioni- 2002) e foi aplicado para estudantes e profissionais da área da saúde e da educação.^{3,6-7}

Este estudo pretende investigar o conhecimento existente entre os profissionais da equipe de Enfermagem sobre o envelhecimento, baseado em afirmações factuais envolvendo aspectos físico, cognitivo, psicológico e social. A identificação do conhecimento existente sobre o envelhecimento humano, entre os profissionais da equipe de Enfermagem, poderá suscitar a discussão do tema no ambiente de trabalho, contribuir de maneira positiva para mudanças de paradigmas em relação ao idoso e, especialmente, para a melhoria da assistência de Enfermagem, deixando de lado o modelo meramente biomédico que impera, geralmente, nas instituições de saúde.

O fato deste hospital público de ensino possuir um programa de Residência Multiprofissional em Enfermagem, com ênfase em saúde do idoso, incentivou a identificar o conhecimento existente sobre envelhecimento humano entre os profissionais da equipe de Enfermagem.

OBJETIVO

- Investigar o conhecimento da equipe de Enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano.

MÉTODO

Estudo exploratório, transversal, de abordagem quantitativa. O local de estudo foi um hospital público de ensino, com 345 leitos, localizado na região norte do município de Belo Horizonte/MG. Esse hospital atende, em média, 3892 idosos por ano. Essa instituição realiza 100% dos atendimentos pelo SUS, com abrangência em urgência clínica e cirúrgica, traumatológica e não traumatológica.

A população foi composta por 156 enfermeiros, 395 técnicos de Enfermagem e nove auxiliares de Enfermagem que trabalham no hospital, nos turnos matutino, vespertino e noturno. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: pertencer a uma das categorias da Enfermagem (Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem); trabalhar nos turnos matutino e vespertino; exercer suas atividades nas unidades de Clínica Médica (CLM), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Clínica Cirúrgica (CLC) e Centro de Terapia Intensiva (CTI), sendo esses os horários e setores de atuação da pesquisadora no hospital; estar em pleno exercício de suas atividades e disponível no momento da entrevista. Os auxiliares de Enfermagem foram excluídos do estudo, pois, nesse hospital, exercem funções que não estão relacionadas à assistência direta com os pacientes.

A amostra foi composta por 168 profissionais, sendo 47 enfermeiros e 121 técnicos de Enfermagem. Destes, 136 profissionais (34 enfermeiros e 102 técnicos de Enfermagem) participaram do estudo. Dos participantes, 37 exerciam suas funções na CLM; 14, na unidade de AVE; 45, na CLC e 40, no CTI. Portanto, 32 profissionais (13 enfermeiros e 19 técnicos de Enfermagem) não puderam participar do estudo por motivos diversos (férias, afastamento do serviço, indisponibilidade no momento da coleta dos dados). Com a anuência dos participantes, as entrevistas foram realizadas nas próprias unidades de serviço, durante o expediente e com autorização da chefia imediata.

Para a coleta dos dados, foram utilizados dois instrumentos: questionário semiestruturado contendo informações sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, titulação acadêmica) e profissionais (formação profissional, tempo de serviço) e questões abertas relacionadas à formação educacional

sobre saúde do idoso. O segundo instrumento tratou-se de questionário específico, composto por 25 itens de múltipla escolha, que busca avaliar conhecimentos básicos sobre a velhice, denominado de Questionário Palmore-Neri-Cachioni, versão adaptada do *Palmore Aging Qiz*, com abordagem dos domínios físico, cognitivo, psicológico e social.^{3,6-7} Os participantes do estudo foram orientados a assinalar apenas uma única opção para cada uma das 25 questões.

Os profissionais foram contatados previamente e avisados quanto ao dia, horário e local (próprio expediente e setor de trabalho) para a aplicação dos questionários. Receberam, também, esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, formato dos instrumentos, maneira de preenchê-los e esclarecimento de dúvidas. A seleção dos participantes para a pesquisa se deu por manifestação voluntária do profissional em participar da mesma e por disponibilidade para responder aos questionários.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2015, após aprovação pelos organismos competentes. Os questionários foram aplicados para os técnicos de Enfermagem, no turno vespertino, por ser horário em que as atividades assistenciais são mais tranquilas, visto que esses fazem plantão de 12 horas. Já para os enfermeiros, que exercem atividades de seis a oito horas, os questionários foram aplicados nos respectivos turnos de plantão (manhã ou tarde).

Os dados coletados foram transferidos para um banco de dados (Programa Epi Info, versão 3.5.4) e analisados por meio da estatística descritiva, utilizando-se o programa *Statistical Software for Professional* (Stata, versão 11). Para avaliar a associação entre as variáveis quantitativas, foi utilizado o teste do Qui-Quadrado e o teste de Fisher, considerando nível de 5% de significância. Os resultados foram agrupados em tabelas e gráfico e, posteriormente, discutidos à luz da literatura científica.

O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, sob o parecer n° CAAE 46486715.1.000.5149, de 06 de agosto de 2015. A pesquisa atendeu à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde,⁸ resguardando o anonimato dos participantes; os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

● Caracterização sociodemográfica, profissional e de conhecimento em saúde do idoso dos participantes do estudo

Na avaliação do perfil sociodemográfico, os participantes do estudo eram, em sua maioria, (87,22%), do sexo feminino. Em relação à idade, a média foi de 33 anos, independentemente do gênero. A menor e maior idade foi 19 e 59 anos, respectivamente.

Em relação ao nível de escolaridade dos participantes, 9,55% dos técnicos de Enfermagem possuem ensino superior incompleto nas áreas de conhecimento [Enfermagem (4), Fisioterapia (2), Biomedicina (1), Farmácia (1), Letras (1), Serviço Social (1), Tecnólogo em Análise e Desenvolvimento de Sistemas (1) e Engenharia de Produção (1)] e um não especificou o curso. Com o ensino superior completo, além de graduação em Enfermagem, um enfermeiro apresenta, também, formação em Biologia e dois técnicos de

Enfermagem, em Psicologia. Sobre a titulação acadêmica, 12,50% (17) dos profissionais têm título de especialista (pós-graduação *Lato sensu*). A prevalência de enfermeiros especialistas está nas áreas de terapia intensiva 22,22% (4), urgência e emergência 16,69% (3), seguida de outras áreas do conhecimento, cada uma com 5,55% (1), tais como: Urgência, Emergência e Trauma; Enfermagem Cardiovascular; Enfermagem do Trabalho; Enfermagem hospitalar e Auditoria; Gestão de Projetos; Gestão em Saúde; Lesões Cutâneas; Saúde da Família; Saúde Pública; Terapia Intensiva e Trauma; Terapia Intensiva e Urgência e Emergência. A maior titulação verificada foi a de um enfermeiro que, além de especialista em terapia intensiva, tem o título de mestre na área de Educação em Diabetes. Assim, tem-se como resultado que nenhum profissional possui formação especializada em Enfermagem Geriátrica e Gerontológica. Demais dados na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes do estudo. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2015.

Variáveis	N	%
Sexo*	133	100,00
Masculino	17	12,80
Feminino	116	87,20
Idade (por faixa etária)*	132	100,00
19-28	34	25,76
29-38	59	44,70
39-48	28	21,21
49-59	11	8,33
Escolaridade e titulação acadêmica	136	100,00
Ensino fundamental incompleto	1	0,74
Ensino fundamental completo	10	7,35
Ensino médio incompleto	4	2,95
Ensino médio completo	72	52,94
Ensino superior incompleto	13	9,55
Ensino superior completo	18	13,23
Especialização	17	12,50
Especialização e Mestrado	1	0,74

Nota: *Percentual válido somente para participantes respondentes

Quando à realização de capacitação profissional com participação em cursos na área de conhecimento de Saúde do Idoso, 12,59% dos participantes afirmaram ter realizado algum tipo de curso, sendo o mais mencionado pelos participantes o de "Cuidador de Idosos" (4,41%); 2,94% dos participantes não especificaram a natureza do curso. Quanto ao tempo de duração desses cursos, esse variou de um mês a um ano, sendo o tempo médio de 2,5 meses. Também foi constatado que, nos dois últimos anos, não houve menção, por parte dos profissionais, da realização de cursos, seminários, congressos, simpósios, com vistas à atualização e qualificação de sua prática profissional. A maioria dos cursos realizados se deu entre 2004 e 2013.

Quando questionados sobre a realização de cursos de atualização específicos, também, nessa área do conhecimento, 87,41% dos profissionais, independentemente da categoria profissional, mencionaram não ter participado. Outras informações estão apresentadas na tabela 2.

Em relação à experiência de trabalhar com a população idosa no ambiente de trabalho, 89,71% dos participantes afirmaram trabalhar ou já ter trabalhado com essa clientela, em algum momento. No atual exercício profissional, 64,41% dos participantes mencionaram exercer o cuidado ao idoso, no contexto hospitalar. A experiência profissional no atendimento da população idosa variou de um mês a 15 anos, sendo a média de três anos. Quando interrogados sobre treinamento ou

capacitação específica, no próprio ambiente de trabalho, visando ao atendimento das necessidades e à assistência dirigida para os idosos internados, 66,39% informaram não tê-la recebido. Quanto à organização dos

treinamentos ou capacitações, 78,95% dos participantes que receberam treinamentos relataram que esses foram promovidos e ministrados por enfermeiros. Os dados estão sumarizados na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das variáveis profissionais dos participantes do estudo. Belo Horizonte (MG), Brasil, 2015.

Variáveis	n	%
Curso realizado na área do conhecimento Saúde do Idoso*	135	100,00
Sim	17	12,59
Não	118	87,41
Local em que fez o curso*	11	100,00
Hospital	5	45,45
ONG ¹	2	18,18
COREN ²	1	9,09
SES-MG ³	1	9,09
PBH ⁴	1	9,09
Universidade	1	9,09
Experiência em trabalhar com idosos?	136	100,00
Sim	122	89,71
Não	14	10,29
Local em que trabalhou com idosos *	122	100
Hospital	76	64,41
ILPI ⁵	16	13,56
Domicílio	19	16,10
UBS ⁶	4	3,39
UPA ⁷	2	1,69
Faculdade	1	0,85
Treinamento/capacitação para trabalhar com idosos*	122	100,00
Sim	41	33,61
Não	81	66,39
Profissional responsável pela capacitação/treinamento*	38	100,00
Enfermeiro	30	78,95
Psicólogo	3	7,89
Cuidador de Idosos	1	2,63
Fiscal Sanitário	1	2,63
Técnico de Enfermagem	2	5,27
Fisioterapeuta	1	2,63

Nota: *Percentual válido somente para participantes respondentes

¹ONG: Organização Não Governamental; ²COREN: Conselho Regional de Enfermagem; ³SES-MG: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais; ⁴PBH: Prefeitura de Belo Horizonte; ⁵ILPI: Instituição de Longa Permanência para Idosos; ⁶UBS: Unidade Básica de Saúde; ⁷UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

◆ Conhecimento dos participantes do estudo sobre envelhecimento humano - questionário Palmore-Neri-Cachioni

O Palmore-Neri-Cachioni é um questionário composto por 25 itens de múltipla escolha que tem por finalidade avaliar os conhecimentos básicos sobre velhice, a partir dos domínios físico, cognitivo, psicológico e social.^{3,6-7}

A média de acertos referente às questões do questionário foi de 40% (10,4 acertos por pessoa). Dos participantes do estudo, 69,12% acertaram dez ou mais questões e 30,88% obtiveram acerto inferior a dez. O maior número de acertos para as questões foi 18 e foi obtida por um técnico de Enfermagem que possui ensino superior completo, em área do conhecimento que não é a Enfermagem. Porém, esse profissional não apresenta

capacitação por meio de cursos na área específica à Saúde do Idoso, mas afirmou ter realizado treinamento/capacitação em serviço sobre cuidados à população idosa. A menor pontuação alcançada foi três pontos e foi obtida por dois participantes, um técnico de Enfermagem e um enfermeiro. Da avaliação do questionário, pode-se inferir que os participantes obtiveram um baixo rendimento frente às questões apresentadas acerca de conhecimentos básicos sobre o envelhecimento humano.

As três questões que obtiveram os maiores índices de acerto foram em ordem decrescente: as questões de número seis (89,71%), 14 (80,30%) e três (73,08%). A questão seis aborda, como tema, a força física em idosos saudáveis. A questão 14 interroga

sobre a velocidade de reação das pessoas de 60 a 70 anos em comparação com os jovens. A questão três refere-se à sexualidade na velhice.

Entre as questões com maior percentual de erro estão as de números sete (9,56%), 20 (10,77%) e 25 (12,88%). A questão sete aborda sobre a proporção de brasileiros com mais de 65 anos que residem em asilos e casas de repouso. Já a questão 20, sobre a prioridade de tratamento dos idosos no sistema público de saúde em comparação com os jovens. A questão 25 faz comparação do nível educacional entre as velhas gerações e as próximas gerações de idosos.

Na análise dos domínios físico, social, psicológico e cognitivo, as questões com maiores números de acertos se relacionavam aos aspectos físicos do envelhecimento, seguidas das relacionadas aos aspectos

cognitivos. As questões referentes ao domínio social apresentaram o menor índice de acerto, sugerindo menor conhecimento dos participantes em assuntos relativos a essa área. Uma maior distribuição das assertivas, de acordo como os domínios, encontra-se na figura 1.

Ao se analisar a associação existente entre a variável dicotomizada número de acertos maior ou igual a dez questões no questionário Palmore-Neri- Cachioni e as variáveis do questionário sociodemográfico que poderiam influenciar no conhecimento em relação ao envelhecimento humano: “Curso realizado na área do conhecimento Saúde do Idoso”, “Experiência de trabalhar com idosos”, “Treinamento/capacitação para trabalhar com idosos” e “Escolaridade e titulação acadêmica”, não ocorreu associação significativa.

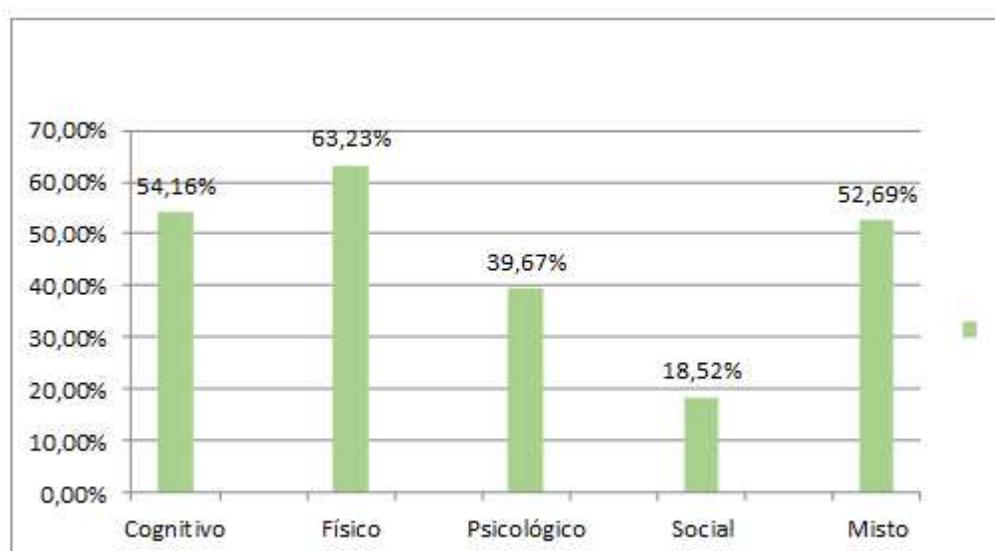


Figura 1. Distribuição das assertivas dos participantes do estudo de acordo com os domínios físico, social, psicológico e cognitivo validado por Palmore- Neri- Cachioni (2002). Belo Horizonte (MG), Brasil, 2015.

Misto*: questões que envolvem a associação dos domínios cognitivo, físico, psicológico e/ou social.

DISCUSSÃO

Este estudo buscou investigar, por meio da aplicação do questionário Palmore-Neri-Cachioni, o conhecimento existente sobre envelhecimento humano entre as equipes de Enfermagem de um hospital público. A média de acertos das 25 questões foi de 40%. As questões com maior índice de acertos estavam relacionadas aos aspectos físicos e cognitivos do envelhecimento e as questões relacionadas ao domínio social foram as que apresentaram menor índice de acerto.

O cuidado à população idosa vai muito além do ambiente familiar e de suas capacidades e, nessa dimensão, torna-se necessária a participação de profissionais de saúde, em especial, de enfermeiros capacitados e preparados para a abordagem dessa clientela.⁹

Nesse cenário, o governo brasileiro, por meio da Política Nacional de Atenção a Saúde do Idoso¹⁰, estabeleceu diretrizes importantes a respeito da valorização dos conhecimentos sobre a população idosa. No tocante à capacitação e reciclagem de recursos humanos, nas áreas de Geriatria e Gerontologia, bem como na prestação de serviços, estabeleceram-se mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo nos aspectos biopsicossociais do envelhecimento e apoio a estudos e pesquisas sobre questões relativas ao envelhecimento.

Neste estudo, quanto à qualificação profissional, observa-se que a maior procura pelos enfermeiros é por cursos de especialização (12,50%), ou seja, pela pós-graduação *Lato sensu*, em várias áreas do conhecimento. Porém, não houve menção, por

parte dos participantes, de qualificação nas áreas de geriatria, gerontologia ou afins. A ausência de escolha por qualificação nessa área do conhecimento guarda relação com a pouca aproximação que o aluno, ainda na graduação, tem com temas relacionados ao ensino da gerontogeriatrics. Esse tema tem sido mais presente em cursos de extensão universitária e de pós-graduação.¹¹

O conhecimento e as práticas assistenciais sobre ensino específico na área de Saúde do Idoso foram questionados para 75 enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem que trabalham em hospitais brasileiros. Destes, 75,7% relataram não possuir tais conteúdos em suas formações acadêmicas. Apenas 24,3% tiveram alguma informação sobre envelhecimento humano e, destes, 10,8% informaram que este ensino foi visto em disciplinas como saúde coletiva, saúde do adulto, saúde da comunidade e enfermagem clínica-cirúrgica, mas nenhum dos participantes da pesquisa mencionou conhecimento em disciplina específica no cuidado à população idosa.¹¹

Na literatura, a ideia da qualificação visa a oferecer ao profissional uma atualização, seja ela voltada para inovações tecnológicas na área de atuação, necessidade de incorporação de uma nova atividade dentre as desenvolvidas na organização ou por desempenho insatisfatório do trabalhador.¹¹ Neste estudo, a procura por cursos na área de envelhecimento, por parte dos participantes, é uma atividade pouco frequente, da ordem de 12,59%, e a média de duração dos mesmos é de 2,5 meses. Resultado semelhante ao deste estudo foi verificado em pesquisa envolvendo profissionais da equipe de Enfermagem da rede hospitalar da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul. Nesse estudo, os autores verificaram que 54,1% dos participantes responderam negativamente sobre a realização de cursos de atualização e que 43,2% haviam participado de alguma qualificação ou atualização, não sendo essa específica à área da Enfermagem. Dentre aqueles que fizeram cursos de aperfeiçoamento, somente 2,7% eram na área da gerontogeriatrics ou envelhecimento humano.¹¹

Quando questionados sobre treinamento ou capacitação específica, no próprio ambiente de trabalho, visando ao atendimento das necessidades e à assistência dirigida para os idosos internados, 66,39% dos participantes deste estudo informaram não tê-lo recebido. Em pesquisa realizada em Portugal, os autores afirmam que muitos enfermeiros não tiveram

formação em cuidados gerontogeriatrics na graduação e nem mesmo na especialização e mencionaram, também, que tais profissionais não percebem a real necessidade de tais conhecimentos. Cuidar de pessoas idosas é uma ocupação a qual é atribuída baixo estatuto social, por isso, os enfermeiros têm preferido investir em cursos e atividades relacionados ao cuidado de crianças e jovens. Nesse estudo, os autores sugerem que os enfermeiros não têm atributos técnicos e científicos para enfrentar a complexidade e especificidade do cuidado à pessoa idosa.¹²

Em um estudo qualitativo, elaborado com o intuito de analisar a construção de significados a partir do processo de interação social entre a equipe de Enfermagem e idosos hospitalizados, os autores afirmaram ter sido possível identificar significados que demonstram a falta de preparo profissional especializado. Concluíram, nesse estudo, que os profissionais de Enfermagem processam o cuidado dos pacientes idosos hospitalizados da forma como o fenômeno se apresenta em sua vida social e afirmaram que, dada a falta de capacitação da equipe em gerontogeriatrics, não tiveram como observar a relação profissional especializada na construção de interações significativas de cuidados de saúde ao idoso hospitalizado.¹³

Nesse sentido, outros autores destacam que o processo de educação dos profissionais precisa ser permanente e não apenas focado em “treinamentos”, mas, sim, direcionado ao desenvolvimento das competências profissionais. Nesse contexto, a educação permanente dos profissionais assume papel relevante e, para realizá-la, dois aspectos são fundamentais. Deve-se sempre levar em conta as tendências atuais de formação nos diversos níveis de escolaridade e ainda ter, como fundamento, não apenas a “transmissão de informações” e o “treinamento técnico”, mas o desenvolvimento das múltiplas dimensões da competência profissional. O outro aspecto se relaciona à necessidade de conhecer a realidade local no que concerne à busca pelas características da população e pela definição de qual cuidado se pretende oferecer aos idosos.¹⁴

Existe um consenso entre os autores de que a maior barreira para a transformação de atitudes e de comportamento em relação à velhice está relacionada à falta de conhecimento científico, entre os profissionais de educação e da saúde, assim como à falta de esclarecimento de pessoas de todas as idades sobre as características e as potencialidades do envelhecimento.¹⁵

A capacitação dos profissionais de saúde viabiliza a valorização do idoso como cidadão, tendo, por consequência, um profissional que conhece a realidade social e de saúde da população idosa, além de outros temas relevantes, como políticas públicas específicas, recursos e dispositivos disponíveis na comunidade, novas tecnologias e instrumentos para a prática específica de ações de saúde.¹⁶

Apesar de idealizado há mais de trinta anos, ressalta-se que o questionário Palmore-Neri-Cachioni tem sido utilizado, em muitos países, com o objetivo de avaliar o nível de informação de profissionais e estudantes da área da saúde sobre o envelhecimento humano, além de possibilitar e estimular discussões, mensurar e comparar níveis gerais de informação entre diferentes grupos, porém, sob diferentes realidades e culturas.^{3,6,7}

Entretanto, não há registros, na literatura científica, de sua utilização em estudos envolvendo a equipe de Enfermagem nos diferentes níveis de atenção à saúde do idoso. Todavia, outras pesquisas que também utilizaram esse questionário para a avaliação de estudantes, profissionais da área da educação e da saúde apresentam resultados semelhantes aos encontrados por este estudo.

Em relação às respostas do questionário Palmore-Neri-Cachioni, os dados obtidos revelam que o conhecimento sobre envelhecimento, por parte dos participantes deste estudo, é deficitário, sendo o rendimento apresentado baixo frente às questões apresentadas. A média de acertos das 25 questões que compõem o questionário foi de 40%, obtendo o mínimo de três e o máximo de 18 acertos. O mesmo percentual de acertos (40%) foi verificado por outros autores, em estudo realizado com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no município de Marília/SP. Nesse estudo, os ACS obtiveram o mínimo de um e o máximo de 17 acertos e a mediana foi igual a 11. Os ACS capacitados em envelhecimento acertaram maior número de questões (33% mais), assim como os que trabalhavam em áreas com maior população idosa (38% mais).³

As quatro questões mais acertadas, em ordem decrescente, abordavam os temas: força física em idosos; valorização das amizades na terceira idade; eficiência para o trabalho e velocidade de reação em idosos. Três questões versavam sobre aspectos físicos do envelhecimento. Os temas psicológicos e sociais foram os menos conhecidos. A maioria dos ACS concordou sobre o declínio físico no envelhecimento.³ Já neste estudo, as questões com maior índice de acertos estavam

relacionadas aos aspectos físicos e cognitivos do envelhecimento e as questões relacionadas ao domínio social foram as que apresentaram menor índice de acerto.

Estudo realizado na Universidade de Michigan, no qual se aplicou o questionário sobre conhecimentos gerontogeriátricos, as pontuações obtidas indicaram que os estudantes estavam corretos em apenas 37% das declarações que lhes foram apresentadas.¹⁷

Em uma pesquisa na qual também foi aplicado o questionário para estudantes de graduação em Pedagogia, Educação Física, Medicina e Enfermagem, os percentuais de acertos foram baixos. A média de acertos foi de 41% e a pontuação máxima atingiu 68%. As questões com menor índice de acertos eram relacionadas ao domínio social. O domínio físico foi o que apresentou questões com maior índice de acertos. Esses autores ressaltaram a importância dos estudos formais para o desenvolvimento de conhecimentos específicos sobre a velhice. Aqueles alunos que tiveram disciplinas teóricas e práticas sobre esse tema demonstraram conhecer mais sobre os aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento do que aqueles que não tiveram acesso a essas disciplinas e estágios.¹⁵

Em outro estudo, realizou-se um mapeamento das competências de profissionais, de nível técnico e superior, que atuam na Linha de Cuidado da Saúde do Idoso, na Universidade Federal de São Carlos. Os resultados revelaram que os domínios físico/cognitivo e psicológico/social foram os que obtiveram maior número de acertos e o social, menor número de acertos. O maior percentual de acertos foi de 57%, o que indica a necessidade de investimento de ações nesse aspecto.¹⁸

Com o intuito de levantar o perfil educacional e profissional do corpo docente das Universidades da Terceira Idade, uma pesquisa mostrou que duas questões foram acertadas por mais de 78% da amostra, a seis e a 14, que tratam de aspectos físicos do envelhecimento. Em comparação com este estudo, essas questões foram também as mais acertadas. Observando-se o conteúdo das questões, pode-se notar que os domínios físicos e cognitivos são os mais conhecidos e os domínios psicológico e social os menos conhecidos pelo grupo.⁷

A análise dos dados nos faz refletir sobre como o conhecimento sobre o envelhecimento humano é incipiente, até mesmo para os profissionais da equipe de Enfermagem que

lidam diariamente com essa parcela da população.

CONCLUSÃO

A relevância desta pesquisa encontra-se no fato de ser este o primeiro estudo que utiliza o questionário de Paltore-Neri-Cachioni com o intuito de investigar o conhecimento sobre envelhecimento humano entre os profissionais da equipe de Enfermagem. Os resultados do estudo apontam para a necessidade de se trabalhar, no próprio ambiente de serviço, questões e temas relacionados à saúde do idoso.

Portanto, a capacitação desses profissionais deverá ser foco da atenção dessa instituição hospitalar, visando à melhoria da assistência à população idosa. Entende-se que a busca pelo aprimoramento da formação e a atualização dos profissionais de saúde, via educação continuada, deve ser pactuada entre os responsáveis pela formação de recursos humanos e os profissionais que cotidianamente exercem sua prática assistencial junto aos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo demográfico 2010 características da população e dos domicílios: resultados do universo [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [cited 2016 Jan 31]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=793>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [cited 2016 Jan 31]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf
3. Ferreira VM, Ruiz T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. Rev Saúde Pública [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 Jan 31];46(5):843-49. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n5/11.pdf>
4. Bissoli PGM, Cachioni M. Educação Gerontológica: breve intervenção em centro de convivência dia e seus impactos nos profissionais. Rev Kairós [Internet]. 2011 Sept [cited 2016 Jan 31];14(4):143-64. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10056/7486>
5. Schimidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2012 June [cited 2016 Jan 31];46(3):612-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/12.pdf>
6. Koch Filho HR, Koch LFA, Bisinelli JC, Moyses SJ, Moyses ST, França BHS. Um instrumento de pesquisa para a investigação de informações sobre o envelhecimento humano no Brasil: o questionário de Paltore adaptado. Rev Clín Pesq Odontol [Internet]. 2007 May/Aug [cited 2016 Jan 31];3(2):89-100. Available from: www2.pucpr.br/reol/index.php/aor?dd99=pdf&dd1=2044
7. Cachioni M. Formação profissional, motivos e crenças relativas à velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professores de universidades da terceira idade [tese] [Internet]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2002 [cited 2016 Jan 31]. Available from: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000297483>
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
9. Gonçalves LHT. A complexidade do cuidado na prática cotidiana da enfermagem gerontogeriatrica. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [cited 2016 Jan 31];13(3):507-18. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a16v13n3.pdf>
10. Lei n. 8842, de 4 de janeiro de 1994 (BR). Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 04 jan 1994 [cited 2016 Jan 31]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm
11. Leite MT, Gonçalves LHT, Battisti IDE, Hildebrandt LM. Recursos humanos de enfermagem: formação e atualização na área do envelhecimento. Rev Rene [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2016 Jan 31];12(1):24-32. Available from:

http://www.revistarene.ufc.br/vol12n1_pdf/a04v12n1.pdf

12. Sousa L, Ribeiro AP. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 July/Sept [cited 2016 Jan 31];22(3):866-77. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n3/19.pdf>

13. Leite MT, Gonçalves LHT. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Texto contexto-enferm* [Internet]. 2009 Jan/Mar [cited 2016 Jan 31];18(1):108-15. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13.pdf>

14. Biz MCP, Maia JA. Educação permanente na atenção à saúde de idosos. *Rev Kairos* [Internet]. 2007 Dec [cited 2016 Jan 31];10(2):123-34. Available from:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2594/1648>

15. Neri AL, Jorge MD. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estud Psicol* [Internet]. 2006 Apr/June [cited 2016 Jan 31];23(2):127-37. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v23n2/v23n2a03.pdf>

16. Martins JJ, Schier J, Erdmann AL, Albuquerque GL. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2007 [cited 2016 Jan 31];10(3):371-82. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838775009.pdf>

17. Fitzgerald JT, Wray LA, Halter JB, Williams BC, Supiano MA. Relating Medical Students' Knowledge, Attitudes, and Experience to an Interest in Geriatric Medicine. *Gerontologist*. 2003 Dec;43(6):849-55. PMID:14704384

18. Costa CRZ. Estudo exploratório sobre a gestão de competências da linha de cuidado do idoso junto à unidade saúde escola da UFSCAR [Monografia] [Internet]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2010 [cited 2016 Jan]. Available from:

<http://www.srh.ufscar.br/blog/cqa/wp-content/uploads/Monografia-GP-Claudia2.pdf>

Submissão: 04/03/2016

Aceito: 22/04/2017

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Fernanda Ferreira de Souza Reis
Rua: Marco Aurélio de Miranda, 225 / Ap. 101
Bairro Buritis
CEP: 30575-210 – Belo Horizonte (MG), Brasil