

QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DO(A) ENFERMEIRO(A) PARA ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gabrielle Mangueira Lacerda; José Augusto De Sousa Rodrigues; Joyce De Souza; Maria Joyce Tavares Alves; Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

*(Universidade Federal de Campina Grande, gabriellecz@gmail.com;
Universidade Federal de Campina Grande, josegustoat41@gmail.com;
Universidade Federal de Campina Grande, joydesouza31@gmail.com;
Universidade Federal de Campina Grande, joycealves26@gmail.com;
Universidade Federal de Campina Grande, gerlaneveras2@gmail.com)*

Resumo do artigo: A atenção primária é tida como a principal porta de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde, espaço que atua na promoção, prevenção e reabilitação da saúde, assim como na oferta de atenção integral ao idoso. Compete ao(a) enfermeiro(a) atender as necessidades e contemplar toda a dimensionalidade que envolve o sujeito idoso. Objetivou-se averiguar a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre sua qualificação profissional para a assistência ao idoso na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com os(as) enfermeiros(as) das Estratégias de Saúde da Família do município de Cajazeiras-PB, sendo a população composta por 23 enfermeiros(as) e a amostra formada por 11, que atenderam aos critérios de seleção. Utilizou-se de um questionário semiestruturado contendo questões objetivas e subjetivas. Os dados objetivos foram avaliados por intermédio de estatística descritiva e os dados qualitativos analisados por meio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. A maioria dos participantes tem faixa etária entre 30 a 39 anos de idade, com 10 a 12 anos de formação, com tempo de serviço de menos de um ano até nove, com outro vínculo empregatício além da Estratégia de Saúde da Família. Os(as) enfermeiros(as) identificam fragilidades em sua assistência ao público idoso decorrente de sua formação acadêmica e que agrava-se pela falta de capacitação profissional. Percebe-se a importância de se inserir na grade curricular do curso de graduação em Enfermagem disciplinas gerontogeriatricas e investimento e estímulo para a participação ativa do profissional enfermeiro em ações de educação permanente.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem em Saúde Pública, Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à saúde (APS) caracteriza-se pelo desenvolvimento de serviços diversificados, desenvolvendo ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde do indivíduo, família e coletividade humana, sendo capaz de solucionar 85% dos problemas da comunidade e articular o contato entre a população e as outras esferas da rede de atenção à saúde.¹ Portanto, necessita de uma equipe multidisciplinar capaz de atender de forma integrada e resolutiva.

Quanto ao(a) enfermeiro(a), a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) permitiu uma maior autonomia profissional, tanto nas ações administrativas quanto assistenciais. No que se refere ao direcionamento assistencial, o cuidado deve ser integral, para atuação como um agente transformador, buscando meios para cuidar da saúde da população, evitando possíveis agravos,

além de universal e equânime, conforme preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).²

Contudo, verifica-se pela demanda excessiva de serviços que é atribuída ao(a) enfermeiro(a), que o atendimento na APS tende a ser rápido e limitado, não permitindo um aprofundamento adequado diante da realidade do paciente, principalmente no que se refere ao idoso, com isso, ainda vinculam-se a sintomatologia apresentada, configurando um modelo biomédico.³

As limitações que permeiam a assistência do(a) enfermeiro(a) ao idoso, podem também estar relacionadas ao embasamento teórico fragilizado adquirido na vida acadêmica, devido a ausência de abordagens diretas aos idosos, deixando limitado o seu conhecimento e interferindo na qualidade da assistência prestada.⁴

Ressalta-se que os(as) enfermeiros(as) em formação devem ser instruídos de acordo com a composição demográfica e epidemiológica atual na qual se encontra a saúde, possibilitando ao futuro profissional a competência de intervir de forma adequada diante das necessidades do indivíduo em todas as fases de seu desenvolvimento. Fato que é garantido pela Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE)/Câmara de Educação Superior (CES) nº 3, de novembro de 2001, que corresponde as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem.⁵

Ademais, é necessário que haja a complementação da formação acadêmica por meio de participação dos profissionais em ações de educação permanente em saúde (EPS), estimulando o empoderamento do profissional para a execução de suas atividades laborais.⁶

Perante o contexto, surgiram algumas indagações a respeito da percepção do profissional enfermeiro para o atendimento aos idosos da área de abrangência da ESF a qual encontra-se inserido.

Tem-se como objetivo averiguar a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre sua qualificação profissional para a assistência ao idoso na APS.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada no mês de agosto do corrente ano no município de Cajazeiras, estado da Paraíba, que tem uma população estimada de 61.816 habitantes.⁷ Contendo em seu território vinte e três equipes de ESF, das quais, dezessete localizam-se na zona urbana e seis na zona rural.

A população deste estudo foi composta por 23 enfermeiros(as) e a amostra formada por 11 enfermeiros(as) que atenderam aos critérios de seleção, enfermeiros(as) que tinham histórico de trabalho na ESF há mais de 6 meses, ser da zona urbana e estavam inseridos na escala de trabalho durante o período de coleta de dados. Os(as) enfermeiros(as) excluídos da pesquisa foram 12, destes, 06 por serem da zona rural, 01 por não ter o tempo mínimo de trabalho em ESF estipulado para a pesquisa, 01 não se encontrava no período de coleta por estar de férias e 04 se recusaram a participar da entrevista.

Para a coleta de dados, utilizou-se de um questionário semiestruturado como guia, contendo questões objetivas, relacionadas ao perfil sociodemográfico, e subjetivas, relacionadas ao tema proposto. Os dados resultantes das questões objetivas foram avaliados por intermédio de estatística descritiva e os dados qualitativos analisados por meio da Análise de Conteúdo (AC) proposta por Laurence Bardin, que representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações a fim de obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens.⁸ E por fim, realizou-se uma discussão dos achados conforme a literatura pertinente.

A pesquisa foi realizada seguindo os princípios éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, composta por normas e diretrizes, dentre elas, assegurar o sigilo das informações contidas na entrevista, utilizando-as somente para fins de pesquisa.⁹ Sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores, sob parecer nº 2.206.653.

Para a construção do estudo utilizou-se o instrumento denominado COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*), que foi criado com o objetivo de permitir a produção de relatórios compreensíveis e abrangentes de estudos qualitativos, formado por uma lista de itens que abrangem os componentes necessários do projeto do estudo, possibilitando ao pesquisador descrever aspectos considerados importantes pela equipe de pesquisa.¹⁰

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos da pesquisa a partir da sistematização e análise dos dados foram apresentados em dois momentos. O primeiro corresponde à análise quantitativa, utilizando-se de tabelas constituídas para caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa. O segundo, a análise qualitativa, no qual foram construídas categorias após a transcrição, organização,

interpretação e leitura exaustiva do conteúdo decorrente das entrevistas por meio da AC de Laurence Bardin.

Observa-se na Tabela 1 a distribuição dos participantes pelas variáveis: idade, tempo de formação, tempo de serviço e vínculo empregatício em outra instituição.

TABELA 1- Distribuição dos participantes pelas variáveis: idade, tempo de formação, tempo de serviço e vínculo empregatício em outra instituição. Cajazeiras-PB, 2017.

Variáveis	F	%
Idade		
20 a 29	1	9,1
30 a 39	9	81,8
> de 40	1	9,1
Tempo de Formação (anos)		
1 a 3	1	9,1
4 a 6	1	9,1
7 a 9	3	27,3
10 a 12	5	45,4
13 a 15	1	9,1
Tempo de Serviço (anos)		
< 1	3	27,3
1 a 3	3	27,3
4 a 6	1	9,1
7 a 9	3	27,3
10 a 12	0	-
13 a 15	1	9,1
Vínculo empregatício em outra instituição		
Sim	7	63,6
Não	4	36,4
Total	11	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Identifica-se que a maioria dos participantes encontram-se em uma faixa etária que implica na presença de experiências e vivências, corroborando com habilidade e facilidade para lidar com as situações sugestivas de uma ESF. ¹¹

A distribuição quanto ao tempo de formação, evidenciou que a maior parte detém de um tempo significativo de formação, vale contemplar que a formação acadêmica, constitui uma formação básica, a qual deve ser agregada com capacitações constantes, frente ao ritmo de mudanças na área da saúde nas mais variadas perspectivas. ¹²

Faz-se necessário ressaltar quanto a relação existente entre o tempo de serviço com a qualidade da assistência, devido que equipes que possuem mais anos de serviço podem apresentar um melhor vínculo com a comunidade, estratégia que oportuniza conhecer e reconhecer as verdadeiras necessidades desta. ¹³

Em relação a possuir outro vínculo empregatício além da ESF, é uma realidade frequente entre os profissionais da área da saúde que buscam essa alternativa como forma de complementação salarial, acarreta como consequência uma sobrecarga de trabalho, interferindo tanto na qualidade do trabalho ofertado, como na saúde desse trabalhador. ¹⁴

Para o delineamento dos dados subjetivos, considerou-se a questão norteadora “Qual a percepção do(a) enfermeiro(a) sobre sua qualificação profissional para a assistência ao idoso na atenção primária à saúde?”, onde foram extraídas três categorias temáticas: Categoria 1- Formação acadêmica do(a) profissional enfermeiro(a) para o atendimento ao idoso; Categoria 2- Ações de educação permanente no contexto profissional do(a) enfermeiro(a); Categoria 3- Percepção do(a) enfermeiro(a) sobre sua assistência ao público idoso na ESF.

Categoria 1-Formação acadêmica do(a) profissional enfermeiro(a) para o atendimento ao idoso

O ensino dos enfermeiros em formação deve oferecer embasamento teórico-prático que lhes permita atuar com segurança sobre quaisquer temas que venham a encontrar em seus mais variados ambientes de trabalho. Consolidado pela DCN, que deixa claro o tipo de currículo e a formação que os acadêmicos de Enfermagem devem receber, determinando que seja ofertado um ensino privilegiado que atenda às necessidades de saúde da população e promova o desenvolvimento do sistema de saúde de acordo com as políticas públicas. ^{5, 15} Contudo, na prática, observa-se que há fragilidades na formação acadêmica do(a) enfermeiro(a).

“(...) dizer que eu fui formado durante a graduação em uma disciplina que me ajudou a coisas específicas do idoso, eu não vi (...)” (SUJEITO 06).

“(...) não prepara você para o serviço, ela lhe dá só apenas alguma teoria.”
(SUJEITO 08).

“A academia não nos empodera para sair e já atender especificamente a população idosa (...)” (SUJEITO 11).

A fragilidade existente na formação dos(as) profissionais enfermeiros(as), principalmente no que tange ao aprendizado em saúde do idoso promove a dificuldade em direcionar ações para esse público em suas múltiplas dimensões, comprometendo diretamente a oferta do cuidado integral, assim como, nas práticas desse profissional na ESF, inviabilizando o seu avanço no espaço de trabalho.^{4, 16}

É fundamental que as Instituições de Ensino Superior (IES) incluam conteúdos gerontogeriátricos no curso de graduação em Enfermagem, com o objetivo de superar as limitações e lacunas existentes.^{4, 17}

Categoria 2- Ações de educação permanente no contexto profissional do(a) enfermeiro(a)

A educação permanente em saúde é uma das estratégias adotadas em serviço como política de desenvolvimento humano voltado para o SUS, aprovado pelas Portarias 198/2004, 1.996/2007, 43/2007 e 48/2007.¹⁸ Tem como meta promover o aperfeiçoamento da formação, pois a educação e o conhecimento é um fator essencial no desenvolvimento do trabalho desses profissionais, entretanto, observa-se a fragilidade na promoção de educação em saúde para os profissionais, em especial na área de assistência ao idoso.

“(...) Voltada ao idoso nunca tive capacitação não.” (SUJEITO 01).

“Não voltada pra idoso não (...) nunca participei.” (SUJEITO 06).

“Já! (...) aqui é assim que foi inserido no PSF, a gente teve (...) não em si direcionada para o público idoso.” (SUJEITO 11).

O cuidado do(a) enfermeiro(a) em relação ao público idoso é alicerçado quanto a presença apenas das comorbidades, doenças degenerativas que mais se fazem presentes nesse grupo, como hipertensão e diabetes, patologias que podem gerar incapacidades.³ Mas esse contexto restringe o atendimento ao idoso, induzindo o profissional a negligenciar as outras dimensões o qual também está inserido. Essa limitação do conhecimento tem associação direta com a falta de capacitação, implicando na falta de consciência do seu papel como agente transformador na ESF.

A oferta de um processo educativo ao profissional traduz a possibilidade de oferecer componentes necessários para um cuidado de qualidade, construindo competência técnica e

científica que permita suprir a carência de conhecimentos, e por consequência possibilitar um serviço melhor e que tenha resolutividade.¹⁹

Categoria 3- Percepção do(a) enfermeiro(a) sobre sua assistência ao público idoso na ESF

Haja vista as limitações decorrentes da deficiente formação acadêmica e ausência de capacitações, observa-se que os enfermeiros não se sentem capacitados o suficiente para prestar uma assistência de qualidade ao idoso.

“Falha, (...) enquanto profissional falha (...)” (Sujeito 11).

“Poderia ser melhor, (...)” (Sujeito 12).

“Acho muito deficiente ainda (...)” (Sujeito 06).

“Deixa a desejar, (...) eles precisam de uma consulta bem mais completa.”
(Sujeito 02).

Verifica-se nos relatos a consciência dos(as) enfermeiro(as) quanto a deficiência em sua assistência ao idoso. Os(as) profissionais enfermeiros(as), não apresentam-se atuantes quando o foco é o idoso, em razão disso a atenção recebida na ESF é inadequada e não atende as necessidades e complexidades que permeiam o público.²⁰

A assistência ao idoso vai além das mudanças fisiológicas advindas do envelhecimento, pois também repercute as dificuldades vivenciadas em vida por esse idoso, que são enfrentadas tanto por ele quanto pelos seus familiares. Compete ao(a) enfermeiro(a) englobar em sua assistência toda essa dimensionalidade de fatores que pode repercutir negativamente no estado de saúde do indivíduo, de tal forma que respeite o contexto o qual o mesmo está inserido, em conformidade com as suas condições de vida.

Os(as) enfermeiros(as) responsabilizam as instâncias governamentais, município, estado ou união, por não ofertarem capacitação continuada que lhes permitam meios e qualificação para atender adequadamente. Contudo, não houve por parte dos mesmos indícios de buscarem de forma autônoma tal capacitação, demonstrando uma corresponsabilidade nas limitações presentes na assistência ao idoso.⁴

CONCLUSÃO

O estudo nos remete a refletir sobre a assistência que está sendo ofertada na ESF pelos(as) profissionais enfermeiros(as) que atuam na prevenção, promoção e recuperação de saúde, em especial ao idoso. Contudo os(as) enfermeiros(as) atuantes na ESF, identificam fragilidades em sua assistência a esse público, interferindo diretamente na qualidade desse atendimento e na

resolutividade em suas ações. Fragilidades que estão diretamente relacionadas com a carência de conhecimento sobre o idoso, por consequências oriundas desde a sua formação acadêmica e que agrava-se pela falta de capacitação, já enquanto atuante na profissão.

Percebe-se a importância de se inserir mudanças na grade curricular do curso de graduação em Enfermagem quanto a conteúdos gerontogerítricos, propiciando um suporte aos(as) enfermeiros(as) em formação para desenvolver competências necessárias ao atendimento ao público idoso, assegurando uma melhor abordagem das necessidades. Assim como, investir e estimular a participação ativa desses profissionais em ações de educação permanente.

REFERÊNCIAS

- 1- Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc.* 2011; 20(4): 867-874.
- 2- Kalinowski CE, Martins VB, Neto FRGX, Cunha KO. Autonomia profissional durante o trabalho na atenção primária à saúde: uma análise da percepção dos enfermeiros. *SANARE*. 2012 jan-jun; 11(1): 06-12.
- 3- Silva KM, Santos SMA. A práxis do enfermeiro da estratégia de saúde da família e o cuidado ao idoso. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2015 jan-mar; 24(1): 105-11.
- 4- Alberti GF, Espíndola RB, Carvalho SORM. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. 2014 ago.; 8(8): 2805-10.
- 5- Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de nov. 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*. 9 de Novembro de 2001; Seção 1, p. 37.
- 6- Barth PO, Aires M, Santos JLG, Ramos FRS. Educação permanente em saúde: concepções e práticas de enfermeiros de unidades básicas de saúde. *Rev. Eletr. Enf.*. 2014 jul-set; 16(3): 604-11.
- 7- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama, história e fotos do município de Cajazeiras. Brasil, Paraíba, Cajazeiras. [acesso em 28 de abril de 2017]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/v4/brasil/pb/cajazeiras/panorama>.

- 8- Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
- 9- Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução CNS466/12. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos [internet]. Brasília(DF); 2012. [acesso em 15 abr. 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- 10-Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. International Journal for Quality in Health Care. 2007 Sept. 14; 19(6): 349-357.
- 11-Carrillo-García C, Solano-Ruíz MC, Martínez-Roche ME, Gómez-García CI. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 nov.-dez; 21(6): 1314- 1320.
- 12-Ortega MCB, Cecagno D, Llor AMS, Siqueira HCH, Montesinos MJL, Soler LM. Formação acadêmica do profissional de enfermagem e sua adequação às atividades de trabalho. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 maio-jun; 23(3): 404-10.
- 13-Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. Esc Anna Nery. 2016 jan-mar; 20(1): 90-98.
- 14-Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. Rev Esc Enferm. 2010; 44(3): 657-64.
- 15-Coura KRA, Silva KL, Sena RR. A formação do enfermeiro em relação às políticas de saúde na expansão do ensino superior. Rev enferm UFPE on line. 2015 maio; 9(5): 7826-34.
- 16-Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. 2012; 17(8): 2105-2115.
- 17-Andrade ATS, Sampaio SPS, Gois CFL, Mattos MCT, Campos MPA, Resende GGS, Santos LV. O ensino da enfermagem gerontogeriatrica nas universidades federais brasileiras. Enfermagem em Foco. 2013; 4(1): 19-23.

- 18-Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2007 ago. 22; Seção 1.
- 19-Paulino VCP, Bezerra ALQ, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. Rev. enferm. UERJ. 2012 jul-set; 20(3): 312-6.
- 20-Oliveira LPBA, Menezes RMP. Representações de fragilidade para idosos no contexto da estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2011 abr-jun; 20(2): 301-9.