

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARIANA TIMMERS DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM
PARA O ATENDIMENTO A IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Porto Alegre

2012

MARIANA TIMMERS DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM
PARA O ATENDIMENTO A IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dra. Regina Rigatto Witt

Porto Alegre

2012

AGRADECIMENTOS

Agradeço à professora Regina Rigatto Witt, pela orientação recebida nos últimos semestres, durante a Iniciação Científica, e na realização deste trabalho; pela disponibilidade oferecida e os conhecimentos compartilhados, que contribuíram para a construção deste trabalho.

À professora Lisiane Paskulin, pela supervisão cuidadosa nos estágios curriculares e por todo o apoio recebido durante a graduação. Assim como às enfermeiras supervisoras dos estágios curriculares, Betina Franco e Anemarie Brocker, pelos conhecimentos e experiências transmitidos e pela acolhida no Serviço de Emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e no Centro de Saúde IAPI, respectivamente.

Aos professores da Escola de Enfermagem da UFRGS, nossos mestres, por todos os ensinamentos recebidos durante o curso.

Aos meus colegas de curso, futuros enfermeiros, que contribuíram com sua participação para a realização deste trabalho, obrigada pela cooperação e por terem aceitado o convite.

À minha família, pelo apoio incondicional, pelo amor e carinho, pelo incentivo, pela oportunidade de uma boa formação e por não medirem esforços para me verem feliz. À minha dinda, enfermeira, Rita Timmers Townsend, pelo exemplo e incentivo na escolha desta profissão.

Ao meu namorado, Andrei, pelo amor e carinho, pelo companheirismo, pela compreensão e paciência e pelo incentivo a seguir em frente na busca dos meus objetivos.

À todos os meus amigos, pela amizade, pela compreensão e por tornarem tudo mais alegre e divertido!

Muito obrigada!

“Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui. Sê todo em cada coisa; põe quanto és no mínimo que fazes. Assim, em cada lago, a lua toda brilha porque alta vive”.

Fernando Pessoa

RESUMO

Introdução: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008), os profissionais de saúde da atenção primária deveriam receber formação básica em competências essenciais do cuidado ao idoso para o seu atendimento. Em um currículo orientado por competência, a avaliação é parte do trabalho pedagógico nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem. Neste contexto, torna-se importante a avaliação das competências no ambiente acadêmico, refletindo acerca da sua percepção para a prática e cuidado em saúde. **Objetivo:** Avaliar as competências de graduandos de enfermagem para o atendimento a idosos na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Participaram da pesquisa 65 graduandos com matrícula regularizada no último ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFRGS. A coleta de dados foi feita por meio de um questionário com um referencial de 28 competências, estruturadas em 12 domínios, resultantes de uma investigação anterior. Para a avaliação foi utilizada uma escala com quatro níveis de competência, baseados em uma ferramenta de avaliação canadense. A análise dos dados foi feita por meio da estatística descritiva. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética da UFRGS. **Resultados:** De maneira geral, os alunos avaliaram-se como competentes. O domínio da ética recebeu melhor avaliação pelos graduandos. O manejo de doenças também foi bem avaliado, assim como o enfoque na diversidade humana e comunicação, prevenção e promoção da saúde. Os graduandos avaliaram-se com maior dificuldade no domínio de membro de uma profissão, para o qual a maioria dos alunos considera-se com pouca experiência prática para atuar com autonomia e com segurança. **Conclusões:** O estudo evidenciou a necessidade do ensino nesta área na graduação. Proporcionou uma reflexão aos graduandos de enfermagem sobre o atendimento aos idosos na APS e também a oportunidade de conhecerem este referencial de competências, para que possam ampliar os seus conhecimentos sobre o assunto aderi-los à sua prática assistencial, promovendo um melhor atendimento ao idoso.

Descritores: Educação baseada em competências; Saúde do Idoso; Enfermagem; Educação em Enfermagem; Atenção Primária de Enfermagem.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Domínio da Comunicação.....	23
Gráfico 2 – Domínio de Pensamento Crítico	24
Gráfico 3 – Domínio de Avaliação	26
Gráfico 4 – Domínio de Habilidades Técnicas.....	27
Gráfico 5 – Domínio de Tecnologias de Cuidado e Informação em Saúde.....	29
Gráfico 6 – Domínio de Ética.....	30
Gráfico 7 – Domínio de Manejo de Doenças.....	31
Gráfico 8 – Domínio de Diversidade Humana	32
Gráfico 9 – Domínio de Sistemas e Políticas de Saúde	34
Gráfico 10 – Domínio de Membro de uma Profissão.....	35
Gráfico 11 – Domínio de Planejamento, Gerenciamento e Coordenação do Cuidado	39
Gráfico 12 – Domínio de Promoção da Saúde, Redução de Riscos e Prevenção de Enfermidades	41

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVO	12
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA	13
3.1 O envelhecimento populacional e a saúde do idoso	13
3.2 O modelo de competências e a educação baseada em competências.....	14
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de estudo.....	18
4.2 Contexto	18
4.3 População e amostra	18
4.4 Coleta dos dados	18
4.5 Estudo piloto.....	20
4.6 Análise dos dados	20
4.7 Aspectos éticos	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
5.1 Domínio: Comunicação	22
5.2 Domínio: Pensamento Crítico.....	24
5.3 Domínio: Avaliação	25
5.4 Domínio: Habilidades Técnicas	27
5.5 Domínio: Tecnologias de Cuidado e Informação em Saúde	28
5.6 Domínio: Ética	29
5.7 Domínio: Manejo de Doenças	30
5.8 Domínio: Diversidade Humana.....	31
5.9 Domínio: Sistemas e Políticas de Saúde.....	33
5.10 Domínio: Membro de uma Profissão	34
5.11 Domínio: Planejamento, Gerenciamento e Coordenação do Cuidado	38
5.12 Domínio: Promoção da Saúde, Redução de Riscos e Prevenção de Enfermidades	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A - Questionário de coleta de dados	51
APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido	56

ANEXO A – Termo de Autorização da Instituição onde será realizado o estudo ..	57
ANEXO B – Parecer do Comissão de Pesquisa de Enfermagem	58
ANEXO C – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS	59

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo em âmbito nacional e mundial. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011) demonstrou, nos últimos censos demográficos, um aumento da população idosa, principalmente nas regiões sul e sudeste. Além disto, verificou que o processo de envelhecimento é crescente. Projeta-se que em 2050 a população de idosos seja de 63 milhões, representando cerca de 30% da população total (IBGE, 2011; BRASIL, 2011).

O expressivo crescimento desta população acarreta uma maior atenção e demanda dos serviços de saúde, sobretudo os serviços de atenção primária à saúde. A Organização Pan-Americana da Saúde (2007) ressalta que é preciso uma renovação da Atenção Primária à Saúde, através de novas ferramentas de conhecimento, novas práticas com ênfase na prevenção e promoção da saúde e o desenvolvimento de competências para enfrentar estas mudanças e atender as necessidades atuais da população. Diante disto, os profissionais de saúde na atenção primária precisam estar preparados para este atendimento, a fim de promover um envelhecimento saudável e ativo (OPAS, 2007).

O enfermeiro possui papel fundamental na saúde pública que é reconhecido no Brasil, assim como em outros países (POULTON; MCCAMMON, 2007). Porém, nem todo o enfermeiro se reconhece de tal forma, pois não percebe a sua prática profissional integrada a este processo. Seu trabalho requer competências em diferentes domínios, como: valores profissionais, comunicação, trabalho em equipe, gerência, resolução de problemas e promoção a saúde (WITT, 2005).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os profissionais de saúde da atenção primária deveriam receber formação básica em competências essenciais do cuidado ao idoso para o seu atendimento (WHO, 2008). A competência tem sido relacionada a atitudes, habilidades e conhecimentos. Conceitua-se na capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural (SCHAFFER et al, 2011; RAMOS, 2001).

Em um currículo orientado por competência, a avaliação é parte do trabalho pedagógico nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem. Na prática educativa,

a avaliação de competência deixa de ser centrada em disciplinas e passa a ser verificada por meio de situações e tarefas específicas. Braccialli e Oliveira (2011) referem em seu estudo que a formação orientada pelo trabalho pode contribuir para a superação das práticas em saúde, por meio da ação reflexiva.

Neste contexto, se torna importante a avaliação das competências por profissionais de saúde, refletindo acerca da sua percepção para a prática e cuidado em saúde. Esta prática tem como suporte essencial a formação em enfermagem promovida na universidade. Logo, esta avaliação e reflexão também se fazem importantes no ambiente acadêmico, como espaço de ensino-aprendizagem e formação dos futuros profissionais.

Observa-se que muitos acadêmicos durante a sua graduação têm voltado suas atividades disciplinares aos campos da Atenção Primária à Saúde, assim como os enfermeiros recém formados têm buscado empregos nestes serviços, devido a sua expansão e a maior demanda e oferta de vagas. Frente a isso, surge o questionamento de como estes acadêmicos se avaliam para assumirem o papel de enfermeiros e prestarem atendimento aos idosos.

Os estudos sobre competências na enfermagem têm sido desenvolvidos no Brasil e em todo o mundo. Existem alguns estudos abrangendo a avaliação de competências e também estudantes de enfermagem, como os estudos de Brocklehurst e Rowe (2003), Poulton e McCammon (2007), Nickel et al (1995), MacDonald et al (2010), entre outros. Contudo, a literatura carece de estudos que versem sobre competências no atendimento de idosos e a sua avaliação. Assim, justifica-se a realização deste trabalho, na medida em que profissionais e graduandos de enfermagem poderão ampliar seus conhecimentos sobre o assunto, aderindo-os a sua prática assistencial no cuidado ao idoso. Além disto, o estudo sinalizará aspectos a serem fortalecidos e melhorados nas estruturas curriculares para um melhor atendimento ao idoso na Atenção Primária à Saúde.

A motivação para este estudo surgiu a partir das experiências e atividades desenvolvidas como bolsista de iniciação científica na temática das competências e no interesse pela saúde do idoso, onde se estudou as particularidades do atendimento a esta população e as competências dos profissionais no empenho a prática voltada à prevenção da saúde, promoção da saúde e integralidade.

Este estudo avaliará as competências dos graduandos de enfermagem, tendo como objeto de estudo as competências para o atendimento de idosos na Atenção

Primária à Saúde. Estas compõem um referencial de 28 competências, estruturado em 12 domínios, identificadas em uma investigação anterior, denominada “Competências profissionais para o atendimento de idosos na atenção primária em saúde”, que está inserida em um estudo maior sobre envelhecimento saudável no sul do Brasil, em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

2 OBJETIVO

Avaliar as competências de graduandos de enfermagem para o atendimento aos idosos na Atenção Primária à Saúde.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

3.1 O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SAÚDE DO IDOSO

O envelhecimento populacional é caracterizado pela mudança na estrutura etária da população, configurando um aumento da população idosa. É um fenômeno natural que vem ocorrendo em âmbito nacional e mundial. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade, enquanto que nos países desenvolvidos é aquela que tem 65 anos ou mais (BRASIL, 2010).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstrou, nos últimos censos demográficos, um aumento da população idosa, principalmente nas regiões sul e sudeste. Os dados do censo demográfico de 2010 indicam mais de 20 milhões de idosos no Brasil, correspondendo aproximadamente a 10,8% da população. Projeta-se que em 2050 a população de idosos seja de 63 milhões, representando cerca de 30% da população total. Além disso, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos (IBGE, 2011).

O aumento do número de idosos, tanto absoluto quanto proporcional, está a impor mudanças profundas nos modos de pensar e viver a velhice na sociedade. Afinal, qual o espaço da velhice em um mundo competitivo, veloz e altamente dependente de tecnologia? Observa-se maior preocupação dos órgãos públicos em políticas favoráveis à manutenção da autonomia e independência dos idosos, e estes mesmos tem buscado um maior protagonismo social. A saúde, neste contexto, aparece como elemento central pelo forte impacto sobre a qualidade de vida.

O envelhecimento e a saúde da pessoa idosa são preocupações relevantes do Ministério da Saúde. Inicialmente, em 1994, com a promulgação da Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96, assegurando os direitos sociais a pessoa idosa e reafirmando o direito à saúde nos atendimentos do Sistema Único de Saúde (SUS). Outra conquista importante foi a aprovação e sancionamento do Estatuto do Idoso, em 2003, que definiu especificamente sobre o papel do SUS no atendimento ao idoso e atenção a sua saúde, de forma integral e em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2003).

A Portaria/GM nº 399, publicada em 22/02/2006, apresenta as Diretrizes do Pacto pela Saúde, nas quais estão contempladas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. A Saúde do Idoso aparece como uma das prioridades no Pacto pela Vida em consequência da dinâmica demográfica do país. Dentre as ações e compromissos firmados pelo Ministério da Saúde (2010), ressalta-se a necessidade de mudanças na linha de cuidados e da atenção a essa população, através da humanização do atendimento, a disseminação de conhecimentos específicos para gestores e profissionais de saúde que atuam na rede, a inovação, buscando parcerias e divulgando a ideia do Envelhecimento Ativo (BRASIL, 2010).

Segundo a OMS (2005, p.13), “o envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. A palavra “ativo” refere-se à participação contínua em todas as questões da vida, e não somente a fazer parte da força de trabalho ou à capacidade física.

Sabemos que estas mudanças na configuração demográfica acarretam uma maior atenção dos profissionais e serviços de saúde, sobretudo os serviços de atenção primária a saúde. A OMS (2008) afirma que os profissionais de saúde da atenção primária deveriam receber formação básica em competências essenciais do cuidado ao idoso para o seu atendimento, para que se possa divulgar e promover o envelhecimento ativo.

3.2 O MODELO DE COMPETÊNCIAS E A EDUCAÇÃO BASEADA EM COMPETÊNCIAS

O interesse crescente do capital pelo conhecimento produzido e pela produção científica o faz investir cada vez mais no setor da educação, porque a competição exige a produção de conhecimento científico cada vez mais sofisticado. Essas mudanças na esfera do trabalho demandam um novo tipo de trabalhador, mais informado, possuidor de níveis de escolaridade mais altos. Diante disto, surgem movimentos de reforma educacional, que estabelecem uma relação estreita entre educação e trabalho, e neste contexto se desenvolve o modelo de

competências, que se concretiza na instauração dos sistemas de competência (RAMOS, 2001)

O sistema de competência envolve três aspectos necessários para embasar a implantação do modelo de competências, que serão discutidos a seguir: a necessidade de reconhecer/identificar as competências requeridas pelos empregos e adquiridas pelos trabalhadores; a necessidade dos sistemas educacionais serem geridos para o desenvolvimento de competências profissionais e a necessidade de oferecer a todos os indivíduos oportunidades para desenvolverem competências ao longo de uma carreira (RAMOS, 2001).

Quanto à identificação de competências, é preciso primeiramente definir o conceito de competência. Esta se conceitua na capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural (SCHAFFER et al, 2011; RAMOS, 2001).

Segundo Perrenoud (1999a), as habilidades ou hábitos, não têm o mesmo significado que competência, mas fazem parte dela e estão relacionados a uma certa automatização do fazer, reconhecidos a partir do momento em que o indivíduo fizer o que deve ser feito sem sequer pensar, pois já o fez. A perícia supõe também atitudes e posturas mentais, curiosidade, paixão, busca de significado, relação com o tempo, maneira de unir intuição e razão, que nascem tanto da formação como da experiência. Por sua vez, o conhecimento está presente em quase a totalidade das ações humanas, às vezes superficial, outras vezes aprofundado e, “[...] *quanto mais complexas, abstratas, mediatizadas por tecnologias, apoiadas em modelos sistêmicos da realidade forem consideradas as ações, mais conhecimentos aprofundados, avançados, organizados e confiáveis elas exigem.*” (PERRENOUD, 1999, p. 07).

Os australianos apresentam a abordagem da competência como relação holística ou integrada, que pretende combinar o enfoque de atributos gerais com o contexto em que se aplicam (AUSTRALIAN GOVERNMENT, 2009). Esse enfoque leva em conta o contexto e a cultura do local de trabalho onde se dá a ação, permitindo, ainda, incorporar a ética e os valores como elementos do desempenho competente (SILVA, 1998).

As conseqüências da proposta australiana para o conceito de competência são:

- a) o desempenho é observável diretamente, enquanto que a competência não o é e tampouco deixa inferir o desempenho. É por isso que a competência se define como a combinação de atributos subjacentes a um desempenho bem sucedido;
- b) os padrões de competência podem ser estabelecidos em vários níveis, como, por exemplo, trabalhador experimentado, especialista;
- c) os atributos do praticante e o desempenho mostrado em atividades-chave são os ingredientes essenciais dessa definição de competência, o que significa que os atributos por si só não constituem a competência, nem o fazem o mero desempenho de uma tarefa.

Em síntese, essa noção de competência integra atributos com o desempenho (RAMOS, 2001).

Em relação à necessidade de reformar as instituições de formação profissional para o desenvolvimento de competências profissionais, modifica-se de uma estrutura baseada na oferta em direção a uma estrutura mais voltada às demandas do mercado de trabalho. Bracciali e Oliveira (2011) referem em seu estudo que a formação orientada pelo trabalho pode contribuir para a superação das práticas em saúde, por meio da ação reflexiva. Frente a isso, surge a preocupação das políticas educacionais em normatizar-se, construir referenciais que sirvam como elementos orientadores do sistema educativo.

Com a promulgação da Lei nº 9.394 de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), em 1996, diversas instituições de ensino superior em enfermagem começaram a implementar mudanças nas estruturas curriculares, assim como a implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) que passam a nortear a formulação dos projetos político-pedagógicos dos cursos da área da saúde, na busca de um perfil profissional com competências para atuar no SUS. Para a Enfermagem, as DCN buscam a formação do enfermeiro generalista, crítico-reflexivo, com competência técnico-científica, ético-política, social e educativa (BRASIL,1994).

O terceiro aspecto relativo ao sistema de competências traz a necessidade de oferecer oportunidades aos indivíduos de desenvolver competências, e uma iniciativa proposta para atender a esse quesito é a implantação de projetos de educação permanente, utilizando novas ferramentas de ensino e aprendizagem (RUIZ, 2001).

Em um currículo orientado por competência, a avaliação é parte do trabalho pedagógico nos diferentes cenários de ensino-aprendizagem. Avaliar é valorizar formas e normas de excelências, assim como criar hierarquias de excelência. Além disso, pode contribuir como orientação a diferentes estudos, certificação antes da entrada no mercado de trabalho e frequentemente, a contratação (PERRENOUD, 1999). De acordo com Ramos (2001), quando a avaliação está inserida nos programas de formação e no seu desenvolvimento, entre a avaliação e a norma existe a mediação pedagógica, e então a mesma cumpre papel de regulação das aprendizagens e identificação de seus resultados, podendo ser desenvolvida em paralelo ao processo de formação e de maneira processual. Os resultados da avaliação, então, podem contribuir para a retomada de uma trajetória formativa, envolvendo educação permanente e continuidade de estudos (RAMOS, 2001).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Este tipo de estudo tem finalidade de observar, descrever e registrar os fatos sem que o pesquisador interfira neles (POLIT, 2004).

4.2 CONTEXTO

A pesquisa foi realizada no contexto do Curso de Bacharel em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Os graduandos com matrícula regularizada no último ano do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFRGS constituíram a população do estudo, que foi de 72 alunos embasados na matrícula do semestre atual (2012/1), sendo que um deles é autor desta pesquisa. Destes, 71 foram convidados a participar do estudo, sendo que 65 alunos responderam ao instrumento.

4.4 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados ocorreu apenas em uma fase do estudo. Foi realizada uma avaliação de competências auto-referida, seguindo método já empregado anteriormente por Nickel et al. (1995), realizada por meio de um questionário de

pesquisa formulado pela pesquisadora (Apêndice A), no qual havia um referencial de 28 competências, resultante de uma investigação conduzida anteriormente (dados não publicados), estruturadas em 12 domínios, a serem avaliadas.

Para cada uma, o participante indicou qual o seu nível de competência, em uma escala de níveis de competência estruturada em quatro níveis diferentes numerados de zero a três, sendo, respectivamente: nenhum (zero), novato ou aprendiz (um), competente (dois) e proficiente (três). Para o correto preenchimento do questionário, estes níveis foram descritos com base em uma ferramenta de avaliação para enfermeiras canadenses (HEALTH CANADA, 2001), que refere:

Quadro – Escala de níveis de competência

Nível		Descrição
0	Nenhum	Você não possui nenhum conhecimento ou experiência para a competência descrita;
1	Novato/aprendiz	Você possui algum conhecimento, mas não possui experiência para a competência descrita (exemplo: você solicita alguma consulta ou supervisão);
2	Competente	Você possui o conhecimento necessário e também experiência prática para a competência descrita;
3	Proficiente	Você possui extenso conhecimento e ampla experiência diretamente relacionada a competência descrita.

A abordagem aos participantes foi feita no momento da aula, sendo previamente agendada com o professor da disciplina. A pesquisadora apresentou-se e fez uma breve explicação do estudo, colocando-se à disposição para possíveis esclarecimentos e prosseguindo com a entrega e preenchimento do questionário e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice B.

Aos alunos que não estavam presentes no momento da aula, foi disponibilizado o questionário *online*, por meio da plataforma Google Docs®, um software livre.

4.5 ESTUDO PILOTO

Um estudo piloto foi realizado a fim de verificar as características de constructo do questionário, certificando que as informações apresentadas fossem prontamente entendidas pelos participantes.

Participaram do estudo 6 pessoas, dentre elas egressos e estudantes de diferentes áreas de estudo. Aos participantes foi feita uma apresentação e breve explicação sobre a finalidade do estudo piloto e disponibilizado o questionário on-line. Ao final do questionário, utilizou-se de espaço para que realizassem comentários sobre o preenchimento do questionário e as informações apresentadas. Foi esclarecido aos participantes que as respostas relativas aos níveis de competência não seriam utilizadas no estudo.

Os participantes consideraram o questionário de fácil compreensão e preenchimento.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente os dados foram compilados e categorizados. Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas. Para o cálculo de frequência relativa foi utilizado o valor aproximado. Sobre cada um dos itens foi categorizada e identificada a proporção de respostas 0,1,2,3 (nenhum, novato, competente, proficiente) nos diferentes domínios, para obter uma avaliação da realidade observada, tendo em vista o conjunto dos dados. Para a apresentação dos resultados foram construídos 12 gráficos, um para cada domínio.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (ANEXO A) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFRGS

(ANEXO B). A autorização para a realização da pesquisa foi obtida junto à instituição onde foi realizada a investigação (ANEXO C). Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

É assegurado que todos os autores mencionados no texto sejam devidamente referenciados de acordo com a lei dos direitos autorais de número 9.610 de 19/02/1998 (BRASIL, 1998). Para o referenciamento dos autores foram utilizadas as normas de citação da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O referencial de competências avaliado compõe 28 competências categorizadas em 12 domínios, sendo: comunicação; pensamento crítico; avaliação; habilidades técnicas; tecnologias de cuidado e informação em saúde; ética; manejo de doenças; diversidade humana; sistemas e políticas de saúde; membro de uma profissão; planejamento, gerenciamento e coordenação do cuidado; promoção da saúde, redução de riscos e prevenção de enfermidades. Para cada competência será descrita a frequência das respostas assinaladas nos diferentes níveis através dos gráficos a seguir, analisados separadamente em cada domínio.

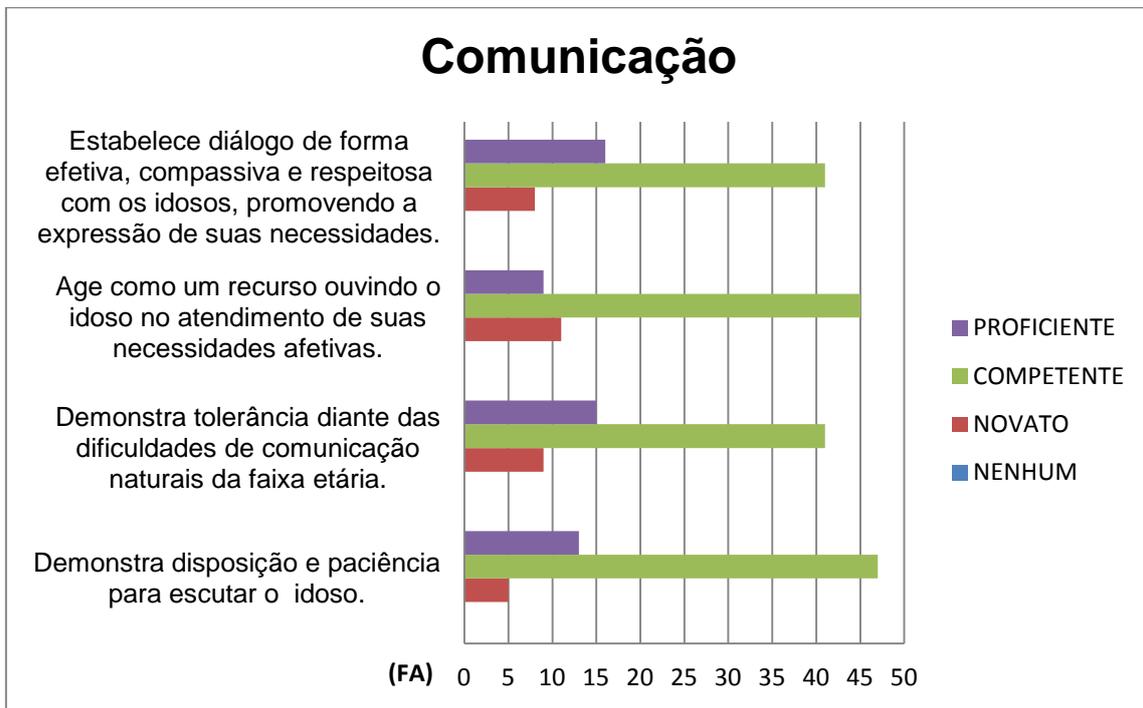
5.1 DOMÍNIO: COMUNICAÇÃO

A comunicação eficaz é importante para promover as relações interpessoais entre a comunidade e a equipe de saúde, o estabelecimento do vínculo com um usuário ou um grupo. A relação interpessoal permite à equipe compreender o paciente, suas particularidades, seus desafios e dificuldades pessoais, buscando e propondo-lhe soluções (RUIZ, 2001)

Diversas mudanças sociais podem ocorrer no processo de envelhecimento, como o afastamento do trabalho, a perda de parentes/amigos, a mudança de papéis na família, o sentimento de incapacidade, tornando o idoso vulnerável emocionalmente. Quando o idoso recebe um suporte emocional e afetivo de suas redes de apoio, através de um relacionamento de confiança com sua equipe assistente, ele tem uma visão mais clara e positiva do seu estado de saúde física e mental (WILLIAMS, HASKARD & DIMATTEO, 2007).

Para uma comunicação adequada, é necessário ouvir diferentes pontos de vista, respeitando-os, a fim de promover a expressão de sentimentos e perspectivas do idoso, além de utilizar linguagem clara e de sua fácil compreensão (ICN, 2003).

Gráfico 1 – Competências do Domínio da Comunicação.



Fonte: direta, 2012

No presente estudo, os participantes consideraram, em sua maioria, que eram competentes para as competências descritas, correspondendo, na ordem em que se apresentam no Gráfico 1 para o nível “competente”, respectivamente: 63%, 69,2%, 63% e 72,3%. A competência “*Estabelece diálogo de forma efetiva, compassiva e respeitosa com os idosos, promovendo a expressão de suas necessidades*” foi a que obteve maior índice de resposta no nível “Proficiente” entre os alunos, equivalente a 24,6% das respostas, indo ao encontro das propostas do ICN em relação à comunicação adequada.

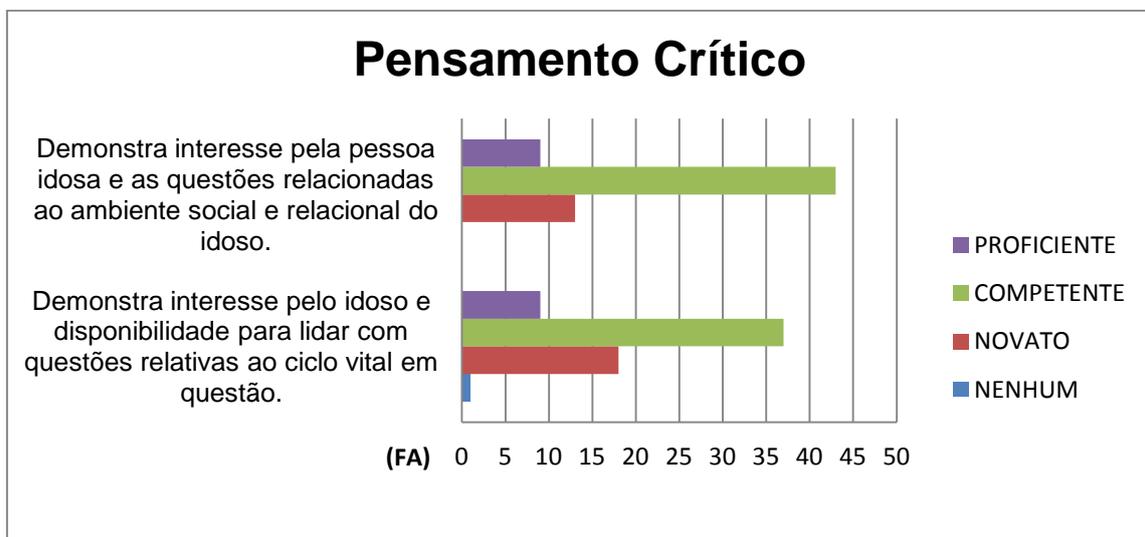
As estratégias e sugestões propostas às diretrizes curriculares para o desenvolvimento destas competências no atendimento ao idoso envolvem a busca da participação ativa do idoso em todos os aspectos de cuidado da sua saúde, a utilização de técnicas e meios que facilitem a comunicação interprofissional nos diferentes ambientes de cuidado do idoso: casa, hospital, etc. (AACN, 2010)

5.2 DOMÍNIO: PENSAMENTO CRÍTICO

Um estudo realizado por pesquisadores especialistas e teóricos multidisciplinares (APA, 1990, p.2), estabeleceu um consenso quanto à definição do pensamento crítico, sendo: “(...) o *juízo intencional, auto-regulador que resulta em interpretação, análise, avaliação e inferência, assim como explicação das considerações de evidências conceituais, metodológicas, criteriológicas, ou contextuais sobre as quais foi baseado*”.

A Association of State and Territorial Directors of Nursing (ASTDN) utiliza um modelo para a prática de enfermagem em saúde pública centralizado em uma abordagem holística, no qual considera o processo de pensamento crítico como fundamento desta prática. Profissionais de saúde combinam o pensamento crítico e a resolução criativa de problemas com o planejamento, avaliação, intervenção e processos de avaliação para alcançar resultados no tratamento (ASTDN, 2000).

Gráfico 2 – Competências do Domínio de Pensamento Crítico



Fonte: direta, 2012

Para a competência “*Demonstra interesse pelo idoso e disponibilidade para lidar com questões relativas ao ciclo vital em questão*”, 37 alunos consideraram-se “competentes”, o equivalente a 56,9%, enquanto que 18 alunos ainda julgavam-se “novatos” neste item, correspondendo a 27,7% das respostas. Apenas nove alunos

responderam “proficiente” (13,9%), ou seja, com grande conhecimento e experiência. Neste mesmo item, um aluno respondeu que não possuía nenhum conhecimento ou experiência para desenvolver esta competência.

Já na competência “*Demonstra interesse pela pessoa idosa e as questões relacionadas ao ambiente social e relacional do idoso*”, observou-se um maior número de respostas no nível “competente” e um menor índice de “novatos”, respectivamente 66,2% e 20%.

5.3 DOMÍNIO: AVALIAÇÃO

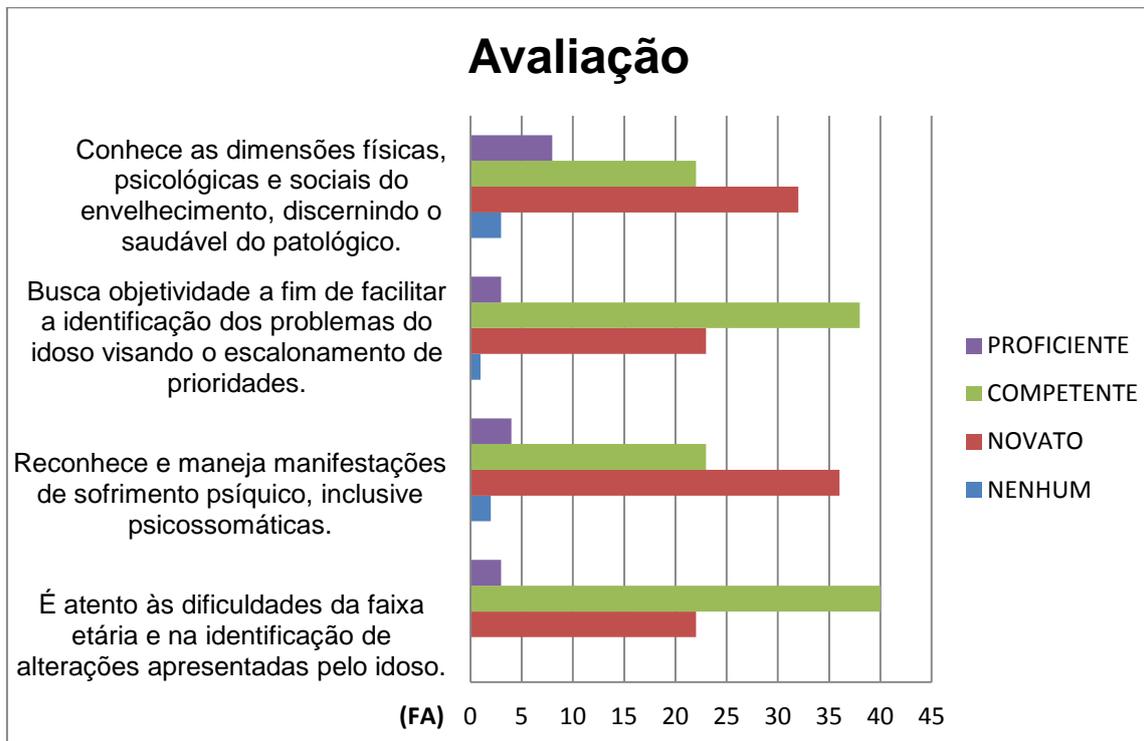
A avaliação envolve organizar, sintetizar, analisar e interpretar dados relevantes, subjetivos e objetivos, para a identificação de problemas e elaboração de um plano de cuidados, inseridos em uma avaliação sistemática em saúde (ICN, 2003). A avaliação da pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica tem por objetivo a avaliação global com ênfase na funcionalidade (BRASIL, 2006)

A avaliação dos problemas de saúde predominantes em idosos incluem situações crônicas e agudas, as quais são exacerbadas pelas mudanças normais do envelhecimento e também no aumento do risco de doenças associadas à idade avançada (AACN, 2010).

A identificação das necessidades coletivas ou individuais de saúde de uma população e a solução de problemas em saúde está prevista na formação dos enfermeiros e de outros profissionais de saúde (BRASIL, 2003). Contudo, para os graduandos de enfermagem do presente estudo, observou-se que este domínio necessita ser fortalecido em alguns aspectos, como citado por uma aluna:

“Considero o conhecimento que tenho relacionado ao idoso competente de forma geral; olhando especificamente, me considero novata, pois principalmente nas questões relacionadas à identificação de agravos e especificidades do ciclo vital, doenças e modificações da fisiologia, penso que não obtivemos conhecimento suficiente na faculdade (...)” (Q58)

Gráfico 3 – Competências do Domínio de Avaliação



Fonte: direta, 2012

Na competência “*Conhece as dimensões físicas, psicológicas e sociais do envelhecimento, discernindo o saudável do patológico*”, cerca de metade dos alunos (49,2%) consideraram-se novatos para este item, outros 22 (33,8%) responderam “competente” e oito alunos “proficiente”. Apesar de uma maior porcentagem de “novatos” em relação aos “competentes”, esta foi a competência que obteve maior índice de “proficientes” (12,3%) dentre as competências deste domínio. Três alunos disseram não possuir nenhum conhecimento ou experiência para a competência descrita. Um aluno ainda afirma:

“(…) o idoso ainda é um grande desafio para mim, acho muito válidas ações no sentido de conscientização sobre as particularidades desta faixa etária.” (Q44)

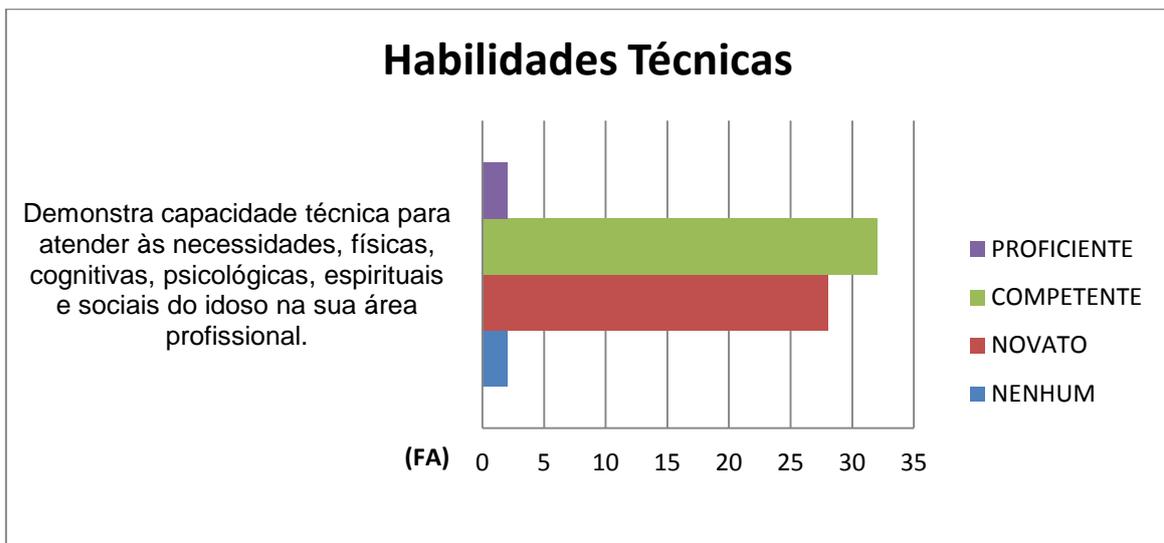
A avaliação de transtornos mentais leves tem sido descrita por Draper et al. (2006), como parte de um modelo hierárquico que poderia ser usado para a formação de médicos e outros profissionais da atenção primária. Para os graduandos de enfermagem, na competência “Reconhece e maneja manifestações

de sofrimento psíquico, inclusive psicossomáticas”, a maioria (55,4%) avalia-se “novato” e 35,4% dos alunos considerou-se “competente”. Dois alunos responderam “nenhum” na escala de competência. Para as outras competências do domínio de avaliação, a maioria dos alunos avaliaram-se como competentes.

5.4 DOMÍNIO: HABILIDADES TÉCNICAS

Alarcão & Rua (2005) descrevem que a competência profissional envolve competência cognitiva, competência comunicacional e competência técnica. As competências sobre habilidades técnicas envolvem o saber fazer, abrangem os procedimentos corretos, respeitando as regras estabelecidas, habilidades manuais e utilização de material adequado em cada situação. Para isso, o profissional deve se manter atualizado nos conhecimentos das áreas de sua atuação (ALARCÃO; RUA, 2005).

Gráfico 4 – Competências do Domínio de Habilidades Técnicas



Fonte: direta, 2012

O domínio de habilidades técnicas entre os graduandos mostrou-se bastante dividido entre os níveis “competente” e “novato”, sendo 33 respostas para o primeiro e 28 respostas para o segundo, um percentual de apenas 7% de diferença entre eles,

aproximadamente. Além disso, dois alunos assinalaram “proficiente” e outros dois “nenhum”.

Um estudo qualitativo realizado com discentes e docentes de enfermagem desta mesma universidade (ALMEIDA, 2004), demonstrou que a ênfase dada a dimensão técnica e científica é bastante valorizada, tanto por discentes quanto docentes, e centrada no saber fazer. Por outro lado, no atendimento ao idoso, um participante considera que pouca ênfase é dada a esta população durante as práticas educativas:

“Considero que a experiência que os acadêmicos de enfermagem na UFRGS possuem em relação ao idoso é simplesmente o contato durante estágios na UBS e hospital, e a ênfase dada a este tipo de paciente ainda é insuficiente perante a nossa sociedade e o envelhecimento dela como um todo”. (Q17)

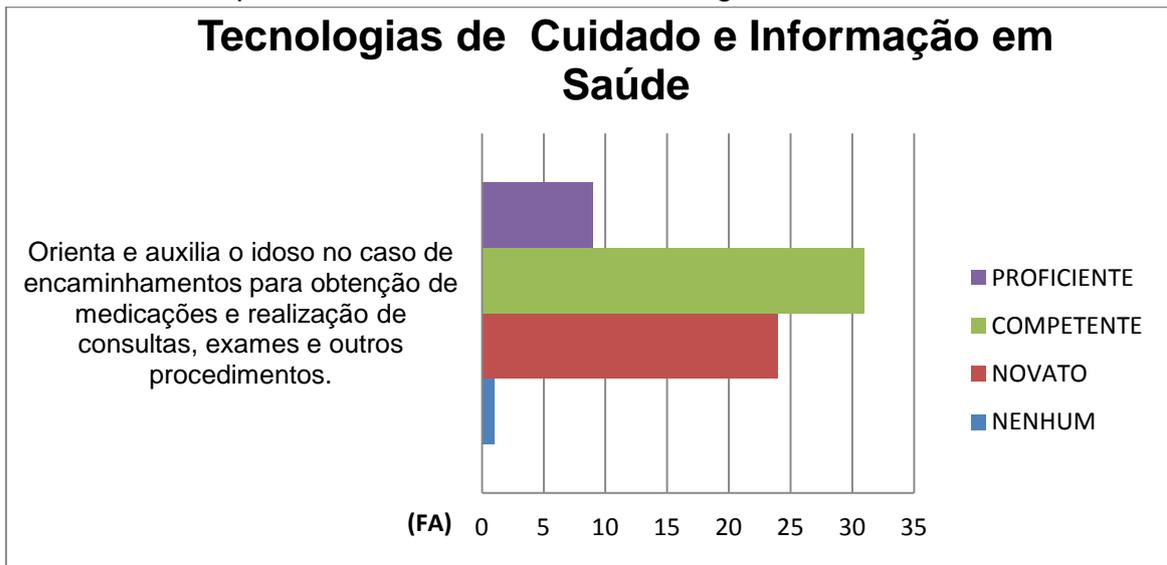
5.5 DOMÍNIO: TECNOLOGIAS DE CUIDADO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Os profissionais de saúde devem usar ferramentas de comunicação na atenção primária à saúde, para garantir a qualidade dos cuidados de saúde pública (RUIZ, 2001). A American Association Colleges of Nursing (AACN), em suas recomendações para as diretrizes curriculares e competências essenciais ao cuidado do idoso, afirma que os cursos de enfermagem devem preparar os graduandos para que reconheçam e avaliem as dificuldades do idoso em receber, compreender e dar informações, considerando as alterações sensoriais e motoras que envolvem o envelhecimento, que possuem elevado potencial para prejudicar a comunicação. Os profissionais de saúde devem usar técnicas para superar ou minimizar essas barreiras, facilitando a aderência do idoso ao tratamento (AACN, 2010).

Na investigação realizada anteriormente, na qual foram identificadas estas competências, *“Orienta e auxilia o idoso no caso de encaminhamentos para obtenção de medicações e realização de consultas, exames e outros procedimentos”* foi considerada a competência que atenderia a estas necessidades. Para os graduandos de enfermagem, a maioria (47,7%) considerou possuir o

conhecimento e experiência necessários a esta competência, outros (36,9%) responderam possuir algum conhecimento, porém não possuem experiência prática para este item; nove alunos (13,8%) consideraram-se “proficientes” e um aluno respondeu “nenhum”.

Gráfico 5 – Competências do Domínio de Tecnologias do Cuidado



Fonte: direta, 2012

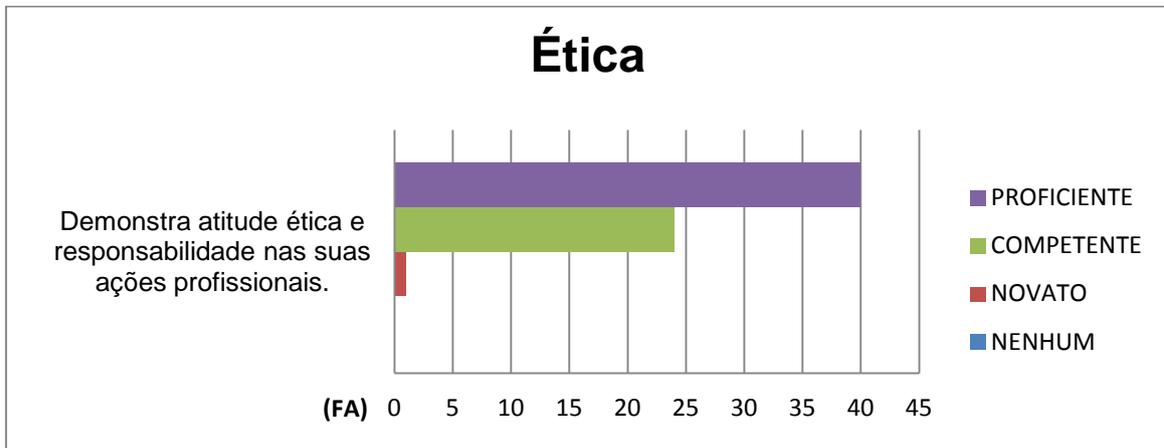
Desta forma, torna-se fundamental, para os enfermeiros gerenciarem a evolução de informações e tecnologias de cuidado existentes, estar familiarizado com a forma como essas tecnologias ou recursos se aplicam e são utilizados para a população idosa (AACN, 2010). Assim, dentre as propostas e sugestões para melhor desenvolvimento desta competência, podemos citar a busca e conhecimento dos profissionais quanto às políticas de atenção ao idoso existentes no Brasil, os princípios e o funcionamento do SUS.

5. 6 DOMÍNIO: ÉTICA

O comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurados pela responsabilidade do plano das relações de trabalho. A formação e

o exercício profissional devem ser pautados nos princípios da ética, conforme a Resolução n.3 do dia 7 de novembro de 2001, pelo Conselho Nacional de Educação (BRASIL,2003).

Gráfico 6 – Competências do Domínio de Ética



Fonte: direta, 2012

Para os graduandos, o domínio da ética mostrou-se de grande ênfase, visto que 40 alunos (61,5%) responderam ser “proficientes” nesta competência, o nível mais elevado da escala. O restante dos alunos (36,9%) definiu-se como “competentes”, sendo que apenas um aluno considerou-se “novato” neste item.

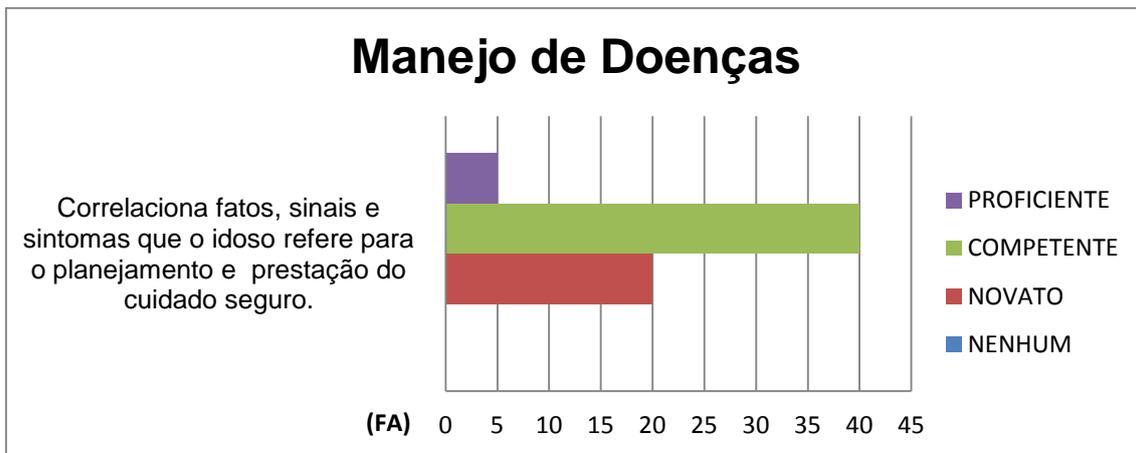
Os valores profissionais também foram identificados em um estudo realizado no sul do Brasil, que investigou as competências dos enfermeiros em funções essenciais de saúde pública, mostrando a preocupação dos profissionais da saúde nesta área (WITT, 2005).

5.7 DOMÍNIO: MANEJO DE DOENÇAS

As pessoas idosas costumam apresentar uma somatória de sinais e sintomas, resultado de várias doenças concomitantes, onde a insuficiência de um sistema pode levar à insuficiência de outro, no chamado “efeito cascata”. Além disso, as doenças no idoso tendem a apresentar-se de forma atípica, quando comparadas à indivíduos mais jovens, o que faz do diagnóstico diferencial um recurso fundamental (BRASIL, 2006).

Para o manejo de doenças, instrumentos e diretrizes para a prevenção e manejo de síndromes comuns em idosos auxilia profissionais de saúde a “Correlacionar fatos, sinais e sintomas que o idoso refere para o planejamento e prestação do cuidado seguro”. Entre os graduandos, grande parcela (61,5%) considera-se “competente” neste item, seguido de “novato” (30,8%) e “proficiente” (7,7%), conforme apresentado no gráfico abaixo:

Gráfico 7 – Competências do Domínio de Manejo de Doenças



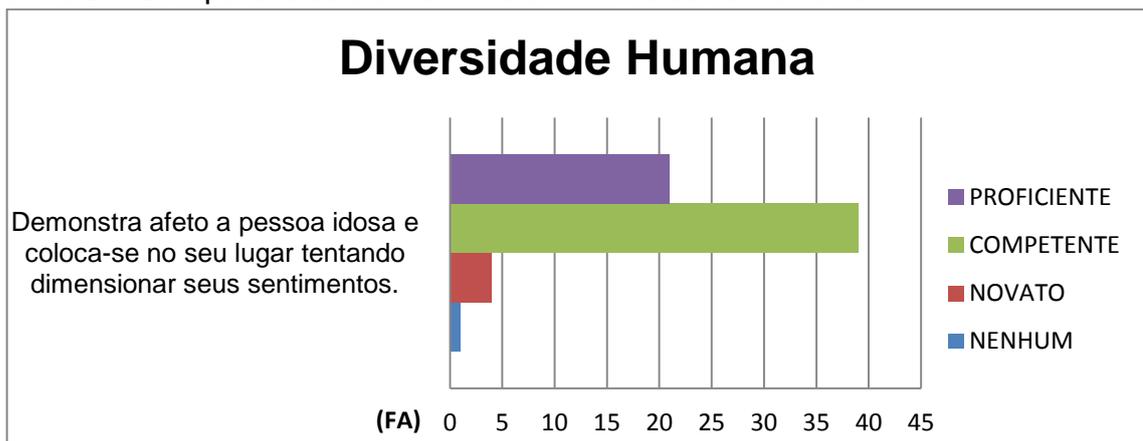
Fonte: direta, 2012

Experiências proporcionadas durante o curso de graduação podem ter relação com estes resultados. Como acadêmica de enfermagem, a autora do presente trabalho teve a oportunidade de acompanhar, durante o seu estágio curricular na rede básica de saúde, uma equipe interdisciplinar que desenvolve um programa de atendimento domiciliar a acamados, no qual presta uma assistência domiciliar aos usuários incapacitados de se locomoverem até a unidade básica de saúde, em sua maioria, idosos. Desta forma, faz parte da avaliação desta equipe a utilização de instrumentos de avaliação funcional, por exemplo, a independência nas Atividades de Vida Diária (AVD), através do Índice de Katz. Estes instrumentos integram a avaliação do idoso e o planejamento da assistência que será realizada pela equipe (prioridades e demandas, periodicidade das visitas, encaminhamentos, etc), afim de prevenir os agravos e gerenciar as principais demandas.

5.8 DOMÍNIO: DIVERSIDADE HUMANA

É considerado essencial, quando se lida com a diversidade humana, como os valores e atitudes dos idosos e dos que realizam o cuidado possuem impacto sobre a maneira como o cuidado é realizado, assim como a satisfação de ambos, paciente e provedor, com aquele cuidado. “*Demonstra afeto a pessoa idosa e coloca-se no seu lugar tentando dimensionar seus sentimentos*” foi considerada a competência essencial sob esse aspecto. Para os graduandos, mostrou-se bem avaliada, visto que a maioria (60%) considerou-se “competente” e outros “proficientes” (32,3%), com um pequeno percentual de “novato” (6,1%), com um pequeno percentual de “novato” (6,1%).

Gráfico 8 – Competências do Domínio de Diversidade Humana



Fonte: direta, 2012

Um estudo realizado com usuários idosos, seus cuidadores e profissionais de enfermagem, medicina e psicologia na atenção domiciliar ao idoso verificou que o estabelecimento de relações de respeito, de atenção, de interesse pelo ser humano, faz com que o processo de trabalho flua de forma natural. Os usuários sentem-se respeitados e valorizados diante desse tipo de atitude, logo colaboram mais facilmente com a equipe (KERBER, KIRCHHOF & CEZAR-VAZ, 2008).

Os mesmos autores entendem que a diversidade humana está relacionada a criação de laços, o estabelecimento de vínculos, que são aprofundados com a escuta, não somente o ato de escutar, mas compreender e compartilhar do sentimento que está sendo colocado naquele momento. E ainda afirma: “*Humanizar as relações entre usuários e trabalhadores significa reconhecer os sujeitos como*

dotados de desejos, necessidades e direitos” (KERBER, KIRCHHOF & CEZAR-VAZ, 2008).

5.9 DOMÍNIO: SISTEMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE

Profissionais de saúde pública devem demonstrar a compreensão das políticas nacionais à saúde e de assistência social e os efeitos de uma sociedade em envelhecimento (ICN, 2003). Assim, na investigação realizada anteriormente, na qual foram identificadas essas competências, profissionais definiram o acolhimento, o vínculo e a resolutividade necessários para este domínio.

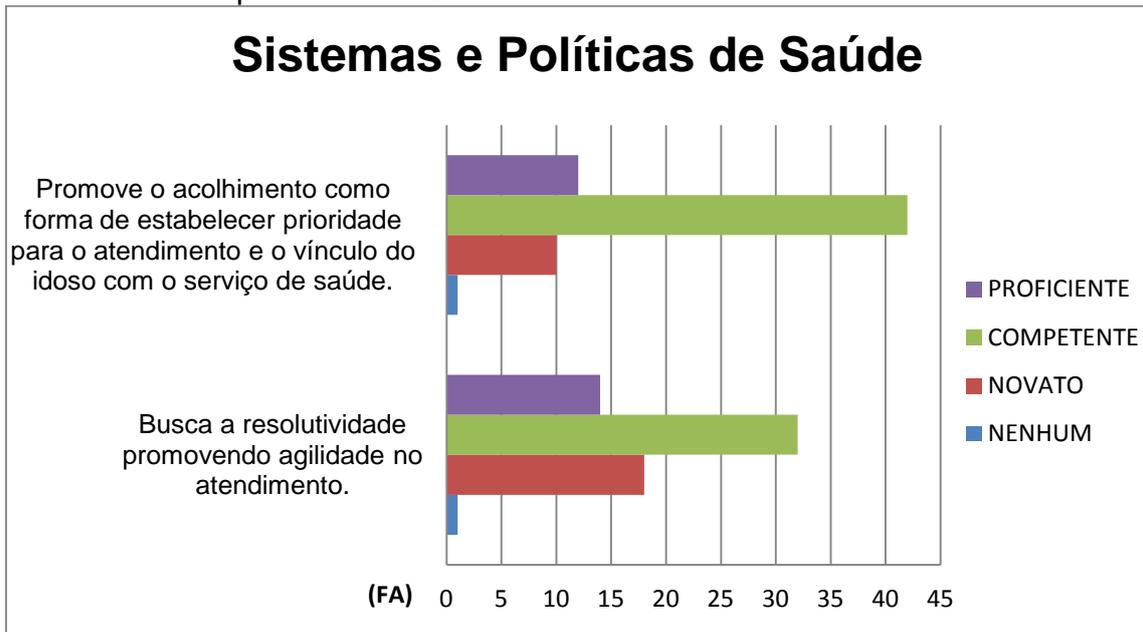
O Ministério da Saúde (2009), através do projeto Humaniza SUS, refere que o acolhimento pode ser entendido como:

um dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e que pressupõe a mudança das relações profissional/usuário/rede social e profissional/profissional por meio de parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, reconhecendo o usuário como sujeito e como participante ativo no processo de produção da saúde. (BRASIL, 2009, p.17)

Não refere-se a um espaço ou um local, com hora e profissional específico, mas uma postura ética, o compartilhamento de saberes e angústias; quem acolhe toma responsabilidade de “abrigar” o outro e suas demandas, com a resolutividade necessária (BRASIL, 2009).

O estudo de Kerber, Kirchof & Cezar-Vaz (2008) demonstrou que o vínculo entre equipe de saúde, idoso e seu cuidador está relacionado à humanização da assistência, à satisfação do cliente e conseqüente segurança no atendimento recebido e boa adesão aos tratamentos oferecidos (KERBER, KIRCHHOF & CEZAR-VAZ, 2008).

Gráfico 9 – Competências do Domínio de Sistemas e Políticas de Saúde



Fonte: direta, 2012

No presente estudo, alunos demonstraram bastante domínio em “*Promove o acolhimento como forma de estabelecer prioridade para o atendimento e o vínculo do idoso com o serviço de saúde*”: 12 (18,5%) responderam “proficiente”, 42 (64,6%) responderam “competente”, 10 (15,4%) responderam “novato” e apenas um aluno respondeu “nenhum”. Com relação a “*Busca a resolutividade promovendo agilidade no atendimento*”, houve menor número de “competente” (49,2%) e maior de “novato” (27,7%), ao mesmo tempo em que houve um pequeno aumento de “proficiente”, com 14 respondentes (21,5%); um aluno respondeu “nenhum”.

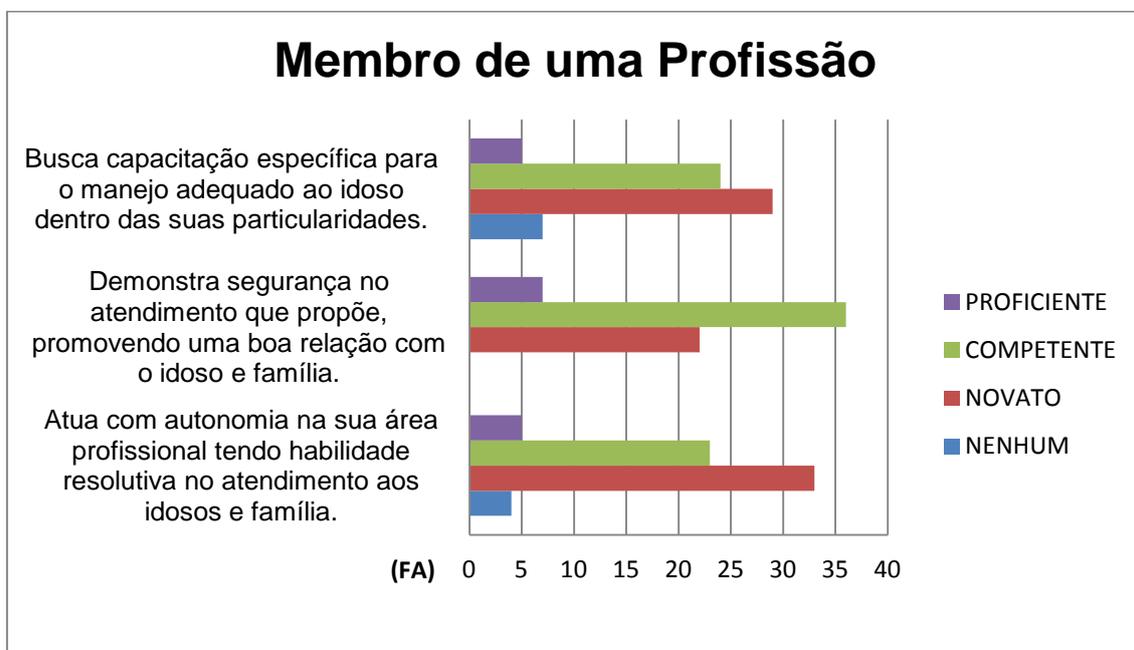
5.10 DOMÍNIO: MEMBRO DE UMA PROFISSÃO

A OPAS recomenda que as capacitações institucionais e profissionais devem empenhar-se para atender às necessidades da sociedade e demandas sob quaisquer circunstâncias (OPAS, 2007). Este objetivo é difícil de ser atingido, particularmente nos ambientes que estão sujeitos a mudanças rápidas e profundas, como o cuidado com o envelhecimento rápido da população crescente. Nesta situação, os profissionais de saúde devem aumentar sua capacidade para

aprenderem por si mesmos e colocarem-se disponíveis à aprendizagem permanente (RUIZ, 2001).

O Ministério da Saúde (2006), com relação às atribuições comuns aos profissionais da atenção básica no atendimento à saúde da pessoa idosa prevê, entre outras, “(...) Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da pessoa idosa” (BRASIL, 2006, p.27). Diante de sua relevância, “Busca capacitação específica para o manejo adequado ao idoso dentro das suas particularidades” é a competência relacionada a estes aspectos.

Gráfico 10 – Competências do Domínio Membro de uma Profissão



Fonte: direta, 2012

Contudo, para os acadêmicos de enfermagem, esta foi, entre todas as competências do estudo, a competência com maior percentual de respostas “nenhum” (10,8%), equivalente a sete alunos. Além disso, houve maior índice de “novatos” em relação a “competentes”, sendo 29 alunos (44,6%) e 24 alunos (36,9%), respectivamente. Um dos fatores mencionados por vários alunos relaciona-se à falta de uma disciplina específica sobre envelhecimento e cuidado ao idoso na grade curricular, como nos comentários abaixo:

“Com o aumento da expectativa de vida no Brasil e com o processo de transição demográfica e epidemiológica que estamos vivendo, se faz necessário a inclusão de disciplinas que abordem idoso na graduação”. (Q60)

“(...) Acredito que falta, na graduação em enfermagem da UFRGS, uma cadeira específica do cuidado ao idoso, para que possamos ser capacitados, ainda mais, para trabalhar com esta população”. (Q45)

“Na minha opinião, a Escola de Enfermagem da UFRGS já deveria há muito tempo ter uma disciplina voltada ao cuidado do idoso”. (Q18)

Outros alunos mencionaram ter tido poucas oportunidades durante as práticas disciplinares e pouco contato com a população idosa, o que poderia justificar o maior número de respostas “novato”. Um aluno considerou satisfatória a sensibilização na graduação em relação ao idoso, ao passo que outro aluno considerou pouco o aprendizado na graduação, considerando sua experiência pessoal para responder algumas questões

“Ao responder o questionário, lembrei que temos pouco contato com idosos durante os estágios da graduação, por isso coloquei muitas vezes novato, e competente quando achava possível tal situação eu realiza-la”. (Q53)

“Considero satisfatório a sensibilização durante a graduação para um olhar diferenciado em relação ao idoso. Contudo, ainda são insuficientes as oportunidades disponíveis durante a graduação para colocar em prática as competências relacionadas ao cuidado com o idoso”. (Q47)

“Com o questionário, para mim, ficou claro que a graduação não proporciona o aprendizado necessário para o cuidado com o idoso. Tanto é que, as perguntas em que respondi que sou proficiente, levei em consideração a convivência e experiência que tenho com meus avós”. (Q55)

Na competência *“Demonstra segurança no atendimento que propõe, promovendo uma boa relação com o idoso e família”*, observou-se um maior número

de “proficiente” e “competente”, respectivamente sete (10,8%) e 36 (55,4%). A competência “*Atua com autonomia na sua área profissional tendo habilidade resolutive no atendimento aos idosos e família*” foi o item com maior percentual de respostas “novato” (50,8) e menor percentual de “competente” (35,4) neste domínio. Nesta competência, cinco alunos (7,7%) consideraram-se “proficiente” e quatro alunos (6,1%) responderam “nenhum”. A falta de segurança e preparo foram relatadas por alguns alunos como barreiras para uma atuação com autonomia e segurança no atendimento prestado, refletindo nas respostas obtidas neste item:

“Creio que a saúde do idoso poderia ser mais abordada de forma a preparar os acadêmicos para maior autonomia no campo de atenção primária, tornando o cuidado ao idoso mais efetivo” (Q04)

“Apesar da relevância da atenção ao idoso, o tema é pouco trabalhado na academia, por isso não sinto segurança suficiente na área” (Q05)

“Acredito ser fundamental a inserção da disciplina Enfermagem no cuidado ao idoso na grade curricular. Não tive muito contato durante a graduação e me sinto despreparada para tal assistência” (Q13)

“Avaliar essas competências no estudante parece algo muito distante, se for uma avaliação unicamente embasada nos estágios curriculares; sinto uma falta de referência muito grande, me considero extremamente despreparado para a grande maioria dos aspectos avaliados” (Q28)

“A maioria das minhas respostas foi embasada em experiências fora de estágios e disciplinas da Escola de Enfermagem. Acho muito relevante termos uma disciplina que aborde a saúde do idoso, pois a população idosa está cada vez maior e necessitamos sair mais preparados da graduação para atuar com este tipo de demanda tão emergente e presente nos mais diversos serviços de saúde”. (Q34)

Estas dificuldades sinalizadas pelos alunos são mencionadas pela OPAS (2012), em documento publicado recentemente sobre o ensino de enfermagem na saúde do idoso, que reconhece a necessidade da criação de novos campos de

aprendizagem e a otimização dos campos existentes, tendo em conta que esses ofereçam ambientes favoráveis para que os estudantes possam desenvolver uma atuação positiva para com a pessoa idosa. Dentre as estratégias propostas para este objetivo, são citadas: encorajar o reconhecimento do enfermeiro assistencial atuante nos campos de práticas; promover vínculos com enfermeiros dos serviços de saúde que estejam envolvidos no ensino de enfermagem, visualizando novos processos de ensino; desenvolver programas nos quais os estudantes de enfermagem possam realizar ações educativas aos idosos em instituições de longa permanência; incentivar o trabalho em conjunto com as organizações de enfermagem e outras profissões, como um espaço de geração de pontes docência-serviço e o trabalho científico interdisciplinar em geriatria e gerontologia (OPAS, 2012).

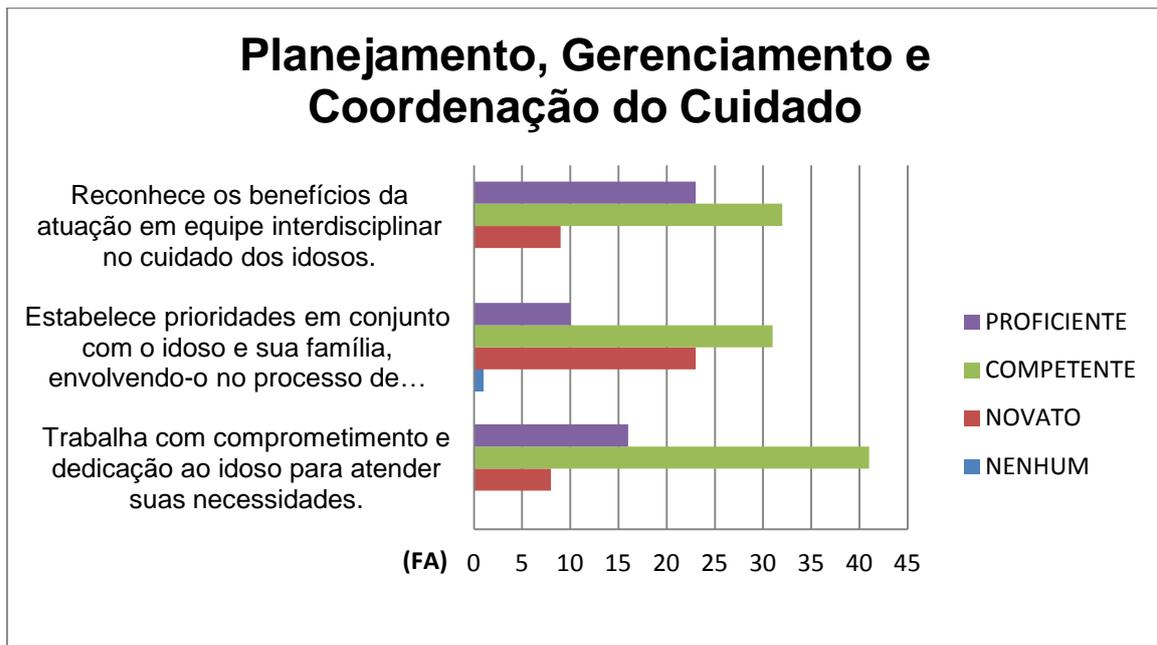
5.11. DOMÍNIO: PLANEJAMENTO, GERENCIAMENTO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO

No Brasil, o funcionamento do SÚS está voltado às ações de promoção da saúde, prevenção de danos, vigilância sanitária e epidemiológica, entre outros, que requerem um trabalho em rede e a formação de equipe interdisciplinar. O cuidado à pessoa idosa compreende diversos atores: idoso, família, cuidador (se existente), comunidade e equipes de atenção à saúde, que atuam de interdisciplinarmente nas atividades de atenção às demandas identificadas por meio de relações interpessoais (BRASIL, 2006).

Esta perspectiva chegou a um consenso em um estudo sobre as competências dos enfermeiros na atenção primária saúde no sul do Brasil (WITT, 2005; ALMEIDA, 2008). O trabalho em equipe assume que os profissionais devem aplicar o conhecimento sobre as efetivas práticas inter-profissionais, estabelecer e manter relações de trabalho construtivas com outros colegas, contribuir para o trabalho em equipe multidisciplinar eficaz mantendo relações de colaboração, e valorizar os papéis e as habilidades de todos os membros da saúde e equipes assistenciais.

“Reconhece os benefícios da atuação em equipe interdisciplinar no cuidado dos idosos” recebeu bom percentual de respostas “proficiente” (35,9%) e “competente” (50%), e menor percentual de “novato” (14%).

Gráfico 11 – Competências do Domínio de Planejamento, Gerenciamento e Coordenação do Cuidado



Fonte: direta, 2012

Diante da diversidade de problemas a serem tratados, é importante escolher aqueles aos quais é mais necessário o tratamento, pelo estabelecimento de prioridades. É fundamental que profissional e paciente determinem estas prioridades. Isto contribui para um processo decisório compartilhado quanto às prioridades para conseguir um plano de tratamento mutuamente acordado (KERBER, KIRCHHOF & CEZAR-VAZ, 2008). Contudo, tem-se observado baixa concordância sobre os tratamentos e prioridades entre profissionais e pacientes, necessitando de uma melhor comunicação entre as duas partes para reforçar a compreensão mútua (VOIGT et al., 2010).

Desta forma, cabe ao profissional de saúde “*Estabelecer prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-o no processo de cuidado*”. Nesta competência, 10 alunos (15,4%) avaliaram-se “proficiente”, 31 alunos (47,7%) como “competente”, 23 alunos (35,4%) como “novato” e apenas um aluno respondeu “nenhum”. A competência “*Trabalha com comprometimento e dedicação ao idoso*

para atender suas necessidades” foi bem avaliada pelos graduandos, com 16 respostas “proficiente”, 41 respostas “competente” e apenas oito respostas “novato”, respectivamente: 24,6%; 63% e 12,3%.

5.12 DOMÍNIO: PROMOÇÃO DA SAÚDE, REDUÇÃO DE RISCOS E PREVENÇÃO DE ENFERMIDADES

De acordo com a OPAS (2007), um sistema de saúde com base na APS é *“composto por um conjunto central de elementos funcionais e estruturais que garantem a cobertura e o acesso universais a serviços aceitáveis à população e que aumentam a equidade”*. Além disso, o seu enfoque deve ser na prevenção e promoção da saúde, por meio de cuidados abrangentes, com base de planejamento de ação nas famílias e comunidades (OPAS, 2007).

Dentre os objetivos do SUS, de acordo com a Lei 8.080/90, encontram-se a identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde e a realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, baseadas no princípio da integralidade da assistência (BRASIL, 1990).

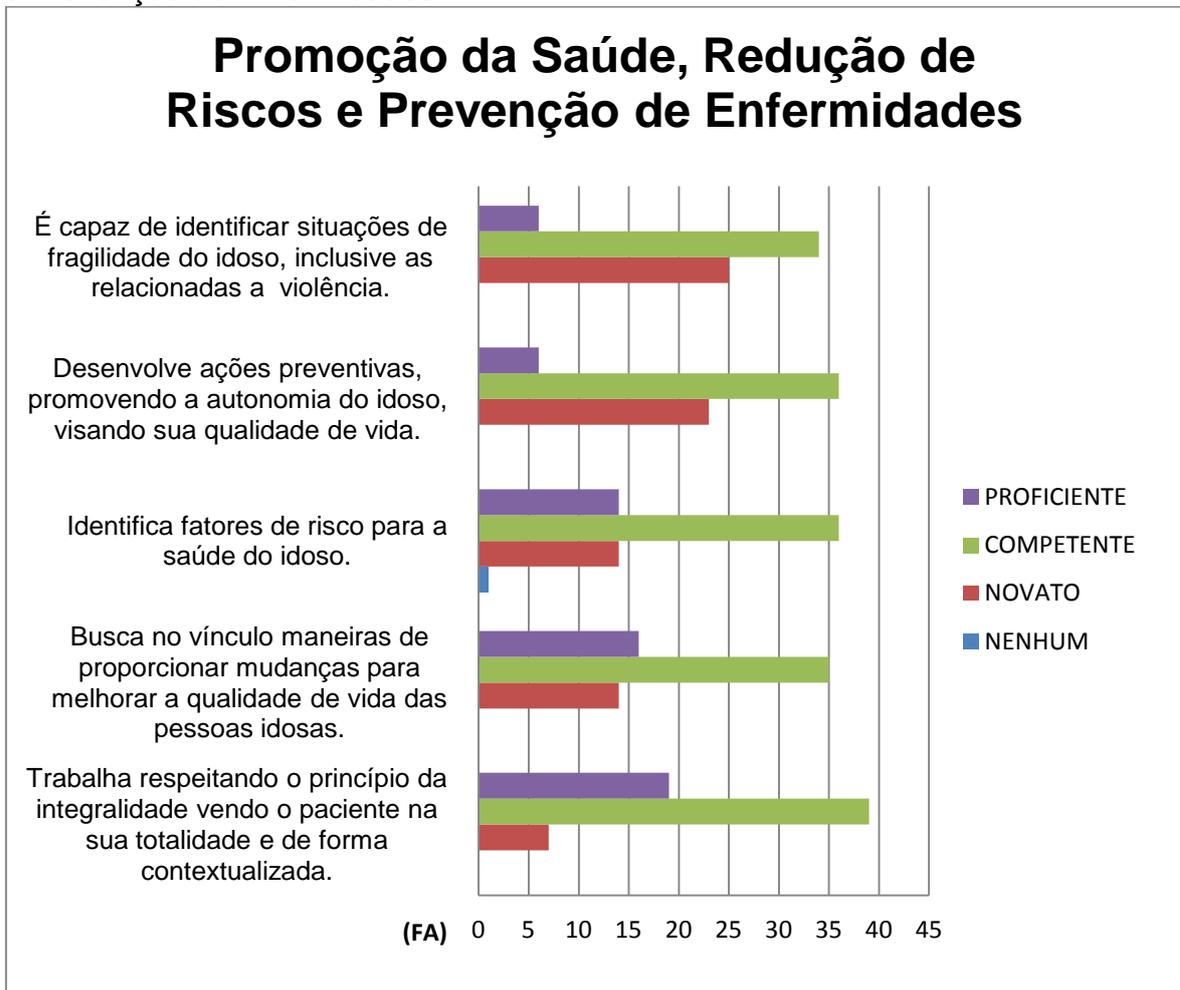
Neste domínio, observando de forma geral, os graduandos avaliam-se na maioria como “competente”. *“É capaz de identificar situações de fragilidade do idoso, inclusive as relacionadas a violência”*, recebeu maior percentual de “novato” (38,5%) e menor percentual de “competente” (52,3%), em relação às outras competências deste domínio (conforme Gráfico 12).

De acordo com o Estatuto do idoso, os profissionais de saúde devem obrigatoriamente comunicar os casos suspeitos ou confirmados de maus tratos aos idosos (BRASIL, 2003). A pessoa idosa muitas vezes possui dificuldade em verbalizar quando sofre situações de maus tratos e/ou negligência no núcleo familiar, demonstrando medo ou ansiedade na presença de um familiar ou cuidador. Essas situações também podem ser identificadas pelo receio do idoso em responder questões sobre violência ou também observando a presença de lesões, equimoses, úlceras de decúbito, etc. Para isso, cabe ao profissional de saúde estar atento ao comportamento do idoso e àquilo que ele fala ou não.

“Desenvolve ações preventivas, promovendo a autonomia do idoso, visando sua qualidade de vida” obteve em maioria o nível “competente”, com 55,4% de respostas, seguido de “novato”, com 35,4% das respostas; 6 alunos responderam “proficiente” (9,2%). “Identifica fatores de risco para a saúde do idoso” obteve o mesmo percentual de respostas “competente” (55,4%), porém menor percentual de “novato” (21,5%) e maior percentual de “proficiente” (21,5%) em relação à competência anterior; neste item um aluno respondeu “nenhum” (conforme Gráfico 12).

Em relação ao vínculo no cuidado ao idoso, os graduandos consideraram bom conhecimento e experiência para “Busca no vínculo maneiras de proporcionar mudanças para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas”, com maior percentual de “competente” (53,8%) e mais “proficiente” que “novato”, respectivamente 16 alunos (24,6%) e 14 alunos (21,5%), conforme o gráfico abaixo:

Gráfico 12 – Competências do Domínio de Promoção da Saúde, Redução de Riscos e Prevenção de Enfermidades



Por fim, “*Trabalha respeitando o princípio da integralidade vendo o paciente na sua totalidade e de forma contextualizada*” foi a competência que obteve maior prevalência de níveis “proficiente” e “competente” neste domínio, e conseqüentemente menor prevalência de respondentes no nível “novato”, respectivamente: 19 (29,2%), 39 (60%) e 7 (10,8%) respondentes.

Um estudo descritivo que identificou a inserção das Funções Essenciais de Saúde Pública no currículo do curso de graduação em enfermagem da UFRGS (RODRIGUES; WITT, 2010) verificou, dentre as funções contempladas no currículo, ênfase nas que se referem à análise da situação de saúde e à promoção da saúde. A inserção de conteúdos relacionados a estas funções pode ter resultado no que foi evidenciado com a avaliação realizada pelos graduandos de enfermagem no presente estudo para o domínio de promoção da saúde, redução de riscos e prevenção de enfermidades. Além disso, estas respostas estabelecem consonância com os princípios do SUS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi realizada uma avaliação de competências para o atendimento a idosos na APS dos graduandos de enfermagem do último ano do bacharelado da UFRGS. Os estudantes se avaliaram para o desempenho destas competências e refletiram sobre assumir o papel de enfermeiros, prestando atendimento a esta população tão emergente em nosso país.

De maneira geral, considerando todas as respostas, a maioria dos graduandos considerou-se “competente” dentre os níveis de competência, ou seja, com o conhecimento necessário e experiência prática para as competências descritas. Porém uma parcela dos participantes considera possuir o conhecimento necessário, mas sem experiência prática, necessitando de alguma supervisão para a realização daquela tarefa, correspondendo assim, ao nível descrito como “novato”.

Analisando as respostas nos diferentes domínios, observou-se o melhor desempenho de alguns em relação a outros. O domínio de manejo de doenças foi bem avaliado pelos graduandos, com um enfoque voltado ao mesmo tempo à diversidade humana e à comunicação. Além disso, os estudantes consideraram-se bem preparados para o planejamento, gerenciamento e coordenação do cuidado e sistemas e políticas de saúde Assim como no manejo de doenças, o domínio de promoção da saúde e prevenção de enfermidades também foi valorizado pelos alunos. As competências relacionadas ao domínio de avaliação ainda parecem ser um desafio para os mesmos, que consideram ter pouca experiência prática neste domínio e sinalizam a necessidade de fortalecer as questões que envolvem as particularidades da faixa etária dos idosos. Com isto, sinalizam para a necessidade do desenvolvimento de ações que encorajem o domínio de habilidades técnicas durante as práticas disciplinares, procurando dar mais ênfase no atendimento ao idoso.

O domínio no qual os graduandos avaliaram-se com maior dificuldade foi o de membro de uma profissão, no qual a maioria dos alunos considera-se com pouca experiência prática para atuar com autonomia e com segurança para atender a pessoa idosa. A busca de capacitação específica foi indicada como a competência em que possuíam menos conhecimento e experiência, justificada por muitos alunos principalmente pela falta de uma disciplina específica na grade curricular do curso

com abordagem sobre o envelhecimento e o cuidado a pessoa idosa. Sabemos que a capacitação deve ser feita permanentemente pelo profissional, porém para os graduandos essa realidade ainda não foi vivenciada pois a prática profissional ainda é iminente.

Os graduandos de enfermagem, no último ano do curso, voltam-se mais para os campos de estágios curriculares e suas atividades, e menos para as aulas teóricas das respectivas disciplinas no prédio da Escola de Enfermagem (EENF), tendo sido esta uma das dificuldades da autora durante a fase de coleta dos dados - havia poucas oportunidades de encontrar as turmas reunidas. Inclusive, não houve oportunidade de reunir a turma dos formandos, pois no último semestre as atividades são apenas os estágios curriculares (em diversos campos) e os Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), não há nenhuma disciplina realizada no prédio da EENF. Desta forma, a estes foi disponibilizado o questionário *on-line*. Porém, uma facilidade foi o fato da autora também ser aluna e estar inserida em uma das turmas participantes, recebendo a colaboração dos colegas de curso e certa identificação com o período que estavam vivenciando entre estágios, relatórios, trabalhos e outras atividades.

As competências avaliadas no presente estudo abrangem competências específicas e gerais para o atendimento ao idoso, ou seja, na sua configuração incluem competências que são importantes para a prática profissional com qualquer clientela e não apenas para o idoso, o que acreditamos que tenha contribuído para uma boa avaliação dos graduandos de forma geral, de modo que agregassem seus conhecimentos gerais e experiências de disciplinas anteriores ao desenvolvimento das competências descritas.

As políticas de atenção ao idoso dispõem sobre a necessidade de ampliar as discussões acerca do envelhecimento e incluí-lo nos diferentes níveis de escolarização, o que implica na expansão dos conteúdos específicos na graduação, e não apenas na pós-graduação e na educação permanente. Essas iniciativas podem contribuir para a construção do conhecimento aos acadêmicos e futuros enfermeiros, assim como outros profissionais da saúde, de modo que possam identificar, por exemplo, as situações de risco para a fragilização do idoso, a perda de autonomia e independência, assim como realizar medidas preventivas de suporte.

Sendo assim, este estudo proporcionou uma reflexão aos graduandos de enfermagem sobre o atendimento aos idosos na APS e também a oportunidade dos mesmos conhecerem este referencial de competências, para que possam ampliar os seus conhecimentos sobre o assunto e paulatinamente aderi-los à sua prática assistencial, promovendo um melhor atendimento ao idoso. Estudos futuros poderão ser realizados de maneira a identificar novos aspectos a serem fortalecidos na formação para o envelhecimento e enfermagem, e novas ações de aprendizagem que estimulem a autonomia do aluno e o desenvolvimento de suas capacidades pessoais em vista aos objetivos da formação. O instrumento desenvolvido pode ser utilizado em outros âmbitos, pois foi desenvolvido a partir de competências para profissionais de saúde no atendimento ao idoso. Assim, recomenda-se a sua aplicação em outras áreas da saúde, tanto para a avaliação de competências, como de profissionais que atuam na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I; RUA, M. Interdisciplinaridade, estágios clínicos e desenvolvimento de competências. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 14, n. 3, p.373-382. Jun - set., 2005.

ALMEIDA, M.A. Concepções de discentes e docentes sobre competência na enfermagem. **Rev Gaucha Enferm**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p.184-193, ago. 2004.

AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING (AACN). **Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for the nursing care of older adults**. Washington, 2010. Disponível em: <http://www.aacn.nche.edu/geriatric-nursing/AACN_Gerocompetencies.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2012.

AMERICAN PHILOSOPHICAL ASSOCIATION (APA). **Critical thinking: A Statement of Expert Consensus for Purposes of Educational Assessment and Instruction**. California Academic Press. Millbrae, CA, 1990.

ASSOCIATION OF STATE AND TERRITORIAL DIRECTORS OF NURSING (ASTDN). **Public health nursing: A partner for healthy populations**. Washington: American Nurses Publishing, 2000. 35 p. Disponível em: <<http://www.astdn.org/downloadablefiles/Public%20Health%20Nursing%20Partners%201999.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2012.

AUSTRALIAN GOVERNMENT. **Department of Health and Ageing. Primary Health Care Reform in Australia**. Barton: Department of Health and Ageing, 2009. Disponível em: <[http://www.yourhealth.gov.au/internet/yourhealth/publishing.nsf/Content/nphc-draftreportsupp-toc/\\$FILE/NPHC-supp.pdf](http://www.yourhealth.gov.au/internet/yourhealth/publishing.nsf/Content/nphc-draftreportsupp-toc/$FILE/NPHC-supp.pdf)> Acesso em 07 nov. 2011.

BRACCIALLI, L.A.D.; OLIVEIRA, M.A.C. Concepções da avaliação de desempenho em um currículo orientado por competência. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1221-8, 2011.

BRASIL. **Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2012.

_____. Ministério da Educação e do Desporto. **Portaria n. 1721, de 15 de dezembro de 1994**. Dispõe sobre currículo mínimo e duração do Curso de Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 16 dez. 1994. Seção 1, p. 19.801.

_____. **Lei 9.610 de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acesso em: 17 set. 2011

_____. Conselho Nacional de Educação. **Resolução n. 3, 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Diário Oficial da União, 9 de nov. de 2001. Seção 1, p. 37.

_____. **Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 09 jun. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 24 maio 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2012

_____. Ministério da Saúde. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>>. Acesso em: 16 mai. 2012.

_____. MINISTÉRIO DA SAUDE. Portal saúde: **Saúde do idoso**. Brasília, 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=34054&janela=1>. Acesso em: 19 set. 2011.

BROCLEHURST, N.J; ROWE, A. The development and application of a public health skills assessment tool for use in primary care organizations. **Public Health**. London, v.117, n.3, p. 165-72, 2003.

DRAPER, B.; BRODATY, H.; LOW, L.F. A tiered model of psychogeriatric service delivery: an evidence-based approach. **Int J Geriatr Psychiatry**. Manchester, UK, v. 21, n. 7, p.645-653, jul. 2006.

HEALTH CANADA. **Self-Assessment Tool for Community Health Nurses Working with First Nations and Inuit Health Branch**. Ottawa, 2001. Disponível em: <<http://publications.gc.ca/site/eng/97752/publication.html>>. Acesso em: 10 set. 2011.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). **ICN framework of competencies for the generalist nurse**: Report of the Development Process and Consultation (Standards and competencies series). Geneve: ICN, 2003. 51p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA. **Sinopse do Censo Demográfico de 2010**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2011.

KERBER, N.P.C; KIRCHHOF, A.L.C; CEZAR-VAZ, M.R. Vínculo e satisfação de usuários idosos com a atenção domiciliária. **Texto contexto Enferm**. Florianópolis, p.304-312. Abr - jun. 2008.

MACDONALD, M.B. et al. Knowledge of the professional role of others: a key interprofessional competency. **Nurse Educ Pract**, v. 10, n. 4, p. 238-42, 2010.

NICKEL, J.T. et al. Community Nursing Competencies: a comparison of educator, administrator, and student perspectives. **Public Health Nurs**, St Paul, v. 12, n. 1, p. 3-8, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana de Saúde. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília, OPAS, 2005. Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 15 mai. 2012.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas**: documento de posicionamento da OPAS/OMS. Washington, 2007. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5575.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2011.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor**. Washington, DC, Serie Recursos Humanos Para La Salud Nº. 59, abr. 2012. Disponível em:

<<http://dev.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/HSS-RRHH59.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2012.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Funciones Esenciales de Salud Pública**: uma perspectiva desde las prácticas sociales. Marco de referência para uma discusión regional. Washington: PAHO; jul.1998.

PERRENOUD, P. **Construir as competências desde a escola**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 90p.

POLIT, DF; BECK, CT; HUNGLER, BP. Compreensão do Delineamento da Pesquisa Qualitativa. In: **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p.

POULTON, B.; MCCAMMON, V. Measuring self-perceived public health nursing competencies using a quantitative approach. **Nurse Educ Today**, United Kingdom, v. 27, n. 3, p. 238-46, 2007.

RAMOS, M. N. **A pedagogia das competências**: autonomia ou adaptação? São Paulo: Cortez, 2001. 320p.

RODRIGUES, C.D.S; WITT, R.R. Funções essenciais de saúde pública no currículo de enfermagem da universidade federal do rio grande do sul. **Rev Esc Enferm USP**.Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p.84-91, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a12v44n1.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2012.

RUIZ, L. De la realidad a las disciplinas: estructuración de las respuestas educacionales com base en las competencia de las instituciones y de la fuerza de trabajo. In: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Educación en salud pública: nuevas perspectivas para las Américas**. Washington, DC, 2001. p. 134-61.

SCHAEFFER, M.A. et al. The Henry Street Consortium Population-Based Competencies for Educating. **Public Health Nurs**, St Paul, v. 28, n. 1, p. 78-90, 2011.

SILVA, R. F. **Generic competencies required by nurses and doctors in a primary health care team**. 1998. 116p. Dissertação (Mestrado) - Centre of Medical Education, University of Dundee, Dundee, 1998.

VOIGT, L. et al. Priority setting in general practice: Health priorities of older patients differ from treatment priorities of their physicians. **Croat Med J.** Zagreb, v. 51, n. 6, p.483-492. 01 dez. 2010.

WILLIAM, S; HASKARD, K; DIMATTEO, M. The therapeutic effects of the physician-older patient relationship: Effective communication with vulnerable older patients. **Clin Interv Aging.** California, USA, v. 2, n. 3, p.453-467. set. 2007.

WITT, R. R. **Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública.** Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 336 p. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

WITT, R .R; ALMEIDA, M. C. P. Identification of nurses' competencies in primary health care through a delphi study in southern brazil. **Public Health Nurs.** Malden, v. 25, n. 4, p.336-343. Jul-ago. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Age-friendly Primary Health Care Centres Toolkit.** Suíça, 2008. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/publications/AF_PHC_Centretoolkit.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2011.

Avaliação das competências de graduandos de enfermagem para o atendimento a idosos na atenção primária a saúde

Este questionário visa avaliar as competências requeridas para o atendimento de pessoas idosas na Atenção Primária a Saúde por graduandos de enfermagem. Estas compõem um referencial de 28 competências, estruturado em 12 domínios, identificadas em uma investigação anterior, denominada “Competências profissionais para o atendimento de idosos na atenção primária em saúde”, que está inserida em um estudo maior sobre envelhecimento saudável no sul do Brasil, em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

A competência tem sido relacionada a atitudes, habilidades e conhecimentos. Conceitua-se na capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural

O questionário a seguir apresenta um referencial de competências para as quais solicitamos que avalie o seu nível de competência. Para cada item há uma escala de 0 a 3, detalhada a seguir. Em cada competência descrita, indique o valor correspondente ao nível que avaliares mais próximo da sua situação. Ao final, é possível acrescentar algum comentário que julgares necessário para contribuição ao estudo.

Desde já, agradeço por sua participação!

Atenciosamente,
Mariana Timmers dos Santos

NÍVEIS DE COMPETÊNCIA

0	<u>Nenhum</u> : você não possui nenhum conhecimento ou experiência para a competência descrita;
1	<u>Novato/aprendiz</u> : você possui algum conhecimento, mas não possui experiência para a competência descrita (exemplo: você solicita alguma consulta ou supervisão);
2	<u>Competente</u> : você possui o conhecimento necessário e também experiência prática para a competência descrita;
3	<u>Proficiente</u> : Você possui extenso conhecimento e ampla experiência diretamente relacionada a competência descrita.

Na coluna da esquerda estão listadas as competências por área de domínio. Na coluna da direita indique o seu nível de competência conforme os níveis descritos acima. Ao final será possível acrescentar algum comentário se julgares necessário.

COMPETÊNCIAS POR ÁREAS DE DOMÍNIO	NÍVEL DE COMPETÊNCIA
COMUNICAÇÃO	
1) Demonstra disposição e paciência para escutar o idoso.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
2) Demonstra tolerância diante das dificuldades de comunicação naturais da faixa etária.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
3) Age como um recurso ouvindo o idoso no atendimento de suas necessidades afetivas.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
4) Estabelece diálogo de forma efetiva, compassiva e respeitosa com os idosos, promovendo a expressão de suas necessidades.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)

PENSAMENTO CRÍTICO	
5) Demonstra interesse pelo idoso e disponibilidade para lidar com questões relativas ao ciclo vital em questão.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
6) Demonstra interesse pela pessoa idosa e as questões relacionadas ao ambiente social e relacional do idoso.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
AValiação	
7) É atento às dificuldades da faixa etária e na identificação de alterações apresentadas pelo idoso.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
8) Reconhece e maneja manifestações de sofrimento psíquico, inclusive psicossomáticas.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
9) Busca objetividade a fim de facilitar a identificação dos problemas do idoso visando o escalonamento de prioridades.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
10) Conhece as dimensões físicas, psicológicas e sociais do envelhecimento, discernindo o saudável do patológico.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
HABILIDADES TÉCNICAS	
11) Demonstra capacidade técnica para atender às necessidades, físicas, cognitivas, psicológicas, espirituais e sociais do idoso na sua área profissional.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
TECNOLOGIAS DE CUIDADO E INFORMAÇÃO EM SAÚDE	
12) Orienta e auxilia o idoso no caso de encaminhamentos para obtenção de medicações e realização de consultas, exames e outros procedimentos.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>

ETICA	
13) Demonstra atitude ética e responsabilidade nas suas ações profissionais.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
MANEJO DE DOENÇAS	
14) Correlaciona fatos, sinais e sintomas que o idoso refere para o planejamento e prestação do cuidado seguro.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
DIVERSIDADE HUMANA	
15) Demonstra afeto a pessoa idosa e coloca-se no seu lugar tentando dimensionar seus sentimentos.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
SISTEMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE	
16) Busca a resolutividade promovendo agilidade no atendimento.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
17) Promove o acolhimento como forma de estabelecer prioridade para o atendimento e o vínculo do idoso com o serviço de saúde.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
MEMBRO DE UMA PROFISSÃO	
18) Atua com autonomia na sua área profissional tendo habilidade resolutiva no atendimento aos idosos e família.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
19) Demonstra segurança no atendimento que propõe, promovendo uma boa relação com o idoso e família.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>
20) Busca capacitação específica para o manejo adequado ao idoso dentro das suas particularidades.	<i>Nenhum (0) Novato (1) Competente (2) Proficiente (3)</i>

PLANEJAMENTO, GERENCIAMENTO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO	
21) Trabalha com comprometimento e dedicação ao idoso para atender suas necessidades.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
22) Estabelece prioridades em conjunto com o idoso e sua família, envolvendo-o no processo de cuidado.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
23) Reconhece os benefícios da atuação em equipe interdisciplinar no cuidado dos idosos.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
PROMOÇÃO DA SAÚDE, REDUÇÃO DE RISCOS E PREVENÇÃO DE ENFERMIDADES	
24) Trabalha respeitando o princípio da integralidade vendo o paciente na sua totalidade e de forma contextualizada.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
25) Busca no vínculo maneiras de proporcionar mudanças para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
26) Identifica fatores de risco para a saúde do idoso.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
27) Desenvolve ações preventivas, promovendo a autonomia do idoso, visando sua qualidade de vida.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
28) É capaz de identificar situações de fragilidade do idoso, inclusive as relacionadas a violência.	<i>Nenhum</i> (0) <i>Novato</i> (1) <i>Competente</i> (2) <i>Proficiente</i> (3)
COMENTÁRIOS	

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido**Projeto: Avaliação das competências de graduandos de enfermagem para o atendimento a idosos na atenção primária a saúde**

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo que tem como objetivo avaliar as competências de graduandos de enfermagem para o atendimento aos idosos na Atenção Primária à Saúde. O projeto será desenvolvido no contexto do Curso de Bacharel em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Os resultados dessa investigação permitirão refletir acerca da sua percepção para a prática e cuidado em saúde. Esta prática tem como suporte essencial a formação em enfermagem promovida na universidade. Logo, esta avaliação e reflexão também se fazem importantes no ambiente acadêmico, como espaço de ensino-aprendizagem e formação dos futuros profissionais, sinalizando também aspectos a serem fortalecidos e melhorados nas estruturas curriculares para um melhor atendimento ao idoso na Atenção Primária à Saúde.

A participação tem caráter voluntário, há possibilidade de desistência a qualquer momento, sem prejuízo algum nas suas atividades acadêmicas. As informações coletadas serão utilizadas somente para fins acadêmicos e a identidade dos participantes será preservada através do anonimato na divulgação das mesmas. Em qualquer etapa do estudo é possível solicitar esclarecimentos à pesquisadora Mariana Timmers dos Santos, através do telefone (51) 9187-9198 e Regina Witt, professora responsável, pelo telefone (51) 9354-2886. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS, telefone (51) 3308-3738.

Assinatura do Participante

Assinatura da Pesquisadora

Porto Alegre, _____ de _____ de 2012

ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem

19/06/12

Sistema Pesquisa - Pesquisador

Sistema Pesquisa - Pesquisador: Regina Rigatto Witt**Projeto Nº:** 22104**Título:** AVALIACAO DAS COMPETENCIAS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO A IDOSOS NA ATENCAO PRIMARIA A SAUDE

COMISSAO DE PESQUISA DE ENFERMAGEM: Parecer

Parecer 1:Esta pesquisa corresponde ao Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. Chama-se "AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO A IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE". O objetivo principal do estudo é avaliar as competências de graduandos de enfermagem para o atendimento aos idosos na Atenção Primária à Saúde. É um estudo quantitativo, descritivo, transversal, cuja população será composta pelos alunos do curso matriculados no último ano, estimados em 75 sujeitos. Será realizada uma avaliação de competências auto-referida, realizada por meio de um questionário de pesquisa formulado pela pesquisadora, no qual haverá um referencial de 28 competências, estruturadas em 12 domínios, a serem avaliadas. A abordagem aos participantes será feita no momento da aula e para os alunos que não estiverem presentes, será disponibilizado o questionário online, por meio da plataforma Google Docs®, um software livre. O trabalho está bem formulado e todos os passos estão bem descritos e adequados. Porém a aplicação do instrumento em sala de aula pode perturbar o andamento das atividades e desagradar o(s) professor(es). Sugiro que use a plataforma Google docs para a coleta de dados de todo o grupo. Projeto aprovado.

Parecer 2:Projeto de TCC. Estudo relevante e inovador na enfermagem. Título claro e adequado. Introdução: pertinente e atualizada. Objetivo: adequado. Método: adequados ao objetivo proposto. Delineamento e tamanho da amostra, adequados e previstos. Critérios de inclusão e exclusão: não apresentados. Sugere-se que os alunos sejam convidados. É necessário prever um tempo aproximado para responder as questões. Sugere-se que seja obtida uma autorização da direção da escola ou da comgrad, bem como fazer menção a possíveis riscos ou benefícios. Avaliação e instrumento de coleta de dados, adequados. Cronograma e orçamento: adequados e exeqüíveis, colocar o nome do quadro na parte inferior do mesmo. Referencias atualizadas e pertinentes.

ANEXO B – Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS**Sistema Pesquisa - Pesquisador: Regina Rigatto Witt**

Projeto Nº: 22104

Título: AVALIACAO DAS COMPETENCIAS DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM PARA O ATENDIMENTO A IDOSOS NA ATENCAO PRIMARIA A SAUDE

COMITE DE ETICA EM PESQUISA DA UFRGS: Parecer

Projeto: 22104 - Avaliação das competências de graduandos de enfermagem para o atendimento a idosos na atenção primária a saúde

Retono Diligência. A pesquisadora atendeu as solicitações do CEP, sendo assim o projeto está aprovado.

CEP/UFRGS

ANEXO C – Termo de Autorização da Instituição onde será realizado o estudo**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ
REALIZADO O ESTUDO**

Eu, Érica Rosalba Mallmann Duarte, matrícula 00001477 coordenadora da COMGRAD ENF conheço o projeto de Pesquisa intitulado **Avaliação das Competências de Graduandos de Enfermagem para o Atendimento de Pessoas Idosas na Atenção Primária à Saúde**, tendo como Pesquisador Responsável a Prof. Regina Witt e declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, 05/03/2012.


Assinatura
Érica Rosalba Mallmann Duarte
Coordenadora COMGRAD/ENF

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da UFRGS para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do serviço.