



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

CARLA REGINA ANDRÉ SILVA

**FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO
SOCIODEMOGRÁFICO DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO
SUL COM ÊNFASE NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

**RIO GRANDE
2019**

FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL COM ÊNFASE NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

CARLA REGINA ANDRÉ SILVA

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem - Área de concentração: enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de enfermagem/saúde a indivíduos e grupos sociais.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marlene Teda Pelzer

RIO GRANDE
2019

Bibliotecária responsável: Patrícia Xavier Gonçalves CRB 10-1064

Silva, Carla Regina André
S586

Formação do técnico de enfermagem no contexto sócio-demográfico da região sul do Rio Grande do Sul com ênfase na saúde da pessoa idosa / Carla Regina André Silva. – Rio Grande. – 2019
158f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande, 2019.
Orientador: Prof^ª Dr^ª Marlene Teda Pelzer.

Bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Educação. 3. Técnico de Enfermagem. 4. Idoso.
5. Rio Grande do Sul. I. Título. II. FURG

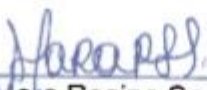
CDU 616.08-053.9

FOLHA DE APROVAÇÃO

CARLA REGINA ANDRE SILVA

FORMAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL COM ÊNFASE NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Doutor em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 04 de novembro de 2019, atendendo as normas de legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.

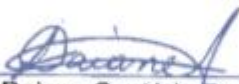


Dra. Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

BANCA EXAMINADORA



Dra. Marlene Teda Pelzer – Presidente



Dra. Daiane Cautério Porto Abreu – Efetivo - FURG



Dra. Aline Cristina Calçada de Oliveira – Efetivo - FURG



Dra. Eliana Cardia de Pinho – Efetivo - IFRS Rio Grande



Dra. Hedi Crecência Heckler de Siqueira – Suplente do PPGenf - FURG



Dra. Marilene Rodrigues Portella – Suplente - UPF

DEDICATÓRIA

Aos meus filhos, Ana Paula e Alysson e à minha neta Lauren, que são fontes de inspirações, de desejos e de esperança de um mundo melhor e pela compreensão de minha ausência em muitos momentos.

A minha mãe, Alzira, por ter me ensinado os valores da vida que não podem ser quantificados e sim expressos em atitudes e ações presentes constantemente em nossos comportamentos cotidianos.

Aos meus irmãos, familiares e “namorado” por compreenderem a minha necessidade de crescimento pessoal e profissional.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora professora Teda por aceitar me conduzir nesta caminhada, com paciência, incentivo, dedicação, compreensão e principalmente sensibilidade.

Aos integrantes da banca examinadora por contribuírem com este estudo.

A Direção do IFRS – Campus Rio Grande e aos colegas de trabalho pelo apoio, carinho e amizade.

Aos participantes deste estudo que aceitaram o desafio de exporem suas concepções profissionais e pessoais sobre o tema.

Aos professores e funcionários da Escola de Enfermagem e em especial a professora Hedi, por servirem de fontes de exemplos profissionais e pessoais.

Enfim, agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para a concretização desta caminhada. Meu carinho e muito obrigado!

RESUMO

SILVA, Carla Regina Andre. **Formação do técnico de enfermagem no contexto sociodemográfico da região sul do Rio Grande do Sul, com ênfase na saúde da pessoa idosa.** 2019. 158p. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

No Brasil, a Enfermagem é uma profissão constituída por três categorias profissionais que atuam em equipe que são auxiliares, técnicos de enfermagem e enfermeiros. A essência desta profissão é prestar o cuidado de Enfermagem à população nas suas necessidades de saúde de forma integralizada. Este estudo objetivou conhecer as competências e habilidades que estão sendo desenvolvidas na formação profissional formal dos Cursos Técnicos de Enfermagem da Região Sul do RS e suas prováveis inter-relações com o contexto sociodemográfico da região, destacando a saúde da pessoa idosa. Subsidiou a tese, o entendimento que o conhecimento das competências profissionais desenvolvidas na formação formal dos Técnicos de Enfermagem e de suas inter-relações com o contexto sociodemográfico regional destacando a saúde da pessoa idosa, pode contribuir para atualizar os currículos escolares destes e de outros cursos da mesma área, contemplando as necessidades do mundo do trabalho e demandas sociais de saúde regionais e nacionais. O referencial teórico é baseado nas percepções de Perrenoud sobre desenvolvimento de competências profissionais nos processos formativos e suas implicações no saber “fazer” e no saber “ser”. A metodologia seguida foi abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter descritivo. O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em quatro dos sete Cursos Técnicos de Enfermagem reconhecidos e ofertados regularmente por instituições públicas e/ou particulares na Região Sul do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram os discentes e docentes dos cursos. A coleta de dados contemplou a análise documental (Plano de Desenvolvimento institucional, Projeto Político-Pedagógico), aplicação de instrumento semiestruturado a cinco docentes e 64 discentes. Os dados foram tratados pelo método de análise de conteúdo de Bardin. Em relação aos aspectos éticos respeitou-se a Resolução 466/2012. Os resultados obtidos foram que as características dos cursos são semelhantes, a duração varia entre dois anos a dois anos e meio, porém todos os cursos são organizados em quatro módulos ou blocos, cujas aulas são integralmente presenciais, e a carga horária média é de 1.765 horas totais; distribuída em aulas teóricas, práticas e estágios e atendem as especificações exigidas pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos e pelo COFEn. São realizados estágio em rede básica de saúde e hospitais, entre outros espaços de produção de saúde que compreendem o exercício profissional. Quanto aos discentes, a idade média encontrada foi de 27 anos, predominando o público feminino, solteiro, com aproximadamente de 3 filhos. A maioria dos futuros TE demonstrou a intenção de realizar graduação em enfermagem. Assim, pode-se dizer que a enfermagem é uma profissão em ascensão, por ter mercado de trabalho e pessoas interessadas em exercer a profissão em suas diferentes categorias. O

tempo de exercício profissional na docência foi em torno de 18,5 anos, a maior atua exclusivamente na docência e todos os entrevistados têm formação além da graduação. O processo de formação está ocorrendo por meio do desenvolvimento de competências e os achados relacionam-se com a teoria adotada, sendo a educação entendida como um processo social de transformação do indivíduo e do mundo, o aluno é o sujeito da própria história, o ensino com significado para a vida. As competências profissionais específicas estão voltadas a formar profissionais capazes de relacionar os conhecimentos teóricos, teórico-práticos e práticos, promover reflexões sobre o papel do TE no contexto profissional e social como estratégia para soluções de problemas relacionada à prática profissional e supere as demandas do mercado de trabalho. Há relação do compromisso institucional do processo formativo com o contexto sociodemográfico regional, mas no que tange a saúde da pessoa idosa a menção a este assunto é discreta, ficando diluída nas entrelinhas dos textos, favorecendo uma vulnerabilidade deste compromisso. Nos Planos de curso, não há descrição de disciplinas ou de conteúdo específicos direcionados a este público, fato que pode vir a comprometer o desenvolvimento de competências no decorrer do processo formativo dos TE. As falas dos docentes e dos discentes confirmam o constatado na análise documental sobre o assunto saúde da pessoa idosa. Percebe-se que ainda há uma fragilidade na formação dos TE para que estes desenvolvam, com maior propriedade, competências que aprimorem sua atuação no âmbito da saúde da pessoa idosa, com mais foco no envelhecimento ativo e com qualidade de vida. Embora seja indicado nos documentos que norteiam as Políticas Públicas da Pessoa Idosa, que conste nas grades curriculares e documentos norteadores dos cursos de formação profissional na área da saúde a existência de disciplinas e ou conteúdo que abordem o tema, esta lacuna ainda está presente.

DESCRIPTORES: Enfermagem; Educação baseada em competências; Técnicos de Enfermagem; Idoso.

ABSTRAT

SILVA, Carla Regina Andre. **Nursing technician training in the sociodemographic context of the southern region of Rio Grande do Sul, with emphasis on the health of the elderly.** 2019. 158p. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

In Brazil, nursing is a profession made up of three professional categories that work in teams that are assistants, nursing technicians and nurses. The essence of this profession is to provide nursing care to the population in their health needs in a comprehensive way. This study aimed to know the competences and skills that are being developed in the formal vocational training of the Technical Nursing Courses of the Southern Region of RS and their probable interrelations with the socio-demographic context of the region, highlighting the health of the elderly. The thesis supported the understanding that knowledge of the professional competences developed in the formal formation of Nursing Technicians and their interrelationships with the regional sociodemographic context, highlighting the health of the elderly, can contribute to update the school curricula of these and other courses. in the same area, addressing the needs of the world of work and regional and national social health demands. The theoretical framework is based on Perrenoud's perceptions about the development of professional competences in the formative processes and their implications for knowing how to do and knowing how to be. The methodology followed was a qualitative approach, exploratory in nature and descriptive. The development of the research took place in four of the seven Nursing Technical Courses recognized and offered regularly by public and / or private institutions in the southern region of Rio Grande do Sul. The study participants were the students and teachers of the courses. Data collection included document analysis (Institutional Development Plan, Political-Pedagogical Project), application of semi-structured instrument to five teachers and 64 students. Data were processed by the Bardin content analysis method. Regarding ethical aspects, Resolution 466/2012 was respected. The results obtained were that the characteristics of the courses are similar, the duration varies from two years to two and a half years, but all courses are organized in four modules or blocks, whose classes are fully face-to-face, and the average workload is 1,765. total hours; distributed in lectures, practices and internships and meet the specifications required by the National Catalog of Technical Courses and by COFEn. Internships are carried out in basic health networks and hospitals, among other health production spaces that include professional practice. As for the students, the average age found was 27 years, predominantly female, single, with approximately 3 children. Most future TEs have shown their intention to graduate in nursing. Thus, it can be said that nursing is a rising profession because it has a job market and people interested in practicing the profession in its different categories. The length of professional practice in teaching was around 18.5 years, the largest is exclusively in teaching and all respondents have education beyond graduation. The process of formation is taking place through the development of competences and the findings relate to the theory adopted, and education is

understood as a social process of transformation of the individual and the world, the student is the subject of history itself, teaching meaningful to life. Specific professional competences are aimed at training professionals capable of relating theoretical, theoretical-practical and practical knowledge, promoting reflections on the role of TE in the professional and social context as a strategy for problem solving related to professional practice and overcoming market demands. Work There is a relationship between the institutional commitment of the formative process and the regional sociodemographic context, but with regard to the health of the elderly, the mention of this subject is discreet, being diluted between the texts, favoring a vulnerability of this commitment. In the Course Plans, there is no description of specific subjects or content directed to this audience, a fact that may compromise the development of competences during the TE training process. The statements of teachers and students confirm the findings in the documentary analysis on the subject of health of the elderly. It is noticed that there is still a weakness in the formation of the ET so that they develop, with greater property, skills that improve their performance in the health of the elderly, with more focus on active aging and quality of life. Although it is indicated in the documents that guide the Public Policies of the Elderly, which contain in the curricula and guiding documents of the vocational training courses in the area of health the existence of disciplines and or contents that address the theme, this gap is still present.

DESCRIPTORS: Nursing; Competence-based education; Nursing technicians; Old man.

RESUMEN

SILVA, Carla Regina Andre. **Capacitación de técnicos de enfermería en el contexto sociodemográfico de la región sur de Rio Grande do Sul, con énfasis en la salud de los ancianos.** 2019. 158p. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Río Grande, Río Grande.

En Brasil, la enfermería es una profesión compuesta por tres categorías profesionales que trabajan en equipos que son asistentes, técnicos de enfermería y enfermeras. La esencia de esta profesión es proporcionar atención de enfermería a la población en sus necesidades de salud de manera integral. Este estudio tuvo como objetivo conocer las competencias y habilidades que se están desarrollando en la formación profesional formal de los Cursos de Enfermería Técnica de la Región Sur de RS y sus probables interrelaciones con el contexto sociodemográfico de la región, destacando la salud de los ancianos. La tesis apoyó la comprensión de que el conocimiento de las competencias profesionales desarrolladas en la formación formal de Técnicos de Enfermería y sus interrelaciones con el contexto sociodemográfico regional, destacando la salud de las personas mayores, puede contribuir a actualizar los planes de estudio escolares de estos y otros cursos. en la misma área, abordando las necesidades del mundo del trabajo y las demandas de salud social regionales y nacionales. El marco teórico se basa en las percepciones de Perrenoud sobre el desarrollo de competencias profesionales en los procesos formativos y sus implicaciones para saber cómo hacer y saber cómo ser. La metodología seguida fue un enfoque cualitativo, de naturaleza exploratoria y descriptivo. El desarrollo de la investigación se llevó a cabo en cuatro de los siete cursos técnicos de enfermería reconocidos y ofrecidos regularmente por instituciones públicas y / o privadas en la región sur de Rio Grande do Sul. Los participantes del estudio fueron los estudiantes y maestros de los cursos. La recolección de datos incluyó análisis de documentos (Plan de Desarrollo Institucional, Proyecto Político-Pedagógico), aplicación de un instrumento semiestructurado a cinco maestros y 64 estudiantes. Los datos fueron procesados por el método de análisis de contenido de Bardin. En cuanto a los aspectos éticos, se respetó la Resolución 466/2012. Los resultados obtenidos fueron que las características de los cursos son similares, la duración varía de dos años a dos años y medio, pero todos los cursos están organizados en cuatro módulos o bloques, cuyas clases son totalmente presenciales, y la carga de trabajo promedio es de 1.765. horas totales; distribuido en clases teóricas, prácticas y pasantías y cumple con las especificaciones requeridas por el Catálogo Nacional de Cursos Técnicos y por COFEn. Las pasantías se llevan a cabo en redes básicas de salud y hospitales, entre otros espacios de producción de salud que incluyen la práctica profesional. En cuanto a los estudiantes, la edad promedio encontrada fue de 27 años, predominantemente femenina, soltera, con aproximadamente 3 niños. La mayoría de los futuros TE han mostrado su intención de graduarse en enfermería. Por lo tanto, se puede decir que la enfermería es una profesión en ascenso porque tiene un mercado laboral y personas interesadas en practicar la

profesión en sus diferentes categorías. La duración de la práctica profesional en la enseñanza fue de alrededor de 18,5 años, el mayor trabajo exclusivamente en la enseñanza y todos los encuestados tienen capacitación más allá de la graduación. El proceso de formación se lleva a cabo a través del desarrollo de competencias y los resultados se relacionan con la teoría adoptada, y la educación se entiende como un proceso social de transformación del individuo y del mundo, el alumno es el sujeto de la historia misma, la enseñanza significativa para la vida. Las competencias profesionales específicas están dirigidas a la formación de profesionales capaces de relacionar conocimientos teóricos, teórico-prácticos y prácticos, promoviendo reflexiones sobre el papel del TE en el contexto profesional y social como estrategia para la resolución de problemas relacionados con la práctica profesional y la superación de las demandas del mercado de trabajo. Existe una relación entre el compromiso institucional del proceso formativo y el contexto sociodemográfico regional, pero con respecto a la salud de las personas mayores, la mención de este tema es discreta, se diluye entre los textos, favoreciendo una vulnerabilidad de este compromiso. En los Planes del curso, no hay una descripción de temas o contenidos específicos dirigidos a esta audiencia, un hecho que puede comprometer el desarrollo de competencias durante el proceso de capacitación de TE. Las declaraciones de profesores y estudiantes confirman los hallazgos en el análisis documental sobre el tema de la salud de los ancianos. Se advierte que aún existe una debilidad en la formación de ET para que desarrollen, con mayor propiedad, habilidades que mejoren su desempeño en la salud de los ancianos, con un mayor enfoque en el envejecimiento activo y la calidad de vida. Si bien se indica en los documentos que guían las Políticas Públicas de los Ancianos, que contienen en la cuadrícula curricular y documentos de orientación de cursos de capacitación vocacional en el área de la salud la existencia de disciplinas y / o contenidos que abordan el tema, esta brecha aún está presente.

DESCRIPTORES: Enfermería; Educación basada en competencias; Técnicos de enfermería; Viejo hombre

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS – Biblioteca Virtual de Saúde
CEB – Câmara de Educação Básica
CEFETS – Centros Federais de Educação e Tecnologia
CEPAS – Comitê de ética em Pesquisa na Área da Saúde
CNCT – Catalogo Nacional de Cursos Técnicos
CNE – Conselho Nacional de Educação
CNE – Conselho Nacional de Enfermagem
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CPLP – Comunidades de Países de Língua Portuguesa
ILPI – Instituições de longa Permanência para Idosos
LDB – Lei das Diretrizes e Bases
MEC – Ministério da Educação
ONU – Organização das Nações Unidas
PCNS - Parâmetros Curriculares Nacionais
PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional
PNSPI – Política nacional da Pessoa Idosa
PPC – Projeto Pedagógico dos Cursos
PPP - Projeto Político Pedagógico
RDC – Resolução de Diretoria Colegiada
RETs – rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde
RS - Rio Grande do Sul
SAEB – Sistema de Avaliação da Educação Básica
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de notificações
SISAP-IDOSO – Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso
SSP – Secretaria de Segurança Pública
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE – Técnico de Enfermagem
UNASUL – União das Nações Sul Americanas

Sumário

1 INTRODUÇÃO	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
3 FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA	32
3.1 A educação profissional	32
3.2 A consolidação da formação e da profissão Técnico de Enfermagem no Brasil	35
3.3 Desenvolvimento de competências e habilidades no ensino Técnico de Enfermagem	38
3.4 Atuação do enfermeiro docente no curso Técnico de Enfermagem	42
3.5 A pessoa idosa no contexto sociodemográfico da região sul do RS	45
3.6 A atuação dos Técnicos de Enfermagem na promoção de saúde da pessoa idosa	50
4 METODOLOGIA	58
4.1 Delineamentos da pesquisa	58
4.2 Apresentações do cenário da pesquisa	59
4.3 Participantes da pesquisa	62
4.4 Coletas de dados	64
4.5 Análises dos dados	66
4.6 Aspectos éticos	68
4.7 Análises crítica dos riscos e benefícios	69
5. RESULTADOS	72
5.2 Artigo 2	87
5.3 Artigo 3	109
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
REFERÊNCIAS	127
APÊNDICES	137
Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	137
Apêndice B: CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA	139
Apêndice C: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM OS DISCENTES	141
Apêndice D: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM OS DOCENTES	149
Apêndice E: Termo de autorização da instituição colaboradora	157

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a enfermagem é uma profissão constituída por três categorias profissionais que atuam em equipe: auxiliares de enfermagem (AE), técnicos de enfermagem (TE) e enfermeiros (E)

. O objetivo da atuação destes profissionais é prestar o cuidado de Enfermagem à população nas suas necessidades de saúde de forma integralizada. Suas competências profissionais são normatizadas pela Lei do Exercício Profissional nº 7498/86 (BRASIL, 1986). Porém, no Rio Grande do Sul (RS), não são mais ofertados cursos de auxiliar de enfermagem com intuito de oferecer uma mão de obra melhor qualificada ao mercado de trabalho, embora ainda se tenha estes profissionais atuando nos serviços de saúde. Essa característica organizacional e funcional da profissão foi se constituindo e consolidando ao longo de sua história e não é encontrada de forma unânime em todos países.

Em países como Portugal, existe somente a categoria de enfermeiros, que são profissionais com formação de nível superior e que atuam em diferentes áreas da enfermagem como docência, gestão, administração, coordenação, supervisão, chefia de unidade. Têm-se, também, os enfermeiros que prestam assistência direta aos pacientes, que nestes países, são considerados técnicos de enfermagem por fazerem o serviço assistencial operacional. Em outras nações, como no Brasil, há uma subdivisão dos integrantes da equipe profissional de enfermagem, normatizada legalmente, definindo as categorias, as atribuições de cada uma destas, nível de escolaridade, formação profissional, assim como habilitação mínima exigida ao exercício profissional. Por outro lado, há países, como Equador e Peru, que em suas normatizações para exercício da enfermagem, não citam a existência das categorias de técnicos e/ou auxiliares de enfermagem e, portanto, não descrevem as atribuições destes, embora sejam descritas nas atribuições do enfermeiro delegar ações/atividades de menor complexidade a estes profissionais mediante supervisão, configurando a categorização da profissão (SALVADOR, 2014).

Esta falta de coesão conceitual em relação à organização da enfermagem e suas possíveis e/ou necessárias categorizações desperta mundialmente grandes discussões e interpretações distintas. A denominação de técnico de enfermagem, nos diferentes países que utilizam essa terminologia é consensual nos aspectos de considerar o âmbito de atuação destes que é no operacional. Entretanto, há divergência quanto ao nível de formação escolar necessária para tal habilitação, variando desde a formação de nível fundamental à formação superior, como também, em relação às suas atribuições e níveis de complexidade. As diversidades presentes na organização da profissão estão na dependência do contexto social, político, econômico, cultural dos sistemas de saúde de cada país. Destaca-se que essas questões conceituais não se limitam à enfermagem e estendem-se a outras profissões da área da saúde, demonstrando o quão complexo ainda é este assunto entre os países. No que se refere à enfermagem, uma padronização conceitual auxiliaria a profissão a consolidar-se melhor mundialmente (BRASIL, 2014; 2015).

No Brasil, o Conselho Nacional de Enfermagem (CNE) em 2015, realizou uma pesquisa, trazendo dados importantes sobre a categoria como: 50% dos profissionais das quatorze profissões que compõem a área da saúde, são da enfermagem, atuando no Sistema Único de Saúde (SUS), setor privado, filantrópico e ensino. A maior concentração destes está no Sudeste e em segundo lugar no sul. No Rio Grande do Sul, um dos estados que compõe a macrorregião sul, constituído por 497 municípios, com população estimada em 11.207.274, com 22,030 estabelecimentos de saúde, sendo que apenas 20% são públicos, tem-se 81,8% de técnicos de enfermagem e 18,2% de enfermeiros. E, ao contrário do cenário nacional, o maior empregador destes profissionais é a iniciativa privada. Um terço dos técnicos de enfermagem nesta região têm escolaridade acima do exigido para a profissão, índice superior a de outros estados, 50,6% da força de trabalho da enfermagem encontram-se na capital do estado (BRASIL, 2015b).

Diante do cenário de diferentes concepções sobre o tema, no Rio de Janeiro, sob a coordenação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), foi criada a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), com intuito de articular instituições e organizações envolvidas com

a formação e a qualificação técnica na área da saúde nos países das Américas, na África e Portugal (BRASIL, 2014). A RETS é composta pela Rede de Escolas Técnicas de Saúde da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (RETS-CPLP) e pela Rede de Escolas Técnicas de Saúde da União das Nações Sul-Americanas (RETS-UNASUL) e tem como objetivo fortalecer a área de formação de trabalhadores técnicos em saúde nos países integrantes, ampliando e qualificando as atividades de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico (BRASIL, 2015a).

A RETS constatou que nos países que a compõem, ainda se realiza a formação de auxiliares e técnicos de acordo com suas necessidades, com titulações distintas para profissionais com formação similar ou, até mesmo, denominação semelhante para profissionais com diferentes formações e atribuições. Por conta dessa disparidade de critérios e conceitos referentes à formação e ao trabalho dos técnicos em saúde, evidencia-se que falta uma terminologia uniforme. Considerando que trabalho técnico em saúde é aquele realizado pelo conjunto de trabalhadores que exercem atividades técnico-científicas no setor, compreendendo desde as atividades de natureza mais simples, realizadas pelos auxiliares e agentes comunitários de saúde, até as de natureza mais complexa, realizadas por técnicos de nível superior. As especificidades relacionadas à categorização e ao nível de escolarização, bem como a normatização do exercício profissional, permanece a critério de cada nação (BRASIL, 2014).

A educação profissional no Brasil é uma premissa assegurada na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 227 e na Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional de 1996, em seu artigo 22 (BRASIL, 1988; 1996). A educação profissional Técnica que é considerada de nível médio e que é compreendida como uma etapa da educação básica, enfatiza o desenvolvimento da competição, inovação tecnológica e crescentes exigências do mercado de trabalho em prol da qualidade, produtividade e conhecimento (BRASIL, 2008; 2012).

O ensino profissionalizante técnico pode ser desenvolvido no formato integrado, concomitante ou subsequente ao ensino médio. As diferentes configurações de oferta da educação profissional de nível médio ampliam as possibilidades de escolha na profissionalização. A flexibilização propicia ao cidadão

formação para o trabalho com competências mais abrangentes e mais adequadas às demandas de um mercado em permanente movimento (BRASIL, 1999; 2015b). A educação básica e profissional é um direito individual e coletivo do cidadão, que possibilita prepará-lo para a vida profissional ativa. Além de profissionalizá-lo, contribui para o processo de socialização ao construir, manter e transformar saberes, valores e conhecimentos de uma forma sistêmica compondo a teia de relações e inter-relações entre formação profissional, pessoal, cidadã e o meio em que vive, trabalha e se desenvolve (BRASIL, 1999; CAPRA, 2012).

A Resolução da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CNE/ CEB) nº 04/99 instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico norteando a oferta desta modalidade de ensino, padronizando-a em todo território nacional. Com esta ação foram delineados vários pontos importantes, desde a terminologia, organização por áreas do conhecimento, competências profissionais e cargas horárias mínimas a cada habilitação (BRASIL, 1999).

Com a finalidade de disciplinar a oferta a nível médio dos cursos técnicos, também foi instituído o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), que é o documento referência a subsidiar a Política de Sistematização e Organização da oferta dos cursos técnicos a partir de 2008. Este documento além de reforçar as premissas da Resolução (CNE/ CEB) nº 04/99, define os eixos tecnológicos em que os cursos estão categorizados favorecendo a compreensão e atualização das competências e habilidades necessárias para cada formação técnica específica, padronizando alguns aspectos desta modalidade de ensino no país (BRASIL, 2014).

O curso Técnico de Enfermagem, de acordo com CNCT, está no eixo tecnológico Ambiente e Saúde que compreende tecnologias associadas à melhoria da qualidade de vida, desenvolvimento e inovação do aparato tecnológico de suporte e atenção à saúde. Ao concluir o curso o profissional deve estar apto a realizar curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais, prepara o paciente para os procedimentos de saúde, presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos, cirúrgicos e gravemente enfermos entre outros procedimentos

de acordo com os preceitos legais da profissão. Aplica as normas de biossegurança com possibilidades de atuar em hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde, Clínicas, *Home Care*, centros de diagnóstico por imagem e análises clínicas, consultórios, ambulatorios, atendimentos pré-hospitalares, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), organizações militares, entre outros. Atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença. Embora no CNCT não seja explícito esta questão, nas suas entrelinhas há direcionamentos para a formação para a atenção integral a saúde, incluindo as especificidades de cada fase da vida (BRASIL, 2014).

O CNCT sinaliza possibilidades de certificação intermediária em cursos de qualificação profissional aos TE como Cuidador Infantil, Cuidador de Idosos e Agente Comunitário de Saúde. Logo, subentende-se que se é possível uma certificação intermediária no transcorrer do curso, em algum momento deste itinerário formativo seja contemplado saberes que viabilizem tal certificação. Também aponta a importância das atualizações e a constante necessidade de continuações acadêmicas para aprimoramentos profissionais e como possibilidade, entre outras indica formação continuada em cursos de especialização técnica em Saúde da Pessoa Idosa. Evidenciando, assim, que competências e habilidades básicas sobre cuidados de enfermagem voltados à saúde de idosos devam ser incorporados na formação técnica para que seja possível a certificação intermediária ou a realização de especialização na área da saúde da pessoa idosa.

O conceito de competências profissionais definido pela Resolução CNE/ CEB nº 04/99 é descrito como capacidade de articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho (BRASIL, 1999).

A habilitação de Técnico de Enfermagem, além de seguir a Política Nacional de Ensino Técnico ainda é assegurada pela Lei 7.498/1986 do Exercício Profissional de enfermagem e Decreto 94.406/87 que o regulamenta e pela Lei 11.788 e Resoluções do Conselho Nacional de Enfermagem (COFEN) 371/2010 e 441/2013 que dispõem sobre os estágios curriculares dos profissionais de enfermagem.

Os cursos técnicos de enfermagem, obrigatoriamente, são coordenados por enfermeiros. Enquanto que os processos educacionais podem ser interdisciplinares e multiprofissionais, as disciplinas teóricas, práticas e estágios curriculares específicos voltadas à profissão são, obrigatoriamente, ministradas por enfermeiros com licenciatura de acordo com as exigências legais do ensino básico e tecnológico descritas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Portanto, há condições unificadas a todos os cursos, mas também características singulares de acordo com as instituições que os ofertam, as adequações ao mercado de trabalho das regiões, aos perfis dos docentes que atuam e aos perfis do público que busca essa formação. Dessa forma, a formação do Técnico de Enfermagem é campo de trabalho do enfermeiro.

Com a finalidade de conhecer a produção científica a respeito dessa temática, realizou-se busca *on-line* de publicações de textos completos na categoria de artigos, no período de 2005 a 2017. A pesquisa foi realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando o descritor “enfermagem” encontrou-se nas bases de dados internacionais na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) 2.442 artigos, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) 1891, sendo que destes, 239 encontram-se nas bases nacionais e 4.333 são produções internacionais. Ao adicionar o descritor “educação baseada em competências”, capturou-se 294 produções: 230 na MEDLINE e 64 na LILACS e destas, 5 são nacionais. Ao associar o terceiro descritor “técnico de enfermagem”, obteve-se 70 publicações na MEDLINE e 9 na LILACS, 7 no Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e 7 no Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS), sendo que 2 são nacionais. Na Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos (SCIELO) não foram encontradas publicações com estes descritores.

Procedeu-se a leitura dos resumos dos 93 artigos e constatou-se que apenas um (1) artigo tinha aderência direta com o tema e é de autoria nacional. Os demais foram excluídos porque falavam de educação com base no ensino profissional técnico de nível superior ou do processo de educação de pacientes para realizarem técnicas de autocuidado. Portanto, com base no estudo do estado da arte realizado,

obteve-se somente uma produção científica, evidenciando-se a existência de lacunas em termos de registros científicos sobre a temática em estudo. No plano internacional, nenhum artigo científico foi capturado na busca *on-line*.

A provável causa da escassez de publicações sobre a formação de técnicos de enfermagem por autores estrangeiros talvez seja o motivo que a subdivisão da enfermagem em categorias ocorre nos países que compõem o Mercosul, encontrados na Argentina e no Brasil, nos demais países, há enfermeiros e auxiliares de enfermagem (nível fundamental). Encontraram-se também, registros da existência de profissionais técnicos de enfermagem com formação de nível médio no Equador, no Canadá e em Angola. Entretanto, na Europa, esta subdivisão não existe, sendo uma profissão com formação de nível superior (BRASIL, 1995; 2008; 2015a).

Dias et al. (2013), desenvolveram uma revisão bibliográfica referente ao perfil dos cursos técnico de enfermagem dos estados do Rio de Janeiro e São Paulo em publicações que aconteceram no período de 2004 a 2009, e encontraram 3 artigos que atendiam os critérios do seu estudo. Dentre suas conclusões, apontaram que a educação baseada em competências é uma estratégia positiva para formar profissionais técnicos de enfermagem e que esta metodologia já está estabelecida documentalmente nos cursos técnicos de enfermagem e que a concepção de competências utilizada é a descrita por Perrenoud (2002), mas que o ensino na prática ainda está focado no fazer mecanizado.

A realização deste estudo **justifica-se** pela carência de estudos nesta área demonstrado pelo estado da arte e por Dias et al (2013). A relevância do tema que pode vir a colaborar com subsídios, possibilitando reflexões e inovações nas práticas profissionais didático-pedagógicas do enfermeiro, para a melhoria da qualificação dos técnicos de enfermagem destacando a prestação do cuidado a pessoa idosa. E pela importância de estudar se o processo de ensino aprendizagem dos Técnicos de Enfermagem está ancorado no ensino por competências voltadas ao cuidado da pessoa idosa. Para contemplar as orientações da Política de Saúde da Pessoa Idosa e para que a formação destes profissionais, esteja condizente o contexto sociodemográfico nacional em que a expectativa de vida é de 75,8 anos.

Quanto à expectativa regional, o Rio Grande Sul apresenta indicadores superiores a esta média, alcançando 77,8 anos (IBGE, 2017).

Como **questão de pesquisa** formulou-se: Que competências e habilidades estão sendo desenvolvidas nos cursos Técnicos de Enfermagem da região sul do RS e sua inter-relação com as características sociodemográficas da região, destacando a saúde da pessoa idosa?

Para atender a questão problema apresenta-se **o objetivo geral** deste estudo: Conhecer as competências e habilidades que estão sendo desenvolvidas na formação profissional formal dos Cursos Técnicos de Enfermagem da Região Sul do RS e suas prováveis inter-relações com o contexto sociodemográfico da região, destacando a saúde da pessoa idosa.

Objetivos específicos:

1. Descrever características principais dos cursos TE da região sul do RS e de seus protagonistas (docentes e discentes);
2. Avaliar se o processo de formação profissional formal dos futuros TE, na perspectiva do desenvolvimento de competências;
3. Identificar as competências que estão sendo desenvolvidas nestes cursos, segundo Perrenoud;
4. Analisar se há inter-relações entre as competências desenvolvidas no processo formativo dos TE e o contexto sociodemográfico regional com ênfase na saúde da pessoa idosa.

Estes objetivos permitirão encontrar argumentos para subsidiar a seguinte **Tese**: O conhecimento das competências profissionais desenvolvidas na formação formal dos Técnicos de Enfermagem e de suas inter-relações com o contexto sociodemográfico regional destacando a saúde da pessoa idosa, pode contribuir para atualizar os currículos escolares destes e de outros cursos da mesma área, contemplando as necessidades do mercado de trabalho e demandas sociais de saúde regionais e nacionais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste estudo, pretendeu-se compreender os significados sobre o desenvolvimento de competências e habilidades no âmbito educacional e profissional, visto que os cursos Técnicos de Enfermagem tramitam nestes dois campos. Nesse sentido, considerou-se as ideias do doutor em Sociologia e Antropologia Philippe Perrenoud como apropriadas para direcionar este estudo, complementando-as com pareceres de outros autores que trabalham com o referido assunto. Este pesquisador é suíço, professor da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Genebra e Diretor do Laboratório de Pesquisas sobre a Inovação na Formação e na Educação da mesma localidade (PAULA, s/d).

Segundo Perrenoud (1999; 2000), o conceito de competências surgiu no campo profissional e posteriormente passou a ser incorporado no meio educacional sobrepondo-se ao ensino baseado apenas na memorização. A construção/desenvolvimento de competências significa transposição didática, buscando o potencial dos alunos para ser aplicado intra e extraescolar. Por representar uma prática social de alta complexidade, deve ser contínua no contexto escolar. Para tal, as disciplinas precisam ser trabalhadas de forma pluridisciplinar, em que o objeto de estudo está contido em várias disciplinas; interdisciplinar, em que há transferência de métodos entre as disciplinas e transdisciplinar, que é o que está entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas e além de qualquer uma das que compõem o currículo.

O autor afirma que o mundo do trabalho já se apoia nas noções de competências e que a escola precisa se modernizar para acompanhá-lo. No ensino profissional há competências entendidas como básicas ou prioritárias, que são aplicáveis pelos docentes de qualquer formação, de forma que os alunos consigam desenvolver as competências profissionais necessárias ao exercício profissional. Estas se apresentam em dez grandes famílias que são: organizar e dirigir situações

de aprendizagem; administrar a progressão das aprendizagens, conhecer e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação, envolver os alunos em suas aprendizagens e em seu trabalho; trabalhar em equipe; participar da administração da escola; informar e envolver os pais; utilizar novas tecnologias, enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão e administrar sua própria formação que é contínua, transpondo a obtenção da certificação ou diploma (PERRENOUD, 2000).

Já os pressupostos que norteiam as competências profissionais específicas ou de alto nível, se constroem com bases teóricas e ideológicas, não aceitando uma neutralidade ou individualidade na sua definição, porém não podem ser estáticos, para que acompanhem o movimento da vida. Por sua vez, o desenvolvimento do ensino por competências precisa contemplar a singularidade dos alunos. Esta diferença entre definição e operacionalização torna em muitos casos sua aplicação complexa. Assim, para ensinar por meio de competências, tem-se que mobilizar diferentes recursos cognitivos para enfrentar as situações por meio de ações que envolvem teoria, prática e atitude. E segundo Perronoud (2000), para tal mobilização se utiliza de aspectos que se embasam em elementos complementares. Os aspectos são:

- 1) as competências não são saberes e ou habilidade para obter êxitos ou atitudes, mas mobilizam, integram e orquestram tais recursos;
- 2) essa mobilização só é pertinente em situação (prática), sendo cada uma singular;
- 3) o exercício de competências passa por operações mentais, complexas que permitem determinar e realizar uma ação relativamente adaptada a situação, sendo atividades globais e funcionais;

E os elementos são:

- a) trabalhar a partir das representações dos alunos;
- b) trabalhar a partir dos erros e obstáculos à aprendizagem;
- c) elaborar e administrar situações problemas;
- d) observar e avaliar os alunos em situações de aprendizagem e não somente em processo de avaliação (provas);
- e) fornecer apoio integrado para aqueles que apresentarem dificuldades;

- f) suscitar o desejo de aprender, explicitar a relação com o saber, com o sentido do trabalho e a capacidade de auto avaliação;
- g) favorecer a definição de um projeto pessoal/profissional. Para aprender dignamente, o conhecimento tem que ser um recurso de vida positivo, em que é preciso ter vontade de dominar um saber para aprender com prazer e o indivíduo deve se apropriar em seu próprio interesse.

Os saberes e as habilidades profissionais específicas ou de alto nível para obter êxito devem ser desenvolvidos em múltiplas e complexas situações, direcionadas por meio de objetivos variados e longitudinais em diferentes disciplinas, evitando percorrer um caminho prescritivo, imediatista, mecanizado. As competências adquiridas indicam domínio de conteúdos com fluência para aplicá-los em situações abertas e complexas, favorecendo o desenvolvimento e a apropriação ativa dos saberes relacionados à capacidade de construir um planejamento das ações de forma crítica e reflexiva (PERRENOUD, 2000).

As atividades didáticas propostas precisam constituir um desafio para provocar o desejo da aprendizagem e ter sentido, para o desenvolvimento das capacidades cognitivas. Mesmo que se tenha um currículo único ou mínimo a ser seguido, uma uniformidade de conteúdos para alcançar o domínio teórico científico e prático, se pode seguir caminhos diferenciados, que serão escolhidos de acordo com as características individuais e coletivas dos alunos. Assim, o professor estará mediando o desenvolvimento das competências, vislumbrando objetivos longitudinais e não somente aqueles das avaliações formais do curso para aprovação, que funcionam de forma imediatista (PERRENOUD, 2001).

Portanto, para este autor, o ensino profissional por competências é uma prática social de alta complexidade deve ser contínua no contexto escolar que alcança a transposição didática, buscando o potencial dos alunos para ser aplicado intra e extraescolar.

Figura 1 - Componentes para o desenvolvimento de competências no âmbito do ensino profissional de acordo com a teoria de Philippe Perrenoud (2000)



Fonte: com base na literatura organizado por Silva e Pelzer

A iniciação científica pode ser uma ferramenta para auxiliar no desenvolvimento de competências, por meio da realização e participação de trabalhos de campo e em projetos. A iniciação científica também aproxima os conhecimentos teóricos e práticos da realidade, instigando o enfrentamento de novas situações dentro do dinamismo social de forma mais humanizadora, além de promover maior autonomia aos discentes e uma relação mais dialógica entre os docentes e discentes (PEREIRA, 2006; OLIVEIRA, 2017). A análise de materiais, participação em projetos de extensão, e o desenvolvimento de trabalhos de conclusão de curso como monografias também podem auxiliar. Os estágios obrigatórios *em lócus*, também são insubstituíveis para tal. A qualificação técnica específica precisa ser adquirida, elaborada e desenvolvida no cotidiano real da profissão, para evitar mecanização profissional e a fria funcionalidade burocrática e

técnica do trabalho. Neste sentido almejando-se algo mais na formação, como saberes teóricos científicos, comportamentais, atitudinais e éticos.

Estas afirmações também estão presentes em diversos documentos educacionais brasileiros, como os Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs (BRASIL, 1997), que apresentam três tipos de conteúdo que devem ser trabalhados em sala de aula: conceituais - que são fatos e princípios; procedimentais - que são o aprender a fazer e atitudinais - que são os valores, atitudes e normas. Referente às séries iniciais do ensino básico, os PCNs afirmam que: educação tem que ter caráter de capacitação para desenvolver novas competências e que esta ação, em que os alunos precisam “aprender a aprender”, influenciará no perfil dos futuros profissionais. E em relação às séries finais, considera a educação como uma construção contínua de competências, fundamentada em aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver com os outros e aprender a ser. De acordo com Silva e Felicetti (2014), competências e habilidades são melhor desenvolvidas na educação básica, por serem necessárias para a educação e para formação profissional, também sendo relevantes para a vida em sociedade.

Aprender a conhecer significa aprender a aprender durante toda a vida, através de um espírito investigativo e senso crítico, a partir de elementos de uma cultura geral. Aprender a fazer é desenvolver a competência de relacionar-se com o grupo e de resolver problemas. Aprender a viver com os outros perpassa pela resolução de conflitos, pela realização de projetos comuns e pelo respeito aos valores plurais. E aprender a ser engloba assumir as responsabilidades pessoais através da autonomia e da construção da personalidade (SILVA, 2014, p19).

Portanto, as competências profissionais básicas ou prioritárias de acordo com a teoria de Perrenoud elencam que a formação deve transpor a obtenção da certificação e preparar o aluno para a vida correspondem às competências atitudinais descritas nos PCNs. Assim como as competências profissionais específicas que trazem que os diferentes recursos cognitivos precisam dar suporte para enfrentar as situações por meio de ações que envolvem teoria, prática e atitude se equivalem às procedimentais e conceituais dos PCNs. Embora as palavras de Perrenoud não sejam as mesmas descritas nos PCNs, possuem essência equivalentes sobre o assunto, fortalecendo a ideia que o ensino profissional deva ser construído por meio de competências.

No referencial curricular do ensino estadual denominado “Lições do Rio Grande” (RIO GRANDE DO SUL, 2009), nos Parâmetros Curriculares Nacionais do Ensino Médio – PCNEM (BRASIL, 2000) e no Sistema de Avaliação da Educação Básica – SAEB (BRASIL, 2008), são elencadas expectativas de que a formação escolar seja voltada para a vida, e que os discentes do ensino médio consigam ler e interpretar a realidade a partir de habilidades e competências, com o objetivo de modificar a sociedade, sua vida profissional e persistir nos estudos de forma significativa. Embora não sejam equivalentes ao que Perrenoud diz por serem mais genéricas, defendem que o ensino tem que ter significado para a vida.

A aprendizagem significativa, de acordo com Moreira (2006), é um processo de relações e interações cognitivas entre conhecimentos prévios e conhecimentos novos, material potencialmente significativo, disposição a aprender, resultando a um significado lógico, representacional, proposital, ordenado, derivado, consolidado. Quando este processo ocorre de fato, diminui o esquecimento e a dissociação entre teoria, ciência, prática, atitude e ética, promovendo o desenvolvimento de saberes e fazeres conscientes e contextualizados. É preciso que o ensino se faça através de questionamentos e não somente via respostas e pelos erros, estando disposto a desconstruir certos pré-conceitos e desenvolver assim diferentes competências.

Perrenoud (1999), afirma que o ensino por competências propõe a educação integral do educando, de forma que não haja dissociação entre os saberes. O educando precisa ter uma formação global e integral para que consiga relacionar os conhecimentos de diferentes áreas com a realidade em que está inserido. Assim, seu aprendizado estará sendo significativo para a vida.

Se esse aprendizado não for associado a uma ou mais práticas sociais, suscetíveis de ter um sentido para os alunos, será rapidamente esquecido, considerado como um dos obstáculos a serem vencidos para conseguir um diploma, e não como uma competência a ser assimilada para dominar situações da vida (PERRENOUD, 1999, p 39).

O autor ainda argumenta que são necessários métodos ativos e uma pedagogia diferenciada para usar a abordagem por competências. O professor é desafiado a construir conhecimentos de forma colaborativa e participativa com os

alunos e vislumbra estes conhecimentos como recursos a serem mobilizados para resolver problemas inicialmente em sala de aula, mas sempre buscando uma prática que possa ser transferida para o contexto real. Com o pressuposto que “constroem-se as competências exercitando-se em situações complexas”, preparando os educandos para exercerem papéis ativos em suas formações, articulando conhecimento, reflexão, imaginação, perseverança, engenhosidade, criatividade e autonomia (PERRENOUD, 1999, p. 54).

É preciso regular o processo através da construção de problemas que vão se tornando cada vez mais complexos. Esta ação exige muito dos docentes, pois cada aluno tem um tempo diferente de aprendizagem, exigindo perseverança e empenho para o processo se consumir. Sendo apropriado que os professores possuam também competências para ensinar por meio desta abordagem. Exige também comprometimento e esforço dos alunos para desenvolverem competências, com atitudes participativas e proativas (SILVA, 2014). Nenhum dos atores deste cenário possui maior ou menor destaque, todos são protagonistas neste processo educacional.

Para trabalhar com competências, o docente enfrenta desafios como dominar o conteúdo da disciplina que é responsável e de disciplinas afins, para ter condições de correlacionar nas diferentes oportunidades as áreas do conhecimento, mantendo o objetivo. Também precisa ter um domínio e autonomia maior sobre a gestão das aulas por ter que se considerar que no ensino por competências nem sempre o tempo programado consegue ser seguido por exigir uma maior participação ativa dos discentes e muitos trabalhos em grupo em que provoca reflexão dos saberes e fazeres, norteados por problematização (PERRENOUD, 1999; SILVIA, 2014).

As referidas autoras ainda defendem que para trabalhar com situações-problema é preciso planejamento, renovação, mobilizar e desafiar os alunos para resolverem conflitos e colocarem em prática suas competências e habilidades já desenvolvidas, ampliando-as quanti e qualitativamente. O objetivo da problematização será sempre a aprendizagem. Para tal, é necessário observar o que está sendo problematizado e que informações estão sendo fornecidas para promover o desenvolvimento da reflexão e do encontro das possíveis soluções.

Deve ter um ponto de partida e de chegada para nortear o pensamento lógico do aluno, levando-o a associar a teoria a prática e sua percepção de aplicação. A competência relacional é muito importante por permitir trabalhar com os sujeitos, com o objeto e com as relações entre eles, projetando as situações-problema para a vida real.

Para Villard et. al. (2015), que realizou estudos sobre o uso da educação problematizadora no ensino profissional da área da saúde; este processo deve partir de um recorte da realidade e a ela retornar e para tal os seguintes passos precisam ser seguidos:

- a) observação da realidade concreta - o docente propõe questões que mediam o processo de observação, levando os discentes a edificarem as situações da atividade que se configuram como problemas e confrontarem com seus saberes, articulando os conhecimentos já desenvolvidos com a problematização;
- b) determinação dos pontos-chave - o discente ativa o processo de reflexão sobre os possíveis fatores associados ao problema, identificando os determinantes, analisando o contexto, ponderando as questões éticas e legais entre outros fatores, para melhor compreender o problema e encontrar formas para intervir;
- c) teorização - é a busca pelos conhecimentos teórico-científicos, práticos, éticos e legais acerca do problema, para servirem de base para elaboração de estratégias para as possíveis soluções;
- d) hipótese e soluções - nesta fase são acionadas a criatividade e a reflexão, norteadas pela percepção do problema (pontos-chave) e os conhecimentos teóricos-científicos, práticos, éticos e legais (teorização), promovendo subsídios para as possíveis soluções.

Outra ferramenta indicada para alcançar o êxito em ensino norteado por desenvolvimento de competências e habilidades é estabelecer um contrato didático entre educando e educadores, visando continuidade entre as aulas e a coerência das normas da aprendizagem voltadas para a vida. Este pode ser ajustado para a evolução do ensino com intuito de cooperação coletiva e colaborativa entre os

integrantes do processo. O incentivo e a orientação a vivenciar a problematização, compreendendo que o erro também faz parte da aprendizagem, valoriza as atividades e promove um maior engajamento, fazendo do educador mais que um simples repassador de conhecimentos ou avaliador, tornando-o integrante da construção das competências (PERRENOUD, 1999; SILVA, 2014).

O ensino técnico no Brasil pode contribuir para o avanço tecnológico, se não se limitar a ser um mero ofício, centrado nos preceitos capitalistas. Para tal, a formação profissional por meio de desenvolvimento de competências contribui para formação plena, em que alunos, docentes e escola compõem um tripé para mediar esta formação que atenda as necessidades do mercado de trabalho, dos profissionais e da sociedade em geral.

Este referencial auxiliou a compreender os significados de competências e habilidades na educação profissional e a elucidar como trabalhar com este modelo pedagógico de ensino.

3 FUNDAMENTAÇÃO DO PROBLEMA

Para dar sustentação a esta proposta, a seguinte revisão de literatura abordou aspectos referentes à educação profissional, a consolidação da formação e da profissão Técnico de Enfermagem no Brasil, o desenvolvimento das habilidades e competências necessárias para o exercício profissional, a atuação do enfermeiro docente no curso Técnico de Enfermagem e a atuação dos Técnicos de Enfermagem na promoção de saúde da pessoa idosa.

3.1 A educação profissional

Para Manfredi (2016), ao abordar a Educação Profissional no Brasil, a correlação entre escolaridade e empregabilidade é pequena, e que esta aumenta mais pelas escolhas da profissão, voltadas às necessidades do mercado de trabalho, norteadas pelos determinantes socioculturais, políticos, econômicos e de produção. Porém, com a globalização, estas características se alteram com rapidez, gerando modificações na educação profissional no Brasil.

De acordo com esta pesquisadora, historicamente no contexto nacional, a educação profissional iniciou-se no período colonial, em que escravos e homens livres eram capacitados ao trabalho *in lócus* e escolhidos para tal de acordo com a disposição técnica e social para a aprendizagem. As residências dos Jesuítas foram os primeiros núcleos de formação profissional. No Período da República Velha (1889 a 1930), a Aristocracia passou a ser inserida no processo de profissionalização, porém a nível superior, mantendo as profissões mais operacionais para a plebe. Na primeira república surgem as escolas profissionalizantes governamentais, que posteriormente transformaram-se nos Centros Federais de Educação e Tecnologia -CEFETS, (MANFREDI, 2016).

No Estado Novo surge o Sistema “S”¹ para atender a industrialização em massa, o controle da educação profissional era empresarial. No período militar ocorreu uma tentativa fracassada de que todo o ensino médio fosse técnico profissionalizante. Em 1990 ocorreu a reforma do ensino médio e profissional, institucionalizando três níveis: básico, técnico e tecnológico. A partir de 1995 até 2011, na rede profissional foram aproximadas instituições de ensino públicas e privadas e trabalhistas, em busca de diálogos e caminhos, redefinindo estratégias e responsabilidades na execução, gestão e financiamento da educação profissional (MANFREDI, 2016).

Estudos realizados por Ferreira e Ramos (2006) sobre a educação profissional em saúde abordando aspectos históricos e políticos no contexto nacional, indicam uma relação com o modelo capitalista de produção. Estes autores dizem que na educação profissional em geral e principalmente em saúde, evidenciam a existência de uma disputa do caráter do processo educativo adotado. Do ponto de vista destas autoras, de acordo com o contexto histórico e político, a educação profissional no Brasil tem caráter duplo, porém com fortes ligações com o capitalismo. Percebendo-se a concepção da formação como maneira de adaptação do trabalhador às condições existentes no sistema capitalista (domínio de uma classe social sobre a outra), de outro, um projeto contra-hegemônico (luta de classes) que objetiva a formação dos trabalhadores de modo a utilizar os espaços gerados pelas contradições do sistema capitalista. É nestes espaços que as pessoas buscam por mais conhecimentos e qualificação para se inserirem de melhor forma no mercado de trabalho, diminuindo as diferenças sociais e econômicas.

Os estudiosos Mota e Frigotto (2017), posicionam-se sobre a reforma do Ensino Médio proposta em 2016, falando sobre o direito a educação e divisão de classe. Visualizam o ensino profissionalizante acoplado ao ensino médio como um retrocesso, pois está promovendo novamente um anacronismo da educação, em

¹ Sistema “S” é o nome pelo qual ficou convencionado de se chamar ao conjunto de nove instituições de interesse de categorias profissionais, estabelecidas pela Constituição Federal Brasileira.

que alguns precisam terminar rápido o ensino médio e ingressarem no mercado de trabalho enquanto que outros (classes mais abastadas), podem permanecer mais tempo estudando e somente este grupo agregará valor à sua formação.

Estes estudiosos defendem que a educação profissional ocorra no pós-médio ou na faculdade, pois a educação não pode ser imediatista e precisa integrar ensino, cultura, trabalho e conhecimento para vida. Consideram a atual reforma como sendo contra a juventude da classe popular e trabalhadora, devido à falta de estrutura e por estes fatos, os jovens tem que fazerem escolhas por áreas nas quais ainda estão imaturos para tal. Já o Ministério da Educação (MEC), defende a reforma educacional, alegando que estas medidas relacionadas à educação profissional contribuirão com o crescimento econômico que está enfrentando barreiras e que o investimento em capital humano potencializará a produtividade. Além disso, na importância da melhoria e modernização do ensino, estes estudiosos defendem que a atual reforma é um mecanismo político para administrar questões sociais indissociáveis, como as relações trabalho-capital (MOTTA, 2011; FRIGOTTO, 2017).

Com tantas mudanças no âmbito educacional, a formação de Técnicos de Enfermagem não poderia se manter inerte. Na grande maioria, esta formação ocorre na modalidade subsequente, ou seja, pós-médio, mas há algumas instituições que os ofertam como integrado ou concomitante. Os ofertados na modalidade integrada ou concomitante são alcançados pela reforma educacional da Lei 13.415/2017², (BRASIL, 2017).

Quanto à sua relação sociocultural e política, permanece com uma relação paralela com o capitalismo por não contribuir diretamente para a acumulação de capital. É pouco valorizada pela sociedade por não ter correlação direta com a produção, e sua ligação indireta é pouco visualizada, pois ao colaborar para manter indivíduos e coletivos saudáveis nas suas diferentes fases da vida, influencia na produção de bens. Além das questões econômicas, vem acompanhada de

² Altera a Lei de Diretrizes e Bases, no que tange a carga horária mínima anual do ensino fundamental e médio, que o ensino básico deve ser integral podendo ser integrado ou concomitante, entre outras.

influências históricas, como ser a parte mais operacional da profissão, portanto, destinada a pessoas percebidas com menor possibilidade de continuidade aos estudos em nível superior por diferentes fatores socioeconômicos (MARX, 2008; MANFREDI, 2016).

3.2 A consolidação da formação e da profissão Técnico de Enfermagem no Brasil

Historicamente, tem-se que, após a proclamação da República em 1890, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, denominada Escola de Enfermeiros Alfredo Pinto, para preparar enfermeiros auxiliares para os serviços sanitários, assistenciais e promover a qualificação em serviços psiquiátricos, de enfermeiros diplomados. Sua metodologia tinha como base o modelo francês *Bourneville*, semelhante ao modelo Europeu preconizado por Felipe Phinel. Neste, o objetivo era de separar os doentes dos não doentes através de internação destes indivíduos em instituições para vigiar, controlar as doenças, porém com uma neutralidade científica para enfermagem. Os enfermeiros tinham a função de auxiliares para o desempenho das atividades médicas menos relevantes, como o cuidado, a higiene e limpeza de ambientes e assumir as enfermarias masculinas em que as irmãs de caridade estavam suspensas de atender pelo decreto 508/1890. Para o ingresso nos cursos, não era exigida uma formação inicial, apenas saber ler e escrever, ter conhecimentos de aritmética e atestado de bons costumes, ser de etnia branca, mulher (BRASIL, 1890; PORTO & SANTOS, 2008).

As questões de saúde pública, continuavam sendo um problema para o país, como o aumento das incidências de doenças infectocontagiosas, afetando as relações comerciais internacionais em diversas áreas, prejudicando o seu desenvolvimento. Havia uma pressão das outras nações para que essas doenças fossem controladas, pelo receio de espalharem-se a outros países nos quais já eram controladas, e ameaçavam fazer represálias nas questões comerciais de exportação de produtos e recebimento de cargas e pessoas provenientes do Brasil,

se não fossem tomadas providências. Assim, em 1922, foi criada por Carlos Chagas a Escola Anna Nery, a primeira escola profissionalizante de enfermagem no Brasil no modelo nightingaleano. Também conhecida como a enfermagem científica ou moderna, embasada em resultados de estudos e de registros de práticas de Florence Nightingale, seguindo o modelo biomédico (PORTO & SANTOS, 2008).

Neste modelo, a enfermagem iniciava a ser percebida como uma profissão com particularidades e status próprio e não meramente auxiliares para o desempenho de atividades médicas. O objetivo desta escola era de formar profissionais, inicialmente voltadas ao atendimento hospitalar e posteriormente para atuar como agentes de educação em saúde. O tempo de estudo era de 30 meses, o curso tinha 90% de seu desenvolvimento prático, realizado no âmbito hospitalar. A escolarização exigida para ingressar era o ensino normal ou equivalente, o que corresponde ao ensino médio atualmente, formando enfermeiras (PAVA & NEVES, 2011). Diante de tal fato, pode-se dizer que a formação de enfermeiras neste período era equivalente à formação de Técnico de Enfermagem, na modalidade subsequente de hoje no que tange a exigência mínima de nível de escolarização e pelo período de formação.

Em 1929, em seu primeiro Estatuto, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) já intencionava que as Escolas de Enfermagem que começavam a surgir, tivessem os mesmos requisitos da Escola Oficial do Governo (VIEIRA et al, 2014). A formação de enfermeiras no modelo nightingaleano ficou considerado o padrão para o ensino de enfermagem no país, sendo institucionalizado como ensino superior em 1937, com duração do curso de três anos, fundamentado na prática profissional, na formação dos profissionais e no controle de qualidade do exercício profissional (MOREIRA, 2002). A criação da ABEn foi um marco político e legal de suma importância para consolidação da profissão no país, contribuindo para o seu desenvolvimento e normatização.

Como era uma profissão feminina, poucas mulheres eram liberadas pelas suas famílias para profissionalizarem-se, muitas nem tinham permissão para aprenderem a ler, ocasionando uma procura pequena por formação escolar e profissional. Portanto, aliado aos fatores do curso passar para nível superior, se

tornar mais extenso e oneroso, poucas mulheres tinham o nível de escolarização exigido, para o ingresso, ou condições financeiras para pagá-lo, assim não se conseguia profissionais suficientes para suprir as necessidades de recursos humanos e continuava-se a prestar cuidados com práticas profissionais de auxiliares de saúde (atendentes de enfermagem), treinados e supervisionados por enfermeiras, como alternativa para atender as demandas. Com as mudanças dos conceitos e dos objetivos dos hospitais, emergiram as necessidades de qualificar a prestação dos cuidados de enfermagem de acordo com a criticidade do estado de saúde e complexidade dos cuidados (GALLEGUILLLOS & OLIVEIRA, 2001). Não era mais suficiente apenas o fazer, mas ter conhecimentos que embasassem este “fazer”, qualificando-o.

A Lei nº 4.024, de 1961 que fixou as Diretrizes e Bases da Educação Nacional, impôs a exigência do curso colegial ou normal para o ingresso na Escola de Enfermagem, considerando-a de nível superior. Também classificou as Escolas de Auxiliar de Enfermagem como de nível básico, e para os portadores do curso ginásial criou Escolas Médias de Enfermagem, originando os cursos Técnicos de Enfermagem. O primeiro deles foi criado pela Escola Anna Néry, após obter aprovação do Conselho Federal de Educação por meio do Parecer nº 171/66 e logo em seguida na Escola Luiza de Marillac, pelo Parecer 244/66. A partir de então, a enfermagem passou a ter três níveis profissionais (BRASIL, 1974; LUCHESI, 2009).

Estes profissionais tinham a atribuição de supervisão de pequenas unidades que prestavam cuidados a pacientes graves em que os auxiliares não tinham conhecimentos suficientes para atenderem e para suprir a falta de enfermeiras (LIMA, 2011). Mas somente em 1986, foi instituída a Lei 7.498/86 e o Decreto nº 94.406/1987, que regulamentou o exercício de enfermagem, categorizando oficialmente a profissão em: Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteiras e definindo as atribuições de cada categoria. Ficando estabelecido um prazo de dez anos, a partir desta data, para que os atendentes de enfermagem regularizarem suas condições, pois sem a qualificação mínima de auxiliar de enfermagem não poderiam mais atuar. (BRASIL, 1987; BRASIL, 1996).

Os cursos Técnicos de Enfermagem obrigatoriamente são coordenados por enfermeiros, e as disciplinas teóricas, práticas e estágios curriculares específicos voltados à profissão também são ministradas por enfermeiros com licenciatura de acordo com LDB, existindo condições unificadas a todos os cursos, mas também características singulares de acordo com as instituições que os ofertam e com o contexto que integram. O profissional técnico de enfermagem faz parte da composição de equipes de enfermagem e ou multiprofissionais, sempre sob a supervisão do enfermeiro, podendo exercer atividades assistenciais, educacionais e administrativas dentro do seu campo legal (BRASIL, 2015b).

A formação do Técnico de Enfermagem oportuniza aos seus egressos o Desenvolvimento de competências (conhecimento teórico), de habilidades (técnicas e práticas) e de atitudes (hábitos, comportamentos de modo relacional e sistêmico, interdependentes, complementando-se entre si e influenciando-se mutuamente) (BRASIL, 2014; CAPRA, 2012; DIAS, 2014).

De acordo com Pava e Neves (2011), no Brasil até o final de 2011, tinha-se aproximadamente 4812 Escolas de Enfermagem, com um total de 28.903 enfermeiros, 95.013 técnicos em enfermagem e 71.172 auxiliares de enfermagem. E pelos registros do COFEn, em setembro de 2016, tinha-se 434.588 auxiliares de enfermagem, 1.007.863 técnicos de enfermagem e 442.397 enfermeiros com registros ativos. E em setembro de 2019 a um decréscimo no quantitativo dos auxiliares passando para 416.657, e acréscimo no que se refere aos registros de técnicos passando para 1.271.292 e de enfermeiros para 537.850 (BRASIL, 2019).

3.3 Desenvolvimento de competências e habilidades no ensino Técnico de Enfermagem

No entender de Perrenoud (2002), competência é uma capacidade de agir eficazmente num determinado tipo de situação, apoiada em conhecimentos, mas sem se limitar a eles, orquestrando um conjunto de esquemas de percepção, pensamento, avaliação e ação, não sendo possível separá-la da formação dos esquemas mentais que mobilizam os conhecimentos adquiridos, num determinado

tempo ou circunstância pela experiência vivenciada. Ele considera que habilidades são um conjunto menos amplo e que serve a diferentes competências, defendendo que se deve construir conhecimentos para aplicação em situações concretas, evitando-se, assim, que esses conhecimentos se tornem inúteis. Portanto, a construção de competências profissionais envolve aprender na prática a observar, a ouvir, a analisar, a refletir, a falar, a escrever, a ler, a explicar e a fazer.

Ferreira (2011), complementa os conceitos de Perrenoud afirmando que competências e habilidades significam aprender a aprender a pensar, a relacionar o conhecimento com dados da experiência cotidiana, a dar significado ao aprendido e a captar o significado do mundo. Assim, ao buscar fazer uma ponte entre teoria e prática, é preciso fundamentar a crítica, argumentar com base em fatos, lidar com o sentimento que a aprendizagem desperta. E enfatiza que a função do professor vai além da sua participação na construção dos conhecimentos de conteúdos e práticas, pois é preciso adentrar na formação das atitudes destes futuros profissionais.

Camargo et al (2015), destaca que as competências necessárias ao exercício profissional dos TE são estruturantes da prática, sendo que algumas se modificam mais que outras na linha do tempo, de acordo com os contextos políticos, sociais, econômicos e culturais. As escolas profissionalizantes precisam estar atentas ao processo educacional dos futuros profissionais, mas também em educação continuada para os docentes para que desenvolvam um ensino crítico, reflexivo e emancipatório. Em seu estudo, aponta ainda que há uma distância entre o ensino profissional e o real preparo para inserção dos TE no mundo do trabalho. O ensino ainda está muito voltado para o fazer, trabalhando pouco os processos críticos, reflexivos e problematizadores que impulsionam a construção de competências. Assim, precisando superar o paradigma tecnicista e subserviente do ensino Técnico de Enfermagem, construído ao longo de sua história. E esta viabilidade é vislumbrada pela pedagogia das competências que é voltada para reorganização da prática.

Corroborando com Perrenoud (2002), Ferreira (2011) e Camargo et al (2015), entende-se que as competências desenvolvidas na formação dos TE estruturam a

profissão, mas precisam acompanhar as transformações políticas, socioculturais, científicas e legais em suas inúmeras faces e momentos evolutivos na linha do tempo. Podendo, dessa forma, modificar-se de uma região para outra na busca de contemplar as demandas locais, sociodemográficas, econômicas e políticas.

O ensino profissional tem que ter um diálogo contínuo com o cotidiano real, para atender todas estas questões. Estes profissionais, precisam ter uma formação que fomente um agir de acordo com os preceitos teóricos, atribuições científicas e legais, refletindo sobre suas ações para atualizá-las ou modificá-las sempre que necessário de uma forma autônoma, mas vislumbrando o coletivo, a ciência, as políticas públicas nacionais de saúde vigentes e os diversos fundamentos legais do e para o exercício profissional (PERRENOUD, 2002; CAMARGO et al, 2015).

Portanto, precisam dominar, no geral, conhecimentos e habilidades que proporcionem: compreender o processo saúde/doença; perceberem-se como agentes de transformação por intermédio dos diferentes processos de trabalho da enfermagem; identificar e praticar ações de promoção, prevenção, tratamento e controle das doenças, bem como medidas de conforto e segurança; identificar as necessidades humanas básicas para prestar um cuidado de enfermagem em prol da percepção de alterações destas por meio de intervenção para atendê-las quando afetadas, de forma científica, legal, ética e humanizada. Bem como, conhecer e compreender outras estruturas que norteiam a promoção de saúde como técnicas, tecnologias, políticas de saúde e parâmetros legais que envolvam aspectos da saúde e do exercício profissional. Há outras competências que são importantes a serem estimuladas na formação, como a busca constante de atualizações e capacitações e a reflexão de suas ações técnicas e atitudinais, fortalecendo a categoria profissional, agregando valores e visibilidade pela competência/capacidade de atuação estruturada, organizada e fortalecida em si mesma, como integrante das equipes de saúde (FERREIRA, 2011; DIAS et al, 2014; CAMARGO et al, 2015).

Algumas competências técnicas e atitudinais são essenciais a serem contempladas na formação dos TE para que possam atuar no território nacional. Como a identificação das necessidades humanas básicas para poder prestar o

cuidado de enfermagem nos diferentes ciclos da vida (que são definidos mundialmente), a percepção da integralidade do ser humano para a promoção da saúde do indivíduo, da família e da comunidade, englobando as dimensões biopsicossociais do ser humano. O conhecimento e prática dos fundamentos científicos (teóricos e práticos) e legais do e para o exercício profissional não podem ser suprimidas, por serem a base da formação e da prática deste profissional. Outras podem ser incorporadas respeitando as necessidades de cada região, visto que o Brasil tem um território muito extenso e diversificado, diferenciando-se inclusive de incidência de agravos à saúde, de acesso a tecnologias, em culturas e hábitos e outros aspectos que influenciam na promoção e produção de saúde (BRASIL, 1986;1996; 2012; PEREIRA & RAMOS, 2006; DIAS et al, 2014; CAMARGO et al, 2015).

A formação do profissional TE vai além das fronteiras de suprir a necessidade de demandas de mão-de-obra, precisa contemplar questões mais amplas do ensino profissional e contribuir para a consolidação de políticas que influenciam o desenvolvimento político, socioeconômico do país, assim

A qualidade da oferta da tríade Educação Básica, formação profissional e aprendizagem ao longo da vida contribui significativamente para a promoção dos interesses individuais e coletivos dos trabalhadores e dos empregadores, bem como dos interesses sociais do desenvolvimento socioeconômico, especialmente, tendo em conta a importância fundamental do pleno emprego, da erradicação da pobreza, da inclusão social e do crescimento econômico sustentado (BRASIL, 2013, p. 11).

Entre os diferentes interesses sociais a que a formação do TE precisa contemplar, estão as competências voltadas para a promoção da saúde da pessoa idosa, que ainda está sendo pouco contemplada no processo de formação, embora seja uma necessidade na prática destes e outros profissionais de saúde. O Brasil, em 2010, era o 15º país no *ranking* mundial na percentagem de população idosa e estatísticas apontavam que em 15 anos passaria para o 6º lugar. Esta estimativa foi embasada nos dados coletados em 2012, em que a população de idosos foi contabilizada em aproximadamente 8% da população e que deverá aumentar para 23% até o ano de 2050 (BRASIL, 2012b). Além das projeções sociodemográficas desta população, desde 2006 a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

(PNSPI) busca a adequação curricular preconizando o desenvolvimento de competências (conhecimentos) e habilidades (práticas) referentes ao envelhecimento em todas as categorias e níveis da formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2006; 2012; SILVA 2015).

Neste sentido, a educação profissional em saúde, deixa de ser uma simples preparação para o mundo do trabalho, assumindo, como elemento essencial, a formação humana do cidadão, sendo entendida em seu sentido mais amplo como direito a uma formação plena, que intensifica a interdependência do indivíduo com o mundo e possibilidade de contribuição a produção de saúde.

Ocorreram avanços nas Diretrizes Curriculares Nacionais, em que se procurou alinhar a formação profissional respeitando sua complexidade e diversidade, porém o processo de ensino dos cursos TE ainda precisam de mudanças. Se faz importante uma reflexão mais aprofundada do ensino TE. Percebe-se fragilidades na articulação entre os atores envolvidos nesta realidade, mantendo lacunas significativas entre o ensino, campo de trabalho e necessidades sociais. E para alterar tal cenário, pode-se utilizar como estratégia a atualização dos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) envolvendo docentes, supervisores de estágio, enfermeiros da prática, ex-alunos, gestores da saúde, representantes comunitários, entre outros segmentos, para elaboração das competências necessárias ao exercício profissional (CAMARGO et al, 2015). Logo, cabe às instituições de ensino fazerem estas articulações, visto que possuem autonomia para concepção, elaboração, execução, avaliação e revisão do seu projeto político-pedagógico, aproximando o ensino do mundo do trabalho para o desenvolvimento de competências que contemplem as reais necessidades.

3.4 Atuação do enfermeiro docente no curso Técnico de Enfermagem

Para que se tenha uma formação de Técnicos de Enfermagem qualificada, é muito importante investir na formação do enfermeiro para docência, visto que estes são os formadores destes profissionais, mas esses investimentos ainda são insuficientes (BASSINELO, 2002).

Com as políticas oficiais do governo em relação à profissionalização da enfermagem, em 1969, por meio da Portaria Ministerial nº 13, do Ministério da Educação (MEC), foi instituído a Licenciatura em Enfermagem que poderia ser realizada associada ao curso de bacharelado. Mas a Lei nº 12.089/2009 ao trazer a impossibilidade de um mesmo aluno cursar dois cursos ao mesmo tempo em Instituição pública de ensino superior, promoveu mudanças neste cenário, obrigando os cursos e reverem suas organizações. A Resolução MEC/CNE/CEB nº 6, de 20 de setembro de 2012, impôs a obrigatoriedade de seu cumprimento desde o ano de 2013 que para exercer docência em cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio tem que ter formação em cursos de graduação e programas de licenciatura ou outras formas, em consonância com a legislação e com normas específicas definidas pelo Conselho Nacional de Educação, permitindo até o ano de 2020 para adequação desta condição. Mesmo com esta ação, as fragilidades, no exercício da docência nestes níveis, continuaram a ser percebidas, pois a formação para docência por meio da licenciatura em enfermagem, não é dirigida para a profissionalização e sim para atuação docente de uma forma geral voltada a um curso que tem como tradição o bacharelado ou esta exigência ainda não é cumprida em muitos dos cursos de formação de técnicos de enfermagem distribuídos pelo País (RODRIGUES, 2009; SPESSOTO, 2016).

Estudo realizado em 2015, mostrou que 71% dos docentes que atuam no ensino profissionalizante não possuem formação pedagógica, são do sexo feminino, cursaram a graduação em instituições privadas e atuam como docentes em instituições privadas. Em entrevistas, 90 % destes enfermeiros afirmaram que o ensino profissionalizante precisa ser remodelado com ênfase no estágio e que seja mais contemplado o comprometimento ético-profissional com o paciente e com os outros profissionais da equipe. Relataram que na maioria, os técnicos que atuam a nível hospitalar, possuem um conhecimento cognitivo, procedimental e atitudinal ainda precário. Limitam-se a solucionar atividades de pequena complexidade e por isso suas competências precisam ser aprimoradas para que sejam mais críticos de suas ações por meio de reflexão e que tenham mais atitudes e autonomia. Acreditam que é importante melhorar o planejamento dos cursos, tanto na teoria

quanto na prática e não somente no que tange a questões técnicas, mas também as atitudes éticas do exercício profissional, às necessidades do mercado de trabalho e sociais (CAMARGO et al, 2015). Dessa forma, o ensino TE deve ser um processo mediado pelas transformações do mundo do trabalho, das tecnologias, de ideologias, de gestão do ensino e contexto sociopolítico e econômico da produção de saúde.

O docente do ensino TE precisa ser capaz de mediar a construção do aprendizado direcionado a autonomia do sujeito, tomada de decisão, comprometimento e ética profissional, além das competências, habilidades e atitudes imprescindíveis a sua profissão. Para tal, é importante que o enfermeiro formador tenha uma visão sistêmica/ecossistêmica da profissão e que consiga compreender as relações de interdependência que se estabelecem entre o formando, o profissional formador e a instituição formadora. Desta forma, o futuro profissional conseguirá por meio de inter-relação articular os elementos necessários ao exercício profissional e construir conhecimentos alicerçados em competências, habilidades e atitudes. Assim, o enfermeiro docente precisa ter visão crítica de sua prática profissional, conhecimentos teóricos e práticos aprofundados, domínio pedagógico e do seu campo do saber, além de necessitar diferenciar, claramente, como se desenvolve o processo de formação nos diferentes níveis de atuação da enfermagem. Além disso, é necessário conseguir diferenciar as características do perfil do público que busca a formação técnica, dos que buscam formação de enfermeiro (REHEM, 2005). A visão sistêmica/ecossistêmica do enfermeiro docente possibilita enxergar, com mais facilidade, as inter-relações dos elementos constituintes da profissão e perceber como interferem no processo formador do técnico de enfermagem.

Formar TE reflexivos, críticos, depende de professores que compreendam e favoreçam a articulação entre a teoria e a prática nos diversos ambientes de aprendizagem. Essa construção é diária e fundamentada no conhecimento, devendo ser avaliada processualmente e continuamente. Para tal, tem-se que promover possibilidades aos docentes por meio de educação continuada, voltada ao exercício de reflexão e teorização das práticas do cuidado em saúde,

aproximando a prática e teoria, considerando a existência da relação entre o espontâneo e o reflexivo, com embasamento científico. Meios virtuais de aprendizagem e simulações podem ser estratégias para aproximar o ensino da realidade e o desenvolvimento de competências nos cursos para Técnicos de Enfermagem podem resultar positivamente (CAMARGO et al, 2015).

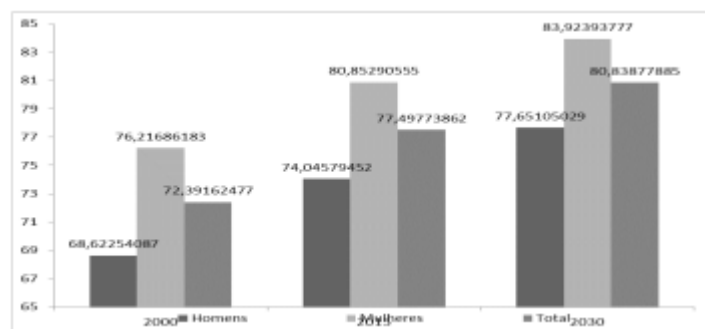
3.5 A pessoa idosa no contexto sociodemográfico da região sul do RS

A Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do estado do Rio Grande do Sul, por meio da **Comissão Intersetorial para Elaboração do Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do RS**, (Decreto nº 54154 de 11 de julho de 2018), organizou um documento denominado **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no RS**. É uma coletânea de dados, de diferentes fontes confiáveis, do período de 2000 a 2018, descrevendo múltiplos indicadores e dimensões da vida das pessoas idosas gaúchas com intuito de fornecer informações para as ações e metas do **Plano Decenal dos Direitos Humanos de Pessoas Idosas do Estado** (Rio Grande do Sul, 2018).

Baseado nas constatações deste documento, neste capítulo serão descritas questões sociodemográficas que contemplam a necessidade de se discutir a construção de competências profissionais, na formação dos TE, que enfatizem a saúde da pessoa idosa.

Este grupo da população (pessoas com 60 anos ou mais), de 2001 a 2015 passou a ter maior representatividade no total da população do estado, ascendendo em todos os grupos. De 60 a 64 anos passou de 3,3% para 5,0%, de 65 a 69 anos aumentou de 2,7% para 3,9%, de 70 a 74 anos passou de 2,1% para 2,7%, de 75 a 79 anos passou de 1,3% para 1,9%, e a de pessoas com idade superior ou igual à de 80 anos passou de 1,3% para 2,1%. O percentual de 6,1% em 2001 alcançou 16% em 2015 e estima-se que em 2030 seja de 24%. A expectativa de vida em 2017 era de 77,5 anos e para 2030 é de 80,8 anos. Salientando que há uma feminização e todos os aspectos inerentes a este processo em relação à mulher, como violência e violação dos direitos.

Gráfico 1 - Expectativa de vida ao nascer, por sexo e total, Rio Grande do Sul - 2000, 2015 e 2030



Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade.

No que se refere à raça/cor das pessoas, há de acordo com o censo de 2015 um predomínio da raça branca, sendo 84,3%, 10,85 de pardos, 4,4% de pretos e 1% de indígenas. Também demonstra que 89,9% das pessoas idosas no estado sabem ler e escrever, porém apenas 8,6% possuem ensino superior, 10,7% ensino médio; 9,4% ensino fundamental completo; 59%, fundamental incompleto e 12,0% sem instrução ou não determinada. Quanto à presença de deficiência auditiva, motora, visual e ou mental/intelectual, os dados são de 2010, registrando que 23,8% das pessoas idosas gaúcha manifestaram ao menos uma delas.

Com informações coletadas na Secretaria de Segurança Pública do Rio Grande do Sul (SSP/RS), até outubro de 2017 existiam 15 registros de Carteiras de Nome Social de pessoas idosas no RS, sendo a maioria na faixa de 60 a 69 anos e apenas uma na faixa de 70 a 74 anos.

Sobre condições das moradias, em 2015, 80% das pessoas idosas residiam em zona urbana e em contrapartida, 85% da população no geral, no estado, reside em área urbana e 13,5% a população idosa consome água não tratada. Foi percebido um aumento de quem possui rede coletora de esgoto, e uma diminuição do uso de fossa rudimentar ou asséptica nesta população e que 92,1% desta população reside em domicílio próprio.

Quanto à atividade econômica, de forma geral 1/3 da população idosa no RS até 2015 foi considerada economicamente ativa, sendo que cerca da metade das

pessoas entre 60 e 64 anos são ativas, diminuindo para 40% entre 65 e 69 anos e passando para 25% de 70 a 74 anos, diminuindo os índices gradativamente de acordo com o avanço da idade. O desemprego das pessoas economicamente ativas é em torno de 1,6%, sendo que a grande maioria destas pessoas ativas trabalha por conta própria ou na produção para o próprio consumo. O poder de compra destas pessoas, de acordo com a renda per capita foi crescente no período de 2001 a 2014, porém após este período ocorreu uma queda, mais agravada para as pessoas com a idade mais avançada. Em muitas famílias a pessoa idosa é única fonte de renda, sendo este índice estimado em 9%, e de acordo com o Programa Brasil Sem Miséria, 0,7% destas pessoas idosas estão abaixo da linha de pobreza e 0,3% abaixo da linha de pobreza extrema.

Sobre os indicadores de morbimortalidade, o documento traz registros obtidos por meio de monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), demonstrando que a mortalidade de pessoas idosas no estado por HIV/aids como causa básica teve um aumento no período de 2001 a 2015, passando de 5,6 para 8,1 por cem mil. Este aumento foi em todas as faixas etárias (60-69; 70-79 e mais de 80 anos) com os homens apresentando uma taxa superior à das mulheres em duas a três vezes.

Em 2015, 38,72% da população idosa do estado recebeu medicamentos pelo SUS, sendo que a distribuição de medicamentos para tratamento de Doença de Alzheimer segundo dados do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-IDOSO) se manteve constante no período de 2010 a 2014 e em 2015 esse número apresentou um aumento. Já o recebimento de órteses, próteses e materiais especiais apresentou um aumento de 2010 a 2013, e um decréscimo de 2014 a 2015.

As principais causas de internações das pessoas idosas no estado são por doenças do aparelho circulatório, seguidas das doenças do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestório, aparelho urinário e com índices menos expressivos se comparados aos demais, mas não menos preocupantes as doenças infecciosas e parasitárias.

As internações por doenças mentais e comportamentais em 2016 foram o dobro das ocorrências registradas em 2008, com predominância do sexo masculino na faixa etária de 60 a 70 anos.

Nas internações por quedas, há predominância do sexo feminino, e considerando a faixa etária a ocorrência vai subindo ao mesmo tempo que a idade avança, sendo mais exacerbada a partir dos 70 anos. Em média, 47% das internações hospitalares deste público ocorrem sem acompanhante. Mas há também o programa Melhor em Casa, indicado para pessoas com dificuldades temporárias ou definitivas de sair de casa para chegar até uma unidade de saúde, ou que estejam em situações de atenção domiciliar. Nesta modalidade de atendimento, aproximadamente 67% é constituído por pessoas idosas.

Quanto às taxas de mortalidade de pessoas com 60 anos ou mais, de 2000 e 2015, foi observado um decréscimo de 36%, considerando todas as faixas, tanto para homens como para mulheres, exceto para mulheres com 80 anos ou mais. As causas de óbitos em 2015 foram doenças do aparelho circulatório (32,3%); neoplasias (22,7%); doenças do aparelho respiratório (15,0%), doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (6,3%) e doenças do aparelho digestório (4,4%) para ambos os sexos. Entre as pessoas idosas do sexo feminino há a tendência ascendente das mortes por doenças do sistema nervoso que representando 6% em 2015, ficaram em 5º lugar no *ranking*. Os óbitos de pessoas idosas do sexo masculino apresentam taxas mais altas geradas por doenças do aparelho respiratório e por neoplasias. Foi verificado também um aumento nas taxas de suicídios em 31% no mesmo período, e a incidência é maior em homens do que em mulheres. E as taxas de homicídios são de 8,2 por 100.000, salienta-se que estes quantitativos vêm se mantendo estáveis desde 2001. Os índices em homens idosos são mais altos do que nas mulheres, embora a população de pessoas idosas no Rio Grande do Sul seja composta em sua maior parte por mulheres. As principais causas são por ferimento de arma de fogo - homicídios, 47.14%. Acima de 10 casos por 100.000, segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) é considerado como uma epidemia homicida e por esse motivo as taxas de homicídios em pessoas idosas no ano de 2015 chamam atenção das autoridades. Os registros devido a

outros crimes sofridos por pessoas idosas, em 2015 e 2016 são em sua maioria por ameaças e furtos (50%).

As pessoas idosas pela sua condição física, são consideradas como mais vulneráveis, ficando expostas a ter muitos de seus direitos violados (direitos fundamentais, assegurados no Estatuto do Idoso). Para este diagnóstico situacional, o governo do estado utilizou dados do SINAN. Foi evidenciado que no período de 2010 a 2017 os casos de violência contra a pessoa idosa foram crescentes, com aumento de 275,64%. Os eventos de violência física tiveram oscilações no período, porém sem mudanças significativas, os casos de violência psicológica/moral apresentaram crescimento até 2016, estabilizando em 2017, os casos de negligência/abandono se mantiveram estáveis, as lesões autoprovocadas tiveram um aumento de 10% entre 2010 e 2017. Violência financeira e econômica, violência sexual, tráfico de pessoas e intervenções legais se mantiveram, porém, os casos classificados como outras violências duplicaram no período estudado. Nas notificações, os registros apontam como maioria das causas da violência o uso da força corporal/espancamento, ferimentos por objetos perfurocortantes, objetos contundentes, envenenamento/intoxicação, uso de substâncias/objetos quentes e armas de fogo. E os principais agentes dessas ações são apontados como parentes próximos ou com vínculos com pessoa idosa.

Tabela 1 - Notificações de violências contra pessoas idosas no SINAN, segundo o vínculo ou grau de parentesco com a vítima da violência, Rio Grande do Sul - 2010 - 2017

PARENTE OU PESSOA COM ALGUM VÍNCULO COM A VÍTIMA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Filho(a)	26.2%	31.0%	28.7%	31.4%	28.7%	31.6%	28.2%	29.6%
Própria pessoa	12.9%	15.7%	16.6%	14.9%	15.6%	17.1%	17.5%	21.7%
Outros vínculos ¹	15.7%	15.6%	16.0%	13.7%	14.3%	15.6%	14.2%	11.8%
Cônjuge	9.6%	11.2%	12.1%	11.7%	10.6%	10.2%	12.6%	9.1%
Amigos/conhecidos	4.9%	8.3%	7.1%	6.9%	8.0%	6.5%	6.9%	9.0%
Desconhecida(a)	11.0%	8.4%	8.5%	6.5%	6.5%	5.2%	8.0%	7.4%
Cuidador(a)	5.2%	6.0%	4.2%	6.4%	4.5%	4.2%	3.7%	4.3%
Irmão(a)	2.8%	4.2%	2.9%	3.2%	3.8%	4.0%	3.2%	2.9%
Ex-Cônjuge	0.2%	1.1%	2.5%	1.7%	2.3%	1.8%	3.3%	2.8%
Pessoal com relação institucional	0.9%	1.5%	0.8%	1.1%	1.9%	2.0%	0.9%	0.9%
Namorado(a)	0.2%	0.4%	0.9%	0.4%	0.6%	0.6%	0.8%	0.6%
Pai	0.7%	0.0%	0.3%	0.5%	0.5%	1.0%	0.5%	0.7%
Mãe	0.9%	0.6%	0.5%	0.7%	0.4%	0.9%	0.1%	0.3%
Ex-Namorado(a)	0.0%	0.4%	0.5%	0.2%	0.3%	0.5%	0.3%	0.3%
Patrão/Chefe	0.2%	0.1%	0.4%	0.4%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%
Policial/Agente da lei	0.2%	0.3%	0.1%	0.5%	0.1%	0.0%	0.0%	0.2%
Madrasta	0.2%	0.4%	0.3%	0.0%	0.2%	0.1%	0.1%	0.0%
Padrasto	0.2%	0.4%	0.2%	0.0%	0.1%	0.3%	0.1%	0.0%

FONTE: Secretaria da Saúde/CEVS – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – sinanet.

¹ Outros vínculos incluem: vizinhos, amigos, conhecidos, parentes distantes, etc.

Sobre a valorização da pessoa idosa e sua participação na sociedade, mostra que no último ano que foi analisado (2015), 17,8% das pessoas idosas do estado moravam sozinhas, e que deste quantitativo, 42,3% eram pessoas sem filhos (não tiveram filhos ou já morreram). As pessoas idosas são a referência familiar em 63,5%, e estes índices têm sido crescentes no período estudado.

Em relação à institucionalização em ILPIs, no período da realização do levantamento para este diagnóstico, encontravam-se com 88% de sua capacidade de atendimento preenchidas, sendo que 60,0% do público institucionalizado era feminino e 40,0% masculino. E em relação ao tempo de institucionalização, 29% está há mais de 72 meses. Já em casas lar, não há dados comparativos, pois os primeiros registros desta modalidade são do censo de 2016, e suas taxas de ocupação (294 vagas totais) são de 82,0% da capacidade de atendimento, também com predomínio do público feminino.

3.6 A atuação dos Técnicos de Enfermagem na promoção de saúde da pessoa idosa

Os hábitos de vida ao longo da linha do tempo da existência de cada indivíduo, associados a determinantes ambientais, genéticos e outros, é que vão delinear em grande parte o estado de saúde do indivíduo quando passar a categoria de pessoa idosa. Portanto, a promoção de saúde da pessoa idosa não se inicia no momento em que se alcança a idade na qual se recebe tal classificação. Para que se tenha saúde neste ciclo da vida é importante que se cuide dela desde a concepção, perpassando por todas as suas fases (BRASIL, 2006; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2013).

No sistema de saúde público vem se buscando superar o desafio da atenção integral ao idoso, o que se dá de forma ainda lenta. Talvez tenha a necessidade de reestruturação do modelo assistencial, para perceber a pessoa idosa de uma forma diferente. O idoso de hoje, além de viver mais, também tem outras necessidades, fragilidades, percepções e hábitos de vida que não integravam este universo há décadas atrás.

Além das características individuais, políticas, econômicas e tecnológicas que impulsionam a uma longevidade maior, encontra-se questões sociais correlacionadas ao processo de envelhecimento. Cada vez mais tem-se famílias com menor número de integrantes, o que pode ser um dos dificultadores para cuidar as pessoas idosas exclusivamente por estes integrantes. Há também as que residem sozinhas ou em Instituições de Longa Permanência, ou que contratam cuidadores para as atenderem a domicílio, compartilhando com a família esta tarefa. Assim, o contexto nacional aponta para a necessidade de formação profissional para atender o campo da geriatria³ e gerontologia⁴, contemplando o entendimento sobre senescência e senilidade, compreendendo-as como parte ciência intervencionista (PAVARINI et. al, 2005; MOREIRA et al, 2013).

Diante destas constatações, pode se dizer que os TE precisam desenvolver competências para atuarem com este panorama, que vem se modificando, contemplando o cuidado existencial que envolve as necessidades básicas, o autocuidado, a auto estima, a autovalorização, o exercício da cidadania da pessoa idosa e de seus familiares, além dos conhecimentos técnico-científicos (PAVARINI, 2005; MOREIRA et. al, 2013; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2014b).

É importante visualizar que envelhecimento não significa incapacidade, e que é um fenômeno natural em que há alterações da funcionalidade global, que interferem nas atividades da vida diária com maior ou menor grau, como por exemplo a cognição e o humor, que refletem na autonomia e a mobilidade e comunicação que se relacionam com a independência. Levando em conta estas considerações, os profissionais de saúde precisam assumir um compromisso com o envelhecimento ativo, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, mantendo condutas voltadas para a manutenção, estimulação e reabilitação da autonomia e independência da pessoa idosa ou ao menos retardando o máximo possível a condição de dependência (MORAES, 2010; UNIVERSIDADE FEDERAL

³ Geriatria, trata dos aspectos clínicos, psicológicos e sociais da saúde e da doença nas pessoas idosas (FREITAS et al, 2014);

⁴ Gerontologia é parte da ciência que estuda os processos de envelhecimento humano e os problemas que envolvem a pessoa idosa (FREITAS et al, 2014).

DO MARANHÃO, 2014c). E o TE coloca em prática estas ações por meio da aplicação de seus cuidados técnicos científicos gerais, éticos e pelas competências específicas construídas para atuar com a pessoa idosa nos diferentes níveis de atenção de saúde.

Mas estes profissionais podem se deparar com a pessoa idosa já em estado de fragilidade física, psicológica, cognitiva e ou social, o que se constitui em um grande desafio. Silva et al (2015), indicam como caminho a ser seguido nestes casos, valorizar as potencialidades preservadas ou evidenciar potencialidades da pessoa idosa em questão que não eram percebidas assim como de seus familiares, na busca de manter uma qualidade de vida dentro da realidade que se estabeleceu. Moraes (2008) descreve as fragilidades mais comuns como incontinências, alterações cognitivas, imobilidade, iatrogênicas, isolamento social, incapacidade comunicativa e instabilidade postural.

Os TE por atuarem diretamente e constantemente com assistência a saúde em suas diferentes fases, são agentes importantes para a promoção de saúde em todos os ciclos vitais humanos. Estes profissionais atuam na prevenção de doenças, promoção de saúde, tratamento e reabilitação integrados a uma equipe multiprofissional. E por terem estas possibilidades de vivências profissionais, também podem ocupar os espaços em que se discute, se fiscaliza e se constrói as políticas públicas de saúde voltadas a este público, bem como operacionalização da assistência à saúde. Contribuindo assim, com seus conhecimentos elaborados a partir de sua prática/vivência profissional (BRASIL, 2014).

Henkel (2014), preocupado com a saúde da pessoa idosa, fez um estudo reflexivo abordando aspectos da formação dos TE voltados ao processo de envelhecer. O autor constatou que nos cursos são trabalhados conteúdos voltados ao envelhecimento patológico, centrados na assistência fragmentada de acordo com o modelo biomédico. Com estes achados, descreve que há necessidade de trabalhar mais os conhecimentos sobre o processo de envelhecer e as questões sociais, culturais, econômicas, acessibilidade a saúde, política, estereótipos, preconceitos, autonomia, dependência e independência que circundam esta etapa da vida. Enfatiza dizendo que não são todos os cursos que oferecem em sua grade

curricular disciplinas, conteúdo específicos e ou atividades que contemplem o desenvolvimento de competências voltadas ao processo de envelhecer. Mesmo existindo recomendação da Organização Pan-americana de Saúde para que os conteúdos de gerontogeriatrics não sejam diluídos dentro de outros assuntos. Conclui que há necessidade constante de avaliação do processo de ensino destes profissionais, e que os TE que em sua formação construirão/desenvolvem competências serão profissionais de suma importância como colaboradores na promoção do envelhecimento ativo e consecutivamente de qualidade de vida.

Motta et al. (2011), já chamavam a atenção para o escasso valor da pessoa idosa na sociedade e que esta condição se traduz também na inexpressiva contemplação sobre Gerontologia e Geriatria nos currículos dos cursos na área da saúde.

A assistência da pessoa idosa pelos TE pode ser realizada em vários espaços de promoção de saúde e até mesmo a domicílio. Entre eles, os serviços públicos de saúde, em suas diferentes esferas e programas e instituições privadas como hospitais, clínicas, Instituições de Longa Permanência para Pessoa Idosa (ILPI), entre outros. De acordo com Salcher et al (2015), em seu estudo que discutem a composição de equipes multidisciplinar em ILPIs, nestes ambientes há para os TE, um vasto campo de atuação profissional. Destacando que embora tenham caráter residencial, o regulamento técnico que normatiza o funcionamento destas instituições, define que precisam contemplar as necessidades dos indivíduos independentes e dos dependentes em todos os graus, promovendo atenção integral à saúde. Requerendo assim prestação de serviço capacitado legalmente para o cuidado de enfermagem, ampliando os espaços de atuação no mercado de trabalho. Há um crescimento significativo de pessoas nesta fase da vida no país residindo nestas instituições e os recursos humanos capacitados na área da saúde são insuficientes para atendimento do Regulamento Técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) descritas na Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

A Universidade Federal do Maranhão (2014a), ao elaborar materiais didáticos sobre a enfermagem gerontológica e suas intervenções, descreve atribuições e requisitos para os profissionais prestarem o cuidado de enfermagem com qualidade à pessoa idosa. Como requisitos básicos (competências) aos TE cabem a prestação de assistência humanizada e pautada em princípios éticos; conhecer o processo de envelhecimento e peculiaridades do idoso na medida de sua formação técnica; conhecer suas competências profissionais; reconhecer a importância do trabalho em equipe; reconhecer o idoso como principal sujeito do seu próprio cuidado; considerar a família e/ou pessoas significativas como parceiras do cuidado.

E como atribuições dos TE para a realização do cuidado de enfermagem à pessoa idosa, traz a importância e necessidade de sempre atuar com supervisão do enfermeiro, realização de cuidados diretos básicos e intermediários, fazer visitas domiciliares, participar de ações educativas com a pessoa idosa, familiares e cuidadores, colaborar com ações integrativas que aproximam a pessoa idosa de outros membros da equipe, participar de estudos sobre o tema, orientar a pessoa idosa, os familiares e/ou cuidadores sobre a correta utilização dos medicamentos, Avaliar condições de risco de quedas, orientar idosos e familiares /cuidadores sobre os direitos dos idosos e onde buscarem a operacionalização destes, entre outras (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2014a).

Enfim, estes materiais apontam que há necessidade de se desenvolver competências teórico- científicas, éticas e humanizadas voltadas às necessidades das pessoas idosas.

Mas entre o que se entende que devam ser competências e habilidades para atuar profissionalmente com a pessoa idosa e o que se espera que seja contemplado na formação profissional formal, encontra-se também as percepções dos profissionais e das pessoas idosas sobre quesitos necessários para a assistência de enfermagem adequada e as dificuldades ainda prevalentes para uma promoção de saúde a este público. Assim, descreve-se as percepções destes publicadas em estudos anteriores, de acordo com os devidos autores.

Silva et al., (2015), Fonseca (2014) e Motta et al. (2011), estudaram em períodos próximos, mas em contextos diferentes como os profissionais TE percebiam a assistência de enfermagem prestada à pessoa idosa. Foi encontrado nos relatos destes profissionais de saúde que nem todas as competências e habilidades necessárias para o exercício do cuidado à pessoa idosa conseguem ser contempladas no processo de formação. Citando como dificultadores para atuar com este público, o não saber como trabalhar em situações específicas porém de suma importância, como por exemplo, a adesão da pessoa idosa ao tratamento, lidar com o descaso familiar e o que fazer para modificar tal situação, como diminuir a suscetibilidade de adoecimentos típicos da idade e de outras faixas etárias como o contágio pelo HIV e doenças sexualmente transmissíveis, como trabalhar o uso de substâncias ilícitas por este público, a sexualidade propriamente dita, que muitas vezes, neste ciclo da vida, é negada como existente. Apontaram o despreparo para vencer os seguintes obstáculos que se fazem presentes nos diferentes contextos sociais como: o manejo com o frágil letramento em saúde que também dificulta a adesão aos tratamentos, com a infantilização do processo de envelhecer e com a violência ao idoso.

Outras situações apontadas nesses estudos como dificultadores na realização à assistência à saúde da pessoa idosa foram: a banalização da assistência à pessoa idosa, muitos são acometidos de doenças crônicas e a assistência tem sido mais focada nas colocações momentâneas; fragilidades no acolhimento e encaminhamentos e não se atentar aos problemas que transcendem o biológico mas que também causam adoecimento. Os TE nestes estudos externalizaram que há um despreparo (conhecimento específico) dos trabalhadores da rede para atender os idosos, a comunicação nem sempre é clara, compreensível e aceita. Relatam que os profissionais têm dificuldade em como lidar com as questões culturais que interferem no processo de saúde e doença deste público, devido às diferenças geracionais entre o ser cuidado e o ser cuidador, verbalizando que estas questões pouco são discutidas na formação (SILVA et. al., 2015; FONSECA, 2014; MOTTA et. al., 2011).

As questões de acessibilidade e entraves do sistema público de saúde também foram apontadas como um dos obstáculos para assistência, pois interferem na acessibilidade e agilidade ao atendimento das necessidades da pessoa idosa e que nem sempre os profissionais têm conhecimento de como orientar, de forma resolutiva, a transposição desses obstáculos. Relatam também que as diferenças fisiológicas, metabólicas, biológicas emocionais entre o adulto e a pessoa idosa pouco são discutidas no âmbito de formação profissional, sendo a pessoa idosa vista ou tratada como adulto sem considerar que o envelhecimento é um processo natural, transacional, lento e gradual, que merece destaque para que se possa exercer um cuidado de enfermagem de qualidade, eficiente e eficaz e humanizado ao mesmo tempo (SILVA et al, 2015; FONSECA, 2014; MOTTA et al.,2011).

Lima (2009), realizou um estudo com pessoas idosas que demonstrou suas expectativas em relação ao cuidado de enfermagem, que na maioria das vezes é realizado pelos TE. Os sujeitos deste estudo, relataram que a ação profissional não deve ser voltada apenas à condição de doença, seus sinais, sintomas e tratamentos, não se limitando às questões biológicas. O principal é ter capacidade de acolher, com uma relação de abertura, compreensiva e de confiança mútua. Relataram que esperavam que por parte dos profissionais se estabelecesse uma valorização interpessoal, considerando a experiência de vida, os conhecimentos, crenças, a cultura das pessoas idosas, seus desejos e anseios, respeitando a sua participação nas decisões a serem tomadas em relação ao seu tratamento.

Os idosos, no estudo realizado por Lima (2009), explicitaram que o cuidado de enfermagem venha a ser um processo interativo que precisa ser vivido e ter significado para quem realiza e para quem recebe, não podendo ser apenas na dimensão científica e biológica, potencializando uma abordagem dialógica de fala e escuta. Apontaram as necessidades de competências técnico-científicas, traduzidas como físicas e biológicas, mas enfatizaram as necessidades das competências profissionais para lidarem com as questões socio afetivas traduzidas como: orientações e motivações para o autocuidado; acolhimento; o saber escutar; a orientação de como e onde resolver problemas; como se entender mais e como viver melhor. A visita domiciliar é entendida como um ato de carinho por se importar

sobre como a pessoa está, é caracterizado como necessidade de saúde receber alegria, tranquilidade, amizade, conforto, felicidade, agrado, carinho, sair da solidão, levantar a moral e o espírito. Ainda, os idosos esperam da atuação da enfermagem que sejam profissionais voltados para o ser o humano, que tenham e utilizem conhecimentos técnicos científicos no seu cotidiano, mas que este cuidado seja humanizado.

Portanto, percebe-se que há um campo de atuação para os TE que é a promoção e assistência à saúde da pessoa idosa que ainda é pouco explorada desde a formação até a atuação. Estudiosos que trabalham com a formação corroboram com os que estudaram a percepção dos profissionais e de pessoas idosas sobre a atuação profissional. Ambos os estudos apontam a necessidade destes profissionais desenvolverem competências específicas para atuarem com este público envolvendo conhecimentos teóricos científicos voltados a este ciclo da vida. Enfatizam também a importância das competências para lidarem com as questões sociais, afetivas, culturais, éticas envolvidas neste processo de cuidar (LIMA, 2009). Os TE são atores importantes para o envelhecimento ativo por atuarem junto a pessoa idosa, mas precisam ter base na sua formação para esta atuação. Os fatores e fatos estão correlacionados entre si, formação, atuação, ética e humanização e são indissociáveis para uma assistência de qualidade em qualquer ciclo da vida.

4 METODOLOGIA

Neste tópico é descrito o caminho metodológico percorrido para alcançar os objetivos propostos e sustentação da Tese.

4.1 Delineamentos da pesquisa

O presente estudo tem abordagem qualitativa, natureza exploratória e caráter descritivo. Busca conhecer os cursos de Técnico de Enfermagem da região sul do estado do Rio Grande do Sul, seus protagonistas (docentes e discentes), avaliar se o processo de formação profissional se faz por meio de competências. Se confirmado o desenvolvimento de competências saber os pontos de vista dos protagonistas acerca de um assunto de forma ampla e contextualizada com características sociodemográficas regional com ênfase na saúde da pessoa idosa. Intencionando refletir os significados, motivações, valores e atitudes correspondentes a relações estabelecidas, processos e fenômenos em que a subjetividade não pode ser abstraída. A pesquisa qualitativa possibilita conhecer alguns aspectos que precisam ser explorados na sua subjetividade por meio do desenvolvimento da compreensão da rede de relações e verificar como se influenciam mutuamente (MINAYO, 2010; 2013; CAPRA, 2012). Assim, busca-se estudar alguns dos aspectos da formação técnica de enfermagem atual, no seu ambiente natural, devido estar sujeita a variações de acordo com a região, cultura, contexto social, econômico e político como já se explicitou em sua linha histórica descrita anteriormente.

A metodologia descritiva, observa, analisa e correlaciona as características de determinados fenômenos, procurando conhecer a frequência com que ocorrem e sua relação com os outros. Tem a finalidade exploratória, proporcionando uma nova visão geral do problema, sendo indicada quando há poucos estudos sobre um

assunto. Aponta informações sobre o objeto e ou relações dos componentes do estudo e propicia trabalhar com uma amostra pequena. Estudos descritivos e exploratórios podem se complementar, propiciando maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo mais explícito (CERVO, 2011; MINAYO, 2010; 2013).

4.2 Apresentações do cenário da pesquisa

Este estudo foi realizado nos Cursos TE reconhecidos e ofertados regularmente por instituições públicas e ou particulares na Região Sul do RS.

O estado do RS é organizado em 30 regiões de saúde e cada região é identificada por um número e composta por municípios limítrofes, delimitados por questões culturais, econômicas, sociais, entre outros. As regiões para fins administrativos são elencadas nas 19 coordenadorias de saúde que possuem a finalidade de organizar o planejamento das ações. E estas, por sua vez, se agrupam em sete macrorregiões⁵ de saúde que são Centro Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Sul, Serra e Vales (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

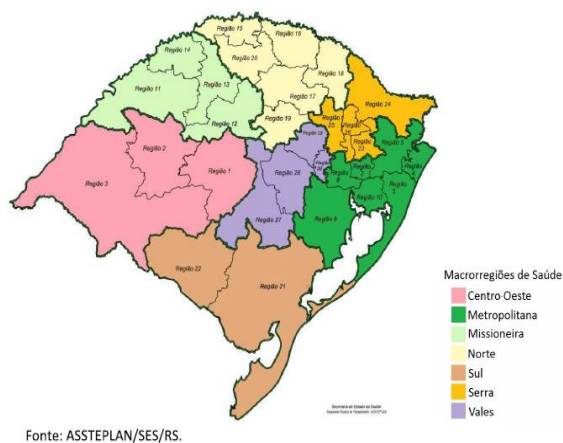
A Macrorregião Sul é composta pelas regiões 21 e 22. Sendo que a Região 21 é formada pelos municípios Amaral Ferrador, Arroio do Padre, Arroio Grande, Canguçu, Capão do Leão, Cerrito, Chuí, Cristal, Herval, Jaguarão, Morro Redondo, Pedras Altas, Pedro Osório, Pelotas, Pinheiro Machado, Piratini, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar, Santana da Boa Vista, São José do Norte, São Lourenço do Sul e Turuçu, e administrada pela 3ª Coordenadoria de Saúde. E a Região 22 é formada por Aceguá, Bagé, Caçapava do Sul, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul e administrada pela 7ª Coordenadoria. A Macrorregião Sul abrange uma área

⁵ O conceito de região de saúde de acordo com o Decreto 7.508/2011, Região de Saúde é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Ao agrupamento de municípios se considera a formação das microrregiões de saúde e estas por sua vez se articulam formando macrorregiões de saúde. As regiões de saúde são agrupamentos com finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde de forma a alcançar a integralidade da assistência e favorecer a articulação Inter federativa. As coordenadorias de saúde têm caráter administrativo, diferenciando-se das regiões que são executivas.

de 39.960,00 Km², com uma população aproximada de 1.069.502 habitantes (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

De acordo com o panorama demográfico há a expectativa que a Região 21 esteja entre aquelas com maior crescimento populacional no período de 2016 a 2019, sendo que a taxa de natalidade se mantém estável embora seja abaixo dos índices nacionais. As taxas de mortalidade infantil vêm diminuindo as de pessoas com mais de 60 anos aumentando. As regiões 21 e 22 possuem em média 14,5% de sua população de idosos, o que as situam bem acima da média geral do estado que é de 13,6%. No Estado, foi constatado um acréscimo aproximadamente de oito anos na expectativa de vida da população e o grupo de pessoas com mais de 80 anos é o que mais cresce, com mais de 1.200 centenários (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Figura 2 - Mapa das Macrorregiões e Regiões da Saúde do RS



De acordo com o Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica, dos 29 municípios que compreendem a região sul, há oferta de cursos técnicos regulares em 15 deles. Sobre os cursos Técnicos de Enfermagem encontram-se três em Rio Grande, três em Pelotas, um em Bagé e um em Dom Pedrito. Destes, um é ofertado por instituição pública e os demais por instituições particulares (BRASIL, 2015c).

Quadro 1 - Distribuição dos cursos Técnicos de Enfermagem na Região Sul do RS

Municípios	Cursos particulares	Cursos públicos	Total de cursos TE
Bagé	01	00	01
Dom Pedrito	01	00	01
Pelotas	03	00	03
Rio Grande	02	01	03
Total	07	01	08

Fonte: Com base nos dados do Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica, organizado por Silva e Pelzer.

Porém ao buscar contato com estes cursos, ficou-se sabendo que em Pelotas e em Rio Grande esta oferta havia diminuído de 3 para 2 cursos, devido a duas instituições particulares ofertantes, terem encerrado suas atividades, passando o quantitativo de cursos de 8 para 6.

Os cursos Técnico em Enfermagem ofertados na Macrorregião Sul, têm duração de dois anos a dois anos e meio, organizados em quatro módulos ou blocos que agrupam as disciplinas de acordo com o grau de complexidade e construção dos conhecimentos para embasar a sequência da grade curricular. A carga horária varia entre eles (média de 1.753 horas), porém atendem as especificações mínimas exigidas pelo CNCT e COFEn. O ingresso de novos alunos é anual, e o número de vagas é variável, entre um ingresso e outro, com intuito de atender as necessidades internas dessas instituições (sendo considerado número de repetentes, procura pelo curso pelo público externo, campo de estágio disponível, entre outros). Possuem um quadro de docentes efetivos, porém algumas das escolas trabalham ou já trabalharam com docentes pela prestação de serviços autônomos, principalmente na supervisão de estágios curriculares em que o número de discentes por campo e que podem ficar sob supervisão de cada docente é definido por lei. Todas as instituições de ensino oferecem os cursos na modalidade subsequente e algumas, concomitante, no entanto nenhuma na modalidade integrada.

4.3 Participantes da pesquisa

Para selecionar as possíveis instituições para participarem deste estudo, foi realizado um levantamento de quantas e quais são as instituições de ensino que ofertavam cursos técnico de enfermagem no sul do estado do Rio Grande do Sul. Foram encontradas seis instituições distribuídas em quatro municípios, cada uma apresentou uma oferta de quantitativo de turmas diferentes. Diante destes fatos, se decidiu aplicar o estudo em todos os cursos da região, mas para equilibrar a disparidade da diferença de ofertas de turma, se optou por desenvolver o estudo em uma turma por curso, que somou aproximadamente 140 discentes que frequentavam as aulas regularmente no período. Foi enviado a cada instituição uma carta apresentando o projeto e um convite para participarem do estudo, acompanhado do termo condicionado, solicitando a liberação para realização do estudo, cópia do projeto, da ata de qualificação do projeto, da aprovação do Comitê de Ética, especificação dos participantes, a metodologia de trabalho, sendo o *e-mail* o meio de comunicação utilizado nesta etapa. As instituições que aceitaram e retornaram com termo condicionado assinado, tornaram-se participantes do estudo, sendo duas de Pelotas, uma em Bagé e uma de Rio Grande, totalizando quatro instituições.

Nestas instituições, docentes dos cursos TE (independentemente da etapa do curso que atuam e do vínculo institucional) e aproximadamente 90 discentes (matriculados e que frequentando o último semestre dos cursos), foram entendidos como participantes deste estudo, desde que contemplassem os critérios de inclusão, e que após a apresentação do projeto, aceitassem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder o instrumento de coleta de dados.

Alguns dos discentes, após a apresentação do projeto não aceitaram participar do estudo, totalizando aplicação a 64 participantes nesta categoria.

Na categoria docente, o instrumento foi ofertado aos professores que estavam presentes nas turmas em que o estudo foi aplicado e a alguns que se encontravam na sala de professores, totalizando a adesão de cinco docentes. A

participação ficou um pouco abaixo do programado no projeto, pois o previsto eram 72 discentes (considerando um déficit de 20%) e de no mínimo dois docentes por curso. A definição inicial deste quantitativo foi baseado em dados fornecidos pelas instituições, via contato telefônico, considerando uma estimativa do número de alunos que estariam cursando a etapa final dos cursos durante o segundo semestre de 2018, quando a coleta de dados estava programada. E considerando os professores que provavelmente teriam interesse e ou disponibilidade em participar do estudo, por estarem em aula expositiva e não nas práticas ou campos de estágio no referido período.

Cada instituição participante, definiu dentro do segundo semestre de 2018, data, horário e turma em que a coleta de dados foi realizada, seguindo os critérios do estudo, evitando transtornos às atividades estudantis e aos docentes. E de acordo com este agendamento, a pesquisadora realizou as visitas, a apresentação do projeto e aplicação do instrumento de coleta de dados.

Em relação aos participantes, foram considerados como critérios de inclusão para os docentes: ser enfermeiro docente atuante no período da coleta dos dados em qualquer etapa do curso, independentemente do tipo de vínculo, ter experiência de no mínimo um ano de docência no ensino técnico, aceitar em participar do estudo. E como critérios de exclusão foram considerados: ser docente atuante no curso TE porém não enfermeiro, não ter interesse em participar do estudo e não assinar o TCLE, ter menos de um ano de experiência na docência do ensino profissionalizante, estar afastado por qualquer motivo no período da coleta dos dados.

Para os discentes foram considerados como critérios de inclusão estarem matriculados regularmente no curso, estar cursando duas ou mais disciplinas do último semestre do curso. Como critérios de exclusão: ter alguma irregularidade na matrícula, não estar no último semestre do curso, não ter interesse em participar.

Foram escolhidos somente cursos da Região Sul do Estado, discentes do último período dos cursos e docentes que estivessem atuando para que se tenha uma homogeneidade entre os participantes, padronizando-se a situação no intuito de aumentar a credibilidade do estudo e ter um panorama regional sobre o tema.

De acordo com Flick (2009), é importante neutralizar ou excluir as diversidades que interferem no estudo para que este tenha validade e confiabilidade.

O estudo seria considerado inviável na hipótese de apenas uma instituição aceitasse ser participante.

4.4 Coletas de dados

A coleta dos dados foi iniciada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEP) e a autorização das instituições participantes, respeitando os agendamentos prévios informados por estas, sendo realizada com três metodologias:

- 1) a coleta dos dados primários foi por meio da aplicação de instrumento semiestruturado: nesta etapa foram elaborados os instrumentos de coleta de dados para os discentes e docentes focando no problema da pesquisa, nos objetivos e na Tese, baseados no Referencial Teórico, na Fundamentação do Problema, nos documentos legais norteiam o ensino técnico no país e nos que regem o exercício profissional da enfermagem (Apêndices C e D). Os instrumentos foram compostos de questões abertas e fechadas, sendo um modelo para os docentes e outro para os discentes, com diferenças e semelhanças entre si. Os instrumentos foram organizados em três dimensões, a primeira foi a caracterização dos protagonistas, a segunda com questões sobre as competências profissionais básicas ou prioritárias, éticas e humanas, e a última sobre as competências profissionais específicas, contemplando questões direcionadas a saúde da pessoa idosa. Algumas das questões permitiam assinalar mais de uma alternativa, comentar e ou justificar a resposta. A formulação das questões foi baseada nas concepções de Perrenoud sobre o ensino por competências, na Resolução CNE/ CEB nº 04/99, no CNCT (2017); na Lei 7.498/1986 do Exercício Profissional de Enfermagem; nas Resoluções do COFEN 371/2010 e 441/2013 que dispõem sobre os estágios curriculares de enfermagem, nas

constatações de Dias et al. (2013), sobre o tema e com base no material didático da Universidade Federal do Maranhão (2014; 2014a; 2014b). Foi realizado teste piloto, em uma das instituições, mas os instrumentos utilizados nesta fase, não foram integrados no estudo. Após as correções necessárias, foram aplicados nas turmas de acordo com o combinado anteriormente com as instituições, presencialmente, pela própria doutoranda, no local das aulas teóricas.

- 2) a coleta dos dados secundários foi por meio de pesquisa documental: para esta etapa se utilizou os documentos norteadores dos respectivos cursos como Plano de desenvolvimento Institucional - PDI e Projeto Político-Pedagógico - PPP, e informações complementares sobre os cursos, coletados com as coordenações de curso, coordenações pedagógicas ou secretarias das instituições. Nesta etapa foi observado o detalhamento dos cursos (perfis, objetivos, perfis dos egressos). Assim como palavras ou expressões no contexto que tivessem relação da formação com o mundo, com as necessidades sociodemográficas da região enfatizando a saúde da pessoa idosa e ensino por meio de competências. Considerando o referencial teórico deste estudo, também se buscou expressões sobre aprendizagem significativa, ensino por construções de competências profissionais básicas e éticas e as específicas, transposição didática e busca pelos potenciais dos discentes, avaliação e indícios do entendimento do TE como agente transformador.
- 3) anotações em diário de campo por meio de observação não participante: nesta etapa foram registradas as observações da doutoranda durante o processo de coleta dos dados, proporcionando uma discussão reflexiva entre os resultados das três etapas, de modo a perceber as divergências e convergências de diferentes pontos de vista sobre o mesmo assunto (FLICK, 2009).

4.5 Análises dos dados

A análise dos dados foi de acordo com o método de análise de conteúdo sugerido por Bardin (2011). Optou-se por esse autor pelo seu rigor metodológico e ao mesmo tempo por ser uma metodologia contemporânea favorecendo o uso de tecnologias comunicacionais. O método de análise de conteúdo contempla as etapas: pré-análise dos dados alicerçados no problema e nos objetivos; exploração do material por meio da confrontação sistemática e das inferências alcançadas, e o tratamento dos resultados que se correlacionam com as etapas anteriores utilizando-se da categorização e do agrupamento dos dados obtidos na exploração dos dados. Esta metodologia serve tanto para estudos quantitativos, como também, qualitativos, e instiga a compreensão dos conteúdos das mensagens por meio da interpretação.

Na análise também foi considerada a influência teórica construída como referencial para este estudo e sua relação com o objetivo da pesquisa. Constituindo-se assim, em um processo não linear, em que o pesquisador tem a liberdade de desenvolver a análise, movendo-se para frente e ou para trás entre os dados e as interpretações considerando os respectivos registros de campo.

Esta metodologia também exige uma organização que engloba: a preparação e reunião dos dados; avaliação de sua qualidade; a análise de cada conjunto de dados separadamente, elaboração de categorias de análise, leitura aprofundada do material em busca do conjunto e das particularidades, questionar se há características comuns ou distintas entre as narrativas e/ou dados coletados, quais as relações e inter-relações e em quais dimensões se aproximam e ou se distanciam, buscar a compreensão dos fatos além das informações prestadas considerando o contexto em que foram originadas. E por fim, construção de uma síntese, estabelecendo um diálogo entre os dados, revisão bibliográfica e referencial teórico, promovendo uma aproximação maior com a realidade. (FLICK, 2009; GOMES et al., 2010; MINAYO, 2010; MARCONDES, 2014).

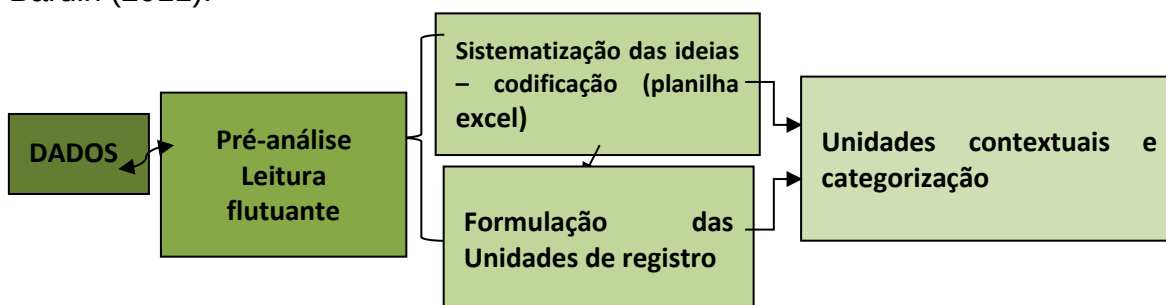
Os dados primários foram coletados por meio de instrumento semiestruturado, e tratados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (2011).

Foi realizada a pré-análise, sistematizando as ideias de acordo com o objetivo geral do estudo e o referencial teórico. Com isso, foi possível providenciar a referenciação dos indicadores que são elementos de marcação que permitiram extrair do instrumento a essência das respostas. Nesta etapa foram realizadas operações de recortes, organizando o material em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de algumas das modalidades de codificação para o registro dos dados (BARDIN, 2011, p. 126). A formulação das unidades de registros foi norteadas pelo objeto, que segundo Bardin (2011), se organiza os discursos ao redor do tema-eixo, agrupando-se à sua volta tudo o que exprime a seu respeito. Após a unidade de registro ser codificada, buscando a presença de elementos de significação, foi considerado a frequência de aparição dos elementos, baseado que a importância do dado se faz pela frequência de sua aparição descrita pelos diferentes participantes. Para auxiliar a compilação dos dados e salientar sua expressividade aos objetivos da pesquisa, foi usada uma planilha Excel com colunas contemplando o instrumento de coleta dos dados, enfatizando a sua subdivisão e dentro destas, as questões com as respectivas alternativas e respostas. Esta estratégia facilitou compor as unidades contextuais ou categorizações. A categorização foi planejada de acordo com a pertinência dos resultados encontrados, seguindo os critérios para boa qualidade da categorização como a objetividade e a fidelidade ao tema e ao objetivo do estudo, que determina a entrada de um elemento numa categoria.

Para análise dos dados secundários, na pré-análise, foi realizada uma leitura flutuante, com intuito de encontrar itens que contemplem a relação com o objetivo. Na exploração do material foi realizada a análise textual para compreender cada conteúdo a partir de cada frase ou palavras-chave, encontradas no material segundo os objetivos da pesquisa, destacando a relação de inferência com este estudo e agrupando o conteúdo. Foi usada uma planilha em Excel, com colunas que favoreceram evidenciar os conteúdos com a finalidade de melhor visualizá-los e verificar sua adequação aos objetivos da pesquisa e ao referencial teórico, e que ao seu lado seja possível extrair a ideia principal, pela análise do conteúdo e de acordo com sua adequação e inferência e contexto. Resultando assim, na inserção

destas informações nas unidades de registro e nas unidades de contexto, das categorias de acordo com o conteúdo encontrado.

Figura 6 – Esquema representativo do processo da análise dos dados segundo Bardin (2011).



Fonte: Própria autora com base em Bardin (2011)

4.6 Aspectos éticos

A Universidade Federal do Rio Grande (FURG) é a proponente deste estudo e após a qualificação do projeto e o consentimento, foi efetuado o registro do projeto na plataforma Brasil e encaminhado à submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS) da FURG, sendo a aprovação registrada no parecer 125/2018, processo 23116.005150/2018-45. Assim contemplando as exigências da Resolução 466/12 sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do CONEP/MS (BRASIL, 2012).

O pesquisador principal cumpriu integralmente os princípios da referida resolução, assegurado a autonomia dos participantes de decidirem livremente sobre a sua participação ou não neste estudo, garantindo os esclarecimentos de suas dúvidas relacionadas à pesquisa.

A coleta dos dados foi através do instrumento (Apêndice C e D), não havendo nenhum relato de desconforto, embora os participantes tenham sido informados que diante do sentimento de desconforto ou risco teriam a garantia de um suporte psicológico, realizado na própria região, custeado pela pesquisadora. Foi garantido aos participantes da pesquisa a liberdade de participar ou não desta, bem como de

desistir a qualquer momento, o sigilo e anonimato quanto aos dados coletados, e que os dados seriam usados exclusivamente para este estudo e que teriam o retorno dos resultados obtidos em todas as etapas do estudo.

Para contemplar o anonimato, os participantes foram identificados com a sigla: DO para docente e DI para discente, com acréscimo de número arábico de acordo com a ordem de aplicação dos instrumentos.

Foi oferecido aos participantes, para assinatura, o TCLE, (Apêndice A), redigido com linguagem acessível, contemplando informações como os objetivos, a metodologia do estudo, a forma de coleta dados, e assegurado a liberdade de desistência e anonimato.

O TCLE foi apresentado em duas vias, ficando uma de posse dos participantes e a outra foi arquivada pelo pesquisador, juntamente com os demais documentos. Os dados coletados após seu arquivamento, ficam sob segurança e monitoramento da Coordenação do Grupo de Estudos e Pesquisa em Gerontogeriatrics, Enfermagem/ Saúde e Educação (GEP-GERON), neste momento exercida pela Doutora Professora Enfermeira Marlene Teda Pelzer, nas dependências da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), na Escola de Enfermagem, por um período de cinco anos.

4.7 Análises crítica dos riscos e benefícios

Caso este estudo gerasse riscos aos participantes, entendidos como desconforto angústia, tristeza gerados pelas lembranças e melindres do processo de ensino no qual estavam envolvidos e caso algo viesse a acontecer, foi assegurado a oferta a estes de suporte psicológico, com atendimento particular de profissional da área de psicologia atuante no município da instituição em que o estudo foi aplicado. Quanto a realização do estudo propriamente dito, correu-se o risco que os potenciais participantes se recusassem a participar do estudo, o que inviabilizaria à sua realização. Mesmo assim, foram orientados de que sua participação era livre e voluntária.

Como benefícios gerados por este estudo, vislumbrou-se como contribuição, no ato da coleta de dados, o favorecimento à reflexão sobre seus fazeres, ao instigar os participantes a realizarem a leitura sobre o processo de formação profissional no qual estão inseridos ativamente. Despertar nos docentes a importância de inserir nas atividades curriculares competências que atendam as demandas sociais e políticas sobre a saúde da pessoa idosa. Provocar nos discentes a percepção de que o conhecimento precisa ser desenvolvido de forma contínua, que pode ser feito em diferentes espaços, não se limitando apenas a grade curricular que normalmente é ampla e generalista. Motivar estes sujeitos a desenvolverem criatividade, iniciativa e autonomia para o direcionamento de sua formação continuada ao atentarem para as possibilidades apontadas pela leitura do contexto sociodemográfico, favorecendo assim atender seus anseios profissionais de inserção no mundo do trabalho e as demandas sociais e mercadológicas. Com o retorno dos resultados, espera-se contribuir ao se apresentar o detalhamento do perfil dos cursos, dos sujeitos protagonistas do processo formativo, e um panorama das competências desenvolvidas para possíveis atualizações nos documentos norteadores dos cursos, instigando a contemplar possíveis lacunas apontadas por meio deste estudo, de acordo com o referencial adotado. Desta forma, a sociedade em geral, poderá receber profissionais que venham a atender melhor às necessidades de saúde regionais em relação aos cuidados de enfermagem para a promoção da saúde.

O estudo foi viável, visto que os fatores que poderiam inviabilizar sua realização não estiveram presentes durante sua aplicação. Os critérios que poderiam impedir o prosseguimento eram: aderência de apenas uma instituição a pesquisa, ocorrer um quantitativo exacerbado de participantes relatando desconfortos durante o processo, negativa de participação de mais de 85% dos prováveis participantes.

A pesquisadora e sua orientadora se responsabilizam por todos os procedimentos da pesquisa, bem como, o cumprimento integral da Resolução 466/12. Os resultados da pesquisa serão apresentados por meio de entrega de uma cópia às instituições participantes do estudo e à comunidade científica, por

meio do encaminhamento de artigos científicos publicados em periódicos da área, e em eventos públicos relacionados com o estudo realizado.

5. RESULTADOS

Neste capítulo são apresentados no formato de artigos científicos os resultados correspondentes a esta pesquisa, dispostos de acordo com os objetivos propostos na tese.

O primeiro artigo, intitulado “Caracterização dos Cursos Técnicos de Enfermagem da região sul do Rio Grande do Sul e dos seus protagonistas envolvidos no processo de ensino aprendizagem”, respondendo ao primeiro objetivo da tese que é caracterizar os participantes do estudo. Foi elaborado de acordo com as normas da #Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia, as quais estão disponíveis em <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/about/submissions>.

O segundo artigo, denominado “Competências desenvolvidas no processo de formação profissional dos Técnicos de Enfermagem da região sul do Rio Grande do Sul” contempla o segundo e o terceiro objetivos da tese, ou seja, analisar se o processo de formação profissional formal dos futuros técnicos em enfermagem (TE) na região sul do Rio Grande do Sul se dá por meio do desenvolvimento de competências, assim como conhecer as competências que estejam sendo desenvolvidas nestes cursos. Esse artigo foi elaborado de acordo com as normas da Revista Educação (UFSM) do Centro de Educação de Santa Maria que estão disponíveis em <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/pages/view/normas>.

O terceiro artigo, intitulado “A formação profissional dos Técnicos de Enfermagem e a saúde da pessoa idosa no contexto sociodemográfico regional”, corresponde ao quarto objetivo da tese, que é de analisar se há inter-relações entre as competências desenvolvidas no processo formativo dos TE e o contexto sociodemográfico regional com ênfase na saúde da pessoa idosa. Sendo elaborado de acordo com as normas da #Tear: Revista de Educação, Ciência e Tecnologia, as quais estão disponíveis em <https://periodicos.ifrs.edu.br/index.php/tear/about/submissions>.

5.1 Artigo 1

CARACTERIZAÇÃO DOS CURSOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL E DOS PROTAGONISTAS ENVOLVIDOS NO PROCESSO DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM

Characterization of nursing technical courses in the south region of Rio Grande do Sul and the protagonists involved in the learning process

Carla Regina Andre Silva*

Marlene Teda Pelze**

Resumo: O objetivo deste estudo é conhecer algumas das características dos cursos Técnicos de Enfermagem da região sul do Rio Grande do Sul e de seus protagonistas (docentes e discentes). A sua metodologia é uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter descritivo. O público-alvo deste trabalho foram quatro Cursos Técnicos de Enfermagem, reconhecidos e ofertados regularmente por instituições públicas e particulares na referida região. A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de entrevista semiestruturada a docentes e discentes e avaliação documental; ainda, para a análise, foi utilizado o método de análise de conteúdo. Foi possível concluir que os cursos da região, embora tenham organização diferente em estrutura curricular, são muito semelhantes entre si, isto é, os protagonistas são em sua maioria mulheres, com duplas jornadas, que incluem a maternidade e a chefia do lar. Salienta-se, também, que a enfermagem é uma profissão em ascensão, pois grande parte das alunas dos cursos técnicos de enfermagem intenciona fazer graduação na área; entretanto, as características do perfil dos docentes divergem de resultados de alguns estudos realizados em outras regiões e até a nível nacional.

Palavras-chave: Enfermagem. Educação Profissional. Técnico de Enfermagem

Abstract: Abstract: The aim of this study is to know some of the characteristics of the Nursing Technician courses of the southern region of Rio Grande do Sul and its protagonists (teachers and students). Its methodology is a qualitative approach, exploratory and descriptive in nature. It was held in Nursing Technical Courses, regularly recognized and offered by public and private institutions in that region. Data collection was performed by applying semi-structured interviews to teachers and students and document evaluation and the analysis was

by content analysis method. It was concluded that, although the courses in the region are different in organization, they are very similar to each other, that the protagonists are mostly women, with double hours including motherhood and head of home. Nursing is a growing profession, because most students of technical nursing courses intend to graduate in the area. On the other hand, the characteristics of the teachers' profile differ from the results of some studies carried out in other regions and even at national level.

Keywords: Nursing. Professional education. Nursing technician.

Introdução

No Brasil, a enfermagem é uma profissão constituída por três níveis que trabalham em equipe, que são os Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem (TE) e Enfermeiros, cujas competências profissionais são descritas pela Lei do exercício profissional nº 7498/86 (BRASIL, 1986). Essa característica organizacional e funcional da profissão foi se constituindo e consolidando ao longo de sua história, mas não é a única forma de trabalho encontrada em outros países.

Nesse sentido, em muitos países, como Portugal, existe somente a categoria de Enfermeiros, que são profissionais com formação de nível superior os quais atuam em diferentes áreas da enfermagem, como docência, gestão, administração, coordenação, supervisão e chefia de unidade. Além disso, os enfermeiros que prestam assistência direta aos pacientes, nesses países, são considerados técnicos de enfermagem, por fazerem o serviço assistencial operacional. Em outras nações, como no Brasil, há uma subdivisão dos integrantes da equipe profissional de enfermagem, normatizada legalmente, a exemplo da lei citada anteriormente. Ainda, há os países, como Equador e Peru, que em suas normatizações para exercício da enfermagem não englobam técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, embora sejam encontradas descritas, nas atribuições do enfermeiro, delegar ações/atividades de menor complexidade a esses profissionais mediante supervisão, o que configura a categorização da profissão (DE OLIVEIRA *et. al*, 2014).

Essa falta de coesão conceitual em relação à organização da enfermagem e suas possíveis e/ou necessárias categorizações desperta mundialmente não só grandes discussões, como também interpretações distintas. A concepção de técnicos de enfermagem em diferentes países, por consenso, considera que esses são profissionais que atuam no operacional; entretanto, há divergência quanto ao nível de formação necessária para habilitação e em que categoria eles se inserem, demonstrando o quão complexo é esse assunto entre os países. Dessa forma, a padronização conceitual auxiliaria a profissão a consolidar-se melhor mundialmente (BRASIL, 2015).

Diante do cenário de diferentes concepções sobre o tema, foi criada, em 2009, no Rio de Janeiro, sob a coordenação da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/FIOCRUZ), a Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde (RETS), com

intuito de articular instituições e organizações envolvidas com a formação e a qualificação técnica na área da saúde nos países das Américas, na África e em Portugal (BRASIL, 2015).

A RETS constatou que os países que a compõem realizam a formação de Auxiliares, Técnicos e Enfermeiros, de acordo com suas necessidades baseadas no contexto social, político, cultural, econômico e no sistema de saúde de cada país. Essas nações possuem titulações distintas para profissionais com formação similar ou, até mesmo, denominação semelhante para profissionais com diferentes formações e atribuições, promovendo uma disparidade de critérios e conceitos referentes à formação e ao trabalho desses profissionais. Ciente dessa realidade, torna-se importante considerar que o trabalho técnico em saúde é aquele realizado pelo conjunto de trabalhadores que exercem atividades técnico-científicas no setor que compreende desde as atividades de natureza mais simples, realizadas pelos Auxiliares e Agentes Comunitários de Saúde, até as de natureza mais complexa, realizadas por técnicos de nível médio e superior/enfermeiros (BRASIL, 2015).

A educação profissional no Brasil é uma premissa assegurada na Constituição Federal, em seu artigo 227, e na Lei de Diretrizes e Bases (LDB), que, ao regular o sistema de educação brasileiro, no Capítulo III, trata sobre a Educação Profissional (BRASIL, 1988; 1996). Compreende-se como tal, o ensino profissionalizante em nível médio, que enfatiza o desenvolvimento da competição e inovação tecnológica para atender as crescentes exigências do mercado de trabalho (BRASIL, 1996; 1999). Dessa forma, educação básica e profissional é um direito individual e coletivo dos cidadãos, que possibilita preparar os indivíduos para a vida profissional, para o processo de socialização ao construir, manter e transformar saberes, valores e conhecimentos de uma forma sistêmica, compondo a teia de relações e inter-relações entre formação profissional, pessoal, cidadã e o meio em que vivem, trabalham e se desenvolvem (BRASIL, 1999; 2008).

A Resolução da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CNE/ CEB) nº 04/99 instituiu Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico em território nacional, em que foram delineados vários pontos importantes, como terminologia, organização por áreas do conhecimento, competências profissionais e cargas horárias mínimas a cada habilitação (BRASIL, 1999). Também foi instituído o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, documento referência que subsidia a Política de Sistematização e Organização da oferta dos cursos técnicos a partir de 2008, o qual define os eixos tecnológicos em que os cursos estão categorizados, favorecendo a compreensão e atualização das competências e habilidades necessárias para cada formação técnica específica, para padronizar os cursos de nível técnico no país (BRASIL, 2016).

Para conhecer melhor a enfermagem, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEn), em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2017, realizaram a pesquisa sobre o perfil da enfermagem ao apresentar diagnóstico detalhado da situação dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares ativos no Brasil. O objetivo do estudo foi propor

mudanças para a maior categoria profissional do campo da Saúde no país. O relatório do estudo foi apresentado por essas categorias, por região e em blocos contemplando os aspectos socioeconômicos, formação, acesso técnico-científico, mercado de trabalho, condições de trabalho e participação sociopolítica. Para tanto, abarcou uma radiografia ampla da profissão, com destaque para alguns pontos entendidos como os mais alarmantes em todo território nacional, presentes tanto na iniciativa pública quanto privada, sendo que alguns são comuns à profissão, sem distinção de categoria.

Nesse contexto, o COFEn e a FIOCRUZ compreendem as más condições de trabalho, falta ou inadequação de local para descanso e alimentação, insegurança, como, por exemplo, quando os Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares são vítimas de agressões por parte de usuários do sistema de saúde, de assédio moral por parte de gestores e o sofrimento com o excesso de jornada de trabalho com baixos salários em todas as categorias nas diferentes regiões do país. Os resultados já contribuíram para subsidiar projetos de lei de interesse da categoria, como a obrigatoriedade da existência de locais de descanso para os profissionais plantonistas e a proibição da graduação para Enfermeiros e a formação de Auxiliares e Técnicos à distância. Além disso, essa pesquisa fundamenta outros projetos que tratam da jornada de trabalho e do piso salarial. Com esse estudo, obteve-se um panorama relevante sobre os profissionais ativos da enfermagem, inclusive de quem atua na docência no nível profissionalizante, pois foi constatado que os cursos Técnicos de Enfermagem estão em expansão, o que possibilita um campo extenso para os Enfermeiros atuarem na docência e, conseqüentemente amplia o mercado de trabalho (BRASIL, 2017).

Na busca por mais estudos sobre o tema, realizou-se uma pesquisa, na qual se considerou o período de 2005 a 2018, em três bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); para isso utilizou-se os descritores educação profissional, técnico de enfermagem e educação. Sobre o perfil dos docentes dos cursos TE, encontrou-se os artigos de Souza (2013), Dias et al. (2014) e Silva (2015), que apresentam resultados muito semelhantes. Esses trabalhos relatam o predomínio de docentes do sexo feminino, com duplo vínculo empregatício, faixa etária entre 30 e 40 anos de idade, com formação em enfermagem generalista, que é o Bacharelado em Enfermagem. No entanto, sobre as peculiaridades/particularidades dos cursos TE e de quem busca tal formação, não foram encontrados resultados. Para ampliar a busca, acrescentou-se o descritor educação em enfermagem. Na LILACS, surgiu o artigo de Costa (2013), que realizou um estudo em uma escola particular, sobre o perfil de estudantes de um curso TE, em que relatou a predominância de estudantes do sexo feminino, de jovens com menos de 25 anos de idade, solteiras, sem filhos, sem outra formação profissional. Dos 120 participantes, três disseram ter formação superior nas áreas de Administração, Magistério e Serviço Social e um de Técnico em Laboratório, e que estavam buscando uma nova oportunidade no mercado de trabalho.

Diante do exposto, surgiu o seguinte questionamento que norteia este estudo: que características têm os cursos técnicos de enfermagem da região sul do Rio Grande do Sul e seus protagonistas?

Para responder à questão, foi elaborado o objetivo: conhecer características dos cursos Técnicos de Enfermagem da região sul do Rio Grande do Sul e de seus protagonistas (docentes e discentes).

A realização deste estudo justifica-se pela importância de conhecer detalhes dos cursos técnicos de enfermagem da região sul e as características dos seus protagonistas para que se tenha um panorama que propicie estabelecer uma conexão maior entre os centros formadores, os discentes e os docentes dessa região, para tornar o processo de ensino e de aprendizagem mais humanizado. Outro ponto que merece destaque é a aderência da temática à Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, que trata no eixo oito sobre gestão do trabalho e educação em saúde, que engloba avaliação da implementação de estratégias de educação em saúde no SUS, análise das potencialidades da educação técnica em saúde e avaliação do impacto da educação técnica em saúde na qualificação das competências profissionais (BRASIL, 2018).

2 Metodologia

Este estudo tem abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter descritivo (MINAYO, 2013). Foi realizado nos Cursos Técnicos de Enfermagem, reconhecidos e ofertados regularmente por instituições públicas e particulares na região sul do estado do Rio Grande do Sul. Os resultados aqui apresentados são parte da pesquisa intitulada “Formação do Técnico de Enfermagem no contexto sociodemográfico da região sul do Rio Grande do Sul, com ênfase na saúde da pessoa idosa”, respondendo um de seus objetivos. Ressalta-se, que este trabalho foi elaborado a partir dos dados sociodemográficos contidos no instrumento de coleta da Tese e dos dados dos cursos contidos em documentos institucionais.

O estado do Rio Grande do Sul é organizado em 30 regiões de saúde onde cada uma é identificada por um número e composta por municípios limítrofes, delimitados por questões culturais, econômicas, sociais, entre outros. As regiões, para fins administrativos, são elencadas em 19 coordenadorias de saúde, das quais, por sua vez, agrupam-se em sete macrorregiões, isto é, Centro Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Sul, Serra, Vales. A Macrorregião Sul é composta pelas regiões 21 e 22, que englobam 29 municípios ao total (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Desses municípios, em quatro deles constam instituições de ensino que ofertam cursos técnicos de enfermagem, em um total de seis cursos, dos quais cinco são privados e um público. Para tais instituições foram enviados convites para participarem do estudo; a partir disso, aceitaram participar do estudo duas de Pelotas, uma de Bagé e uma de Rio

Grande, sendo três privadas e uma pública. Cada instituição participante definiu a data, entre agosto e dezembro de 2018, horário e turma em que a coleta de dados poderia ser realizada. Como foi percebido uma diferença significativa do número de ofertas de turmas, para que se tivesse uma paridade, se optou em aplicar o estudo em uma turma por instituição.

Na categoria docente, o instrumento foi ofertado aos professores que estavam presentes na instituição no dia agendado para a coleta de dados. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro docente atuante no período da coleta dos dados em qualquer etapa do curso, independentemente do tipo de vínculo, ter experiência de no mínimo um ano de docência no ensino técnico, aceitar participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na categoria discente, o instrumento foi ofertado aos alunos que estavam em sala de aula, na fase final do curso. Foram considerados como critérios de inclusão: estar matriculado regularmente no curso e estar cursando duas ou mais disciplinas do último semestre.

A coleta foi realizada utilizando-se três metodologias:

- a) a coleta dos dados primários foi por meio de aplicação de instrumento semiestruturado com questões abertas e fechadas, sendo modelos diferentes para os docentes e para os discentes, porém com semelhanças em sua essência, organizados em três dimensões. Elas abarcam a caracterização dos participantes e a avaliação do processo de formação com questões fechadas e abertas distribuídas nas categorias competências básicas/éticas e humanas e competências específicas/profissionais. Algumas das questões permitiam assinalar mais de uma alternativa, comentar e/ou justificar a resposta;
- b) a coleta dos dados secundários foi por meio de pesquisa documental analisando os documentos norteadores dos respectivos cursos que são Projeto Político Pedagógico dos cursos (PPP) e Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), para observar os detalhamentos dos cursos (perfis, objetivos, disciplinas, ementas, competências, habilidades entre outros). E foram coletadas informações complementares, nos setores institucionais como coordenações de curso, coordenações pedagógicas e ou registros acadêmicos e secretarias.
- c) e uso de observação não participante, gerando registros em diário de campo: foram registradas as observações da doutoranda durante o processo de coleta dos dados, o que proporcionou, assim, uma discussão reflexiva entre os resultados das três fases do trabalho, favorecendo perceber as divergências e convergências de diferentes pontos de vista sobre o mesmo assunto.

A análise dos dados foi de acordo com o método de análise de conteúdo sugerido por Bardin (2011), que contempla as etapas: pré-análise dos dados alicerçados ao problema e aos objetivos, exploração do material por meio da confrontação sistemática e das inferências alcançadas e tratamento dos resultados. No final desta etapa surgiram três categorias.

A Universidade Federal do Rio Grande (FURG) é a proponente deste estudo, por isso, foram seguidas as normas da Resolução 466/12. Ainda, enfatiza-se que o desenvolvimento desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS), sob o parecer 125/2018.

3 Resultados e discussões

O estudo foi desenvolvido em três municípios, em quatro cursos de diferentes instituições, das quais três eram particulares e uma pública, com participação de 64 discentes e cinco docentes.

3.1 Caracterizações dos cursos

Foram analisados os PPPs de cada curso e os PDIs de cada instituição participante. Todos os documentos estudados estavam vigentes no período da coleta de dados. Nesses documentos foram encontradas referências ao ensino por competências, a descrição das disciplinas e suas ementas, entre outras particularidades dos cursos.

Assim, os cursos Técnicos em Enfermagem ofertados na Macrorregião Sul tem duração de dois anos a dois anos e meio, organizados em quatro módulos ou blocos, cujas aulas são integralmente presenciais, e a carga horária varia entre eles (média de 1.765 horas totais); embora a maioria dessas horas seja distribuída em aulas teóricas, os cursos atendem as especificações exigidas pelo Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT) e pelo COFEn (BRASIL, 2014; 2017). Essas exigências resumidamente são: ter no mínimo 1200 horas de aulas teóricas e teórico/práticas, acrescidas de 400 horas de estágio supervisionado por enfermeiros, salas adequadas ao número de alunos, biblioteca com acervos atualizados da área da saúde, laboratório de informática, laboratório de enfermagem para desenvolvimento dos conhecimentos de semiotécnica e semiologia, de anatomia e fisiologia, realizar estágios in loco e ter suas normas associadas à Lei nº 7.498/1986 e ao Decreto nº 94.406/1987 que regem o exercício profissional da enfermagem. Destaca-se, também, que o ingresso de novos alunos é anual, e o número de vagas é variável, entre um ingresso e outro, com intuito de atender necessidades internas dessas instituições (em que é considerado o número de repetentes, a procura pelo curso pelo público externo, os campos de estágio disponíveis, entre outros detalhes). Além disso, o que varia entre as instituições é o tempo de aula diário, o que repercute diretamente na diferença de dias de aulas, pois os cursos precisam ter, entre outras exigências, uma carga horária mínima estabelecida por lei para não só serem

validados, mas também para o profissional conseguir se registrar no Conselho Regional de Enfermagem.

Todos os cursos realizam estágio em rede básica de saúde e hospitais, entre outros espaços de produção de saúde que compreendem o exercício profissional. Esse fato aproxima os futuros TE da realidade laboral na qual devem se inserir, além de corroborar as intenções de avanço em seus estudos, como é preconizado pela LDB. As grades curriculares são organizadas em blocos semestrais, compostas por disciplinas, sempre em ordem gradual de complexidade do conhecimento. Dessa maneira, inicia-se pelas bases teórico-científicas e tecnológicas que viabilizam a instrumentalização, por meio de componentes curriculares com aplicabilidade em todas as áreas de atuação profissional, como aspectos históricos, legais, educação para saúde, anatomia, fisiologia, biologia, biossegurança e, posteriormente, avança-se para semiologia, para semiotécnica e para as disciplinas mais específicas e complexas. Os conhecimentos sobre urgência e emergência são desenvolvidos no último semestre do processo formativo. Nenhum dos documentos analisados continha registro de oferta de componentes curriculares específicos sobre saúde da pessoa idosa, mesmo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, em todas as suas edições, estimular a inserção destes componentes em todos os cursos de formação na área da saúde.

Vale salientar que esses cursos possuem quadro de docentes efetivos, porém, algumas das escolas trabalham ou já trabalharam com docentes pela modalidade prestação de serviços autônomos, principalmente na supervisão de estágios curriculares. Esse fato pode explicar-se pelas exigências da Resolução do COFEn Nº 371/2010, que dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional, para definir a proporcionalidade do número de estagiários por área de atividade, a natureza da atividade, o nível de complexidade do cliente e a supervisão requerida. Todos os cursos ofertam ingressos na modalidade subsequente, em três há ingressos também na modalidade concomitante e nenhum no formato de ensino profissionalizante integrado ao ensino médio.

3.2 Caracterização dos discentes

Em relação aos discentes, no que tange à faixa etária, percebeu-se uma variação significativa, sendo que o mais jovem tinha 17 anos e o mais velho, 46 anos, com idade média de 27 anos, predominando o público feminino (54 identificaram-se como mulheres). Quanto ao estado civil ou condição de relacionamento, os participantes em maioria se identificaram como solteiros. Soma-se a isso que 17 participantes relataram ser casados ou com união estável, e que desse grupo somente dois são do sexo masculino.

Quando questionados sobre prole, 22 disseram ter filhos, o que variou entre um a três. O quantitativo de participantes com filhos mostrou-se maior do que os casados e em união

estável. Verificou-se que, dos participantes que têm filhos, 19 são mulheres e destas, três se dizem casadas ou com união estável, e dos três homens com filhos, um se identificou como casado. Portanto, quase a metade das mulheres que frequentam os cursos Técnicos de Enfermagem estudados são mães, e um número significativo destas parece exercer essa ação de constituição de família, sem a presença de um(a) companheiro(a), visto que, além das alternativas apresentadas neste estudo, o instrumento permitia que se identificassem em outras condições de relacionamentos, as quais não foram relatadas. Em relação a atividades laborais remuneradas, há o predomínio do exercício destas no mercado formal ou informal. Isso também mostra que, neste público, encontram-se as novas configurações familiares, entre elas, a mulher trabalhadora, chefe de família, mantenedora do lar, que cria, educa e sustenta seus filhos sozinha; adiciona-se a isso, ainda, a condição de estudante de curso profissionalizante em busca de inserção no mercado de trabalho na área da saúde.

Vicente (2018) em seu estudo traz que as mulheres no período que estão se dedicando a criação de seus filhos, o seu tempo para realizar atividades de seu interesse e ou necessidades pessoais fica reduzido. E que esta falta de tempo interfere em suas relações sociais, profissionais, econômicas e até sexuais, restringindo sua autonomia.

Sobre já atuar na área da saúde e/ou da enfermagem, nove disseram que estavam atuando, sem descreverem em que funções. Quanto a participações em atividades extracurriculares, 24 disseram estar participando ou já terem participado, e, ao cruzar esse dado com outros, foi possível visualizar que a maioria desses participantes também se identificaram como solteiro, sem filhos, além de não exercerem atividades laborais. Embora as atividades extracurriculares auxiliem na formação do aluno, percebeu-se que a grande parte dos participantes deste estudo parece estar limitando-se às atividades curriculares exigidas para formação e aprovação.

De acordo com Gutierrez et. al. (2014), os cursos extracurriculares são oportunidades de contato com temas, conteúdos, assuntos que por algum motivo não foram abordados ou foram trabalhados de forma superficial nos cursos, colaborando para preencher lacunas curriculares, complementando o processo de formação, proporcionando melhor desenvolvimento profissional e formação do perfil multiprofissional. Embora se tenha o entendimento que estas atividades são importantes para aprimoramento, a baixa adesão pode ser justificada devido ao contingente maior de entrevistados serem estudantes do período noturno, como também a condição de serem trabalhadores e exercerem a maternidade. Outros aspectos que precisam ser considerados: se teve ofertas destes cursos na região no período de formação regular destes discentes, e se ocorreram; levar em conta se os temas preencheram as lacunas dos currículos despertando interesses em participar; em que horários foram ofertados e se o valor destes investimentos seriam viáveis as condições econômicas dos discentes.

Com a intenção de saber se o curso TE era a primeira formação técnica desses participantes, obteve-se como respostas que oito disseram ter outros cursos técnicos, como Técnico em Segurança do Trabalho, Técnico em Radiologia, Técnico em Vestuário, Técnico em Contabilidade e Técnico em Sistemas de Telecomunicações. Para saber se esses estudantes estavam buscando mudar de área de atuação, com possibilidades de inserção mais rápida no mercado de trabalho proporcionado pela formação técnica, devido ao tempo necessário para formação entre outros fatores, foi perguntado se os participantes já tinham alguma graduação. Nesse caso, três responderam ser graduados e um relatou estar cursando a graduação paralelamente ao curso, mas nenhum tinha ligação com a área da saúde, sugerindo que a formação técnica pode ser uma alternativa para quem deseja se qualificar em outra área profissional. Sobre o interesse de dar continuidade aos estudos com a graduação de enfermagem, 49 afirmaram que pretendem fazer, e os demais disseram que não ou que ainda têm dúvidas.

Considerando que os participantes deste estudo foram discentes do final do curso e que já compreenderam, por sua caminhada ao longo dos semestres, a complexidade da profissão, suas dificuldades e seu cotidiano, pode-se dizer que o resultado corrobora os dados do COFEn publicados em 2018, os quais demonstraram que o mercado de trabalho para enfermagem está em expansão, apesar das dificuldades relatadas pela categoria. Os dados encontrados sobre as características dos discentes se aproximam de alguns aspectos apontados por Costa (2013), como a feminização da profissão, a faixa etária mais prevalente, o estado civil, condições laborais e dados sobre a prole. Embora a aplicação dos estudos apresente metodologias diferentes, tenham ocorrido em regiões e em períodos distintos, os resultados são semelhantes.

Portanto, considerando que 50% do total de profissionais que compreendem as quatorze profissões da área da saúde reconhecidas no país são da enfermagem e que o estado do RS é o segundo colocado na concentração destes profissionais com 18% de enfermeiros aproximadamente e 82% entre Técnicos de Enfermagem e auxiliares pode-se dizer que de certa forma, os TE por serem maioria, caracterizam a enfermagem mais que o perfil dos enfermeiros no estado do RS e no país.

3.3 Caracterização dos docentes

Entre os docentes, a idade média encontrada foi de 39,6 anos, com predominância do público feminino, sendo que uma pessoa se identificou como sendo do sexo masculino. Pode-se dizer que nesse quesito os resultados se mantiveram próximos aos obtidos nas entrevistas com os discentes e aos resultados dos estudos das autoras Souza em 2013, Dias et al. em 2014, Silva em 2015 e pelo diagnóstico do COFEn e da FIOCRUZ em 2017. Que demonstraram que a idade predominante dos docentes era em torno de 36 anos, e que constatam que a feminização da profissão persiste ao longo dos tempos. No item estado civil ou relacionamento, as duas participantes mais jovens relataram ser solteiras. Quando

questionados sobre prole, três relataram ter filhos, o que variava entre um e dois, e estes registraram sua condição civil ou de relacionamento como condição de união estável ou outros. Nesse parâmetro, há uma sensível diferença entre o perfil dos discentes e dos docentes, pois os discentes que têm filhos são, na maioria dos casos, solteiros. E nos estudos das autoras acima citadas apontam que a média de filhos desta categoria seria em média três.

Para o tempo de exercício profissional na docência, a média foi de 18,5 anos, considerando que duas pessoas atuavam há cinco anos ou menos, e que quatro afirmaram atuar exclusivamente na docência. Em relação à formação, três disseram ter licenciatura ou similar, quatro tem especialização, quatro com mestrado e ninguém com doutorado ou exclusivamente graduação. Com esses resultados, parece que a Macrorregião Sul apresenta um diferencial se comparada a resultados de estudos anteriores utilizados como referências para esta pesquisa, que foram desenvolvidos a nível nacional ou em outra localidade. Souza (2013) e Dias et al (2014) apontam em seus estudos que aproximadamente a média de tempo de exercício de docência descrita foi de sete anos, e a maioria destes docentes têm licenciatura e especialização, mas menos de 25% com mestrado, e possuíam um segundo emprego. E o COFEn e FIOCRUZ (2018) relatam que a um predomínio de docentes no ensino profissionalizante com a graduação e sem licenciatura, o início da atuação como docente se faz próximo ao período da formatura e o tempo médio de atuação na área é estimado que seja de três anos e realizam dupla jornada de trabalho.

4 Considerações Finais

Na análise documental, foram percebidas muitas semelhanças entre os cursos. Embora algumas nomenclaturas e até as apresentações fossem diferentes, em suas essências essas particularidades não os distanciaram. Assim, documentalmente, os cursos de TE dessa região não possuem diferenças significativas entre si. Esse fato parece ser positivo, pois os profissionais oriundos desses cursos se encontram em condições semelhantes de inserção no mercado de trabalho da região, mantendo uma competitividade mais equilibrada. Salienta-se que neste artigo não se está avaliando se a formação ofertada atende as demandas existentes.

Neste estudo evidenciou-se que a enfermagem ainda é predominantemente feminina (discentes e docentes), e que, como em outros setores do mercado de trabalho, essas mulheres são sobrecarregadas pela dupla jornada, de ser estudante e/ou profissional, com a maternidade e com o sustento da casa. Tal questão dificulta em muitos aspectos suas participações em capacitações, mesmo tendo o entendimento que as atividades extracurriculares vêm a contribuir para melhor qualificação profissional, pois as instrumentaliza para o processo competitivo de inserção, êxito e permanência no mercado de trabalho.

Os futuros TE já têm clareza, por suas experiências de estágios e por serem formandos, do que realmente é a essência dessa profissão, e mesmo assim a maioria demonstrou a intenção de realizar graduação em enfermagem, por sentirem que essa é a profissão a qual querem exercer. Assim, pode-se dizer que a enfermagem é uma profissão em ascensão, por ter mercado de trabalho e pessoas interessadas em exercer a profissão em suas diferentes categorias.

Portanto, ao considerar que este estudo foi realizado em baixa escala, por ter sido aplicado em uma das sete macrorregiões do estado e comparado aos resultados das pesquisas aqui citadas, pode-se dizer que os resultados da Macrorregião Sul, em relação ao exercício da docência, demonstraram que as condições são mais favoráveis que em outros locais do país. Essa afirmação é subsidiada pelos resultados, os quais apontam que todos os docentes entrevistados atuam exclusivamente na docência, há mais de cinco anos e com formação além da graduação. No mais, as características dos discentes se mantiveram nos padrões descritos anteriormente, mesmo que em outro contexto (local e período); sobre o detalhamento dos cursos, não foram encontradas publicações para melhor qualificar as discussões aqui apresentadas, que ficaram restritas aos resultados encontrados.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, Lda, 2015.

BRASIL, Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Brasília, DF. 3ª Edição 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/novembro-2017-pdf/77451-cnct-3a-edicao-pdf-1/file>, Acesso em: 20 de mar. de 2017.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da enfermagem no Brasil**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 94.406**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1987]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 1986**. Dispõem sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem. Brasília, DF: Presidência da República, [1986]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF, Ministério da Educação [1996]. Disponível em http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. Rede Internacional de Educação de Técnicos em Saúde. **Trabalhadores Técnicos em Saúde**. FIOCRUZ, 2015. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/paises>. Acesso em: 02 nov. 2016.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 04, de 1999**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, DF, Ministério da Educação [1999]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/rede/legisla_rede_resol0499.pdf. Acesso em: 06 nov. 2016.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2016.

COSTA, Fabiane da Cruz; BORGES, Eline Lima; DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli. Perfil dos alunos de curso técnico de enfermagem de uma escola particular em Minas Gerais. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 3, n. 1 p. 554-568, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/327/387>. Acesso em 16 out. 2019.

DE OLIVEIRA SALVADOR, Pétala Tuani Candido et al. Configuração da Enfermagem na América do Sul: uma pesquisa documental. **Rev. Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 7, p. 2028-37, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9880/10123>. Acesso em: 23 out. 2016.

DIAS, Ana Paula et al. Perfil dos docentes do curso técnico em enfermagem de uma escola pública do Paraná. **FIEP BULLETIN**, v. 84 - Special Edition, 2014. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4550>. Acesso em 23 mar.

GUTIERREZ, Karina *et. al.* IMPORTÂNCIA DOS CURSOS EXTRACURRICULARES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS ACADÊMICOS DO CURSO TÉCNICO EM AGROPECUÁRIA. **Rev. Gest. Aval. Educ. Santa Maria** v. 3 n. 5, p. 65-74, jan./jun. 2014. disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/regae/article/view/13297/pdf>. Acesso em 15 nov. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs>. Acesso em: 20 jun. 2018.

SILVA, Maristela Flores da; BRAUN, Janice Regina; LIMA, Ivone T. Carletto de. Caracterização do perfil dos professores que atuam no curso técnico de enfermagem no Colégio Estadual Jorge Schimmelpfeng da cidade de Foz do Iguaçu. **Rev. RECIT**, v. 01, n. 11, p. 45-56, 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/recit/article/view/4269>. Acesso em 20 de mar. 2019.

SOUZA, Eunice Gomes de; PRESOTO, Lucia Helena. O perfil dos docentes do ensino técnico profissionalizante em enfermagem. São Paulo: **Rev. Recien.**, v. 3, n. 9, p. 23-30, 2013. Disponível em <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/59/115>. Acesso em: 25 de mar. de 2019.

VICENTE, Tereza Iracema . **As mulheres e seus tempos: dupla jornada de trabalho, cuidado de si e lazer na promoção da saúde**. Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. 2018. Tese de doutorado. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02082018-103012/publico/TeresaAracenaVicente.pdf>. acesso em 15 nov. 2019.

5.2 Artigo 2

COMPETÊNCIAS DESENVOLVIDAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DA REGIÃO SUL DO RIO GRANDE DO SUL

SKILLS DEVELOPED IN THE PROFESSIONAL TRAINING PROCESS OF NURSING TECHNICIANS IN THE SOUTH REGION OF RIO GRANDE DO SUL

*Carla Regina Andre Silva

**Deise Feijó Lima

***Marlene Teda Pelzer

*Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande do Sul, enfermeira do Instituto Federal do Rio Grande do Sul – Campus Rio Grande. Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8050-2400> E-mail: carla.andre@yahoo.com.br.

**Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande do Sul, coordenadora do Curso Técnico de enfermagem do Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) de Rio Grande, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0571-4489> E-mail: deisenfermagem@gmail.com.

***Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9844-5459> E-mail: pmarleneteda@yahoo.com.br.

Resumo: Estudo desenvolvido nos cursos Técnicos de Enfermagem da região sul do estado do Rio Grande do Sul, objetivando analisar o processo de formação profissional formal dos futuros técnicos em enfermagem nesta localidade se dá por meio do desenvolvimento de competências, assim como conhecer as competências que estão sendo desenvolvidas nestes cursos. O significado sobre desenvolvimento de competências no âmbito educacional e profissional está alicerçado nas ideias de Philippe Perrenoud. A metodologia é uma abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter descritivo. Foi realizada pesquisa nos documentos norteadores dos cursos participantes e aplicação de instrumento semiestruturado para os docentes e os discentes, no segundo semestre de 2018. Os resultados foram extraídos com base no método de análise de conteúdo. Foram encontrados elementos constitutivos que indicam que o processo formativo nestes espaços está alicerçado nas noções de competências de acordo com referencial teórico adotado. Assim, o processo de ensino aprendizagem ao contemplar o desenvolvimento de competências, adquire um sentido mais amplo do que apenas a formação

profissional e inserção no mercado de trabalho. Tem como possibilidades a contribuição com a produção de saúde individual, coletiva e pública e formação humana e cidadã de seus integrantes.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação baseada em competências; Técnico de Enfermagem.

Abstract: Study developed in the Nursing Technician courses of the southern region of Rio Grande do Sul state, aiming to analyze if the process of formal professional formation of the future nursing technicians in this locality happens through the development of competences, as well as to know the competences that are being developed in these courses. The methodology is a qualitative approach, exploratory in nature and descriptive in nature. Research was conducted in the guiding documents of the participating courses and semi-structured interviews were applied to teachers and students in the second semester of 2018. The results were extracted based on the content analysis method. Constitutive elements were found that indicate that the formative process in these spaces is based on the notions of competences according to the adopted theoretical framework. Thus the process of teaching learning by contemplating the development of skills, acquires a broader meaning than just vocational training and insertion in the labor market. It has as possibilities the contribution with the production of individual, collective and public health and human and citizen formation of its members.

Keywords: Nursing; Competence-based education; Nursing technician.

Introdução

A educação profissional no Brasil é uma premissa assegurada na Constituição Federal de 1988 em seu artigo 227 e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional de 1996, em seu artigo 22. É um direito individual e coletivo do cidadão, e deve ser significativa, preparando os sujeitos para a vida profissional e social ao construir, manter e transformar saberes, valores e conhecimentos de forma sistêmica. Compondo, dessa forma, a teia de relações e inter-relações que envolvem a formação profissional, pessoal, cidadã e influenciando no meio em que vive, trabalha e se desenvolve (BRASIL, 1988; 1996 1999; CAPRA, 2012).

A Resolução da Câmara de Educação Básica do Conselho Nacional de Educação (CNE/ CEB) nº 04/99 Instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico, que é a articulação de princípios, critérios, competências profissionais específicas por área e procedimentos a serem

observados pelos sistemas de ensino e pelas escolas na organização, no planejamento e operacionalização dos cursos de nível técnico. O conceito de competências profissionais definido por esta resolução é descrito como capacidade de articular e colocar em ação valores, conhecimentos e habilidades necessários para o desempenho eficiente e eficaz de atividades requeridas pela natureza do trabalho (BRASIL, 1999).

A partir de 2008, foi instituído o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), que subsidia a Política de Sistematização e Organização da Oferta dos Cursos Técnicos, contendo as denominações, os eixos tecnológicos, as cargas horárias mínimas, a infraestrutura, delineando o campo de atuação, a verticalização do ensino, descrevendo os perfis de conclusão, entre outros aspectos (BRASIL, 1999, 2017).

De acordo com estes documentos, a organização curricular assegurada no plano de curso, é prerrogativa e responsabilidade de cada escola, em que o ensino técnico deve ser baseado no desenvolvimento de competências para o exercício profissional, porém não chegam a descrevê-las, sendo o conceito no CNE/CEB) de nº 04/99 bastante amplo. Assim, parece não ficarem claros os caminhos a serem seguidos pelas instituições de ensino técnico para efetivar/operacionalizar o ensino por meio de competências.

De acordo com compreensão do Doutor Sociólogo e Antropólogo Philippe Perrenoud, que define quais competências são necessárias para a formação profissional e indica caminhos para sua construção, o mundo do trabalho moderno já se apoia nas noções de competências e a escola precisa acompanhá-lo. Define que o ensino profissional por competências deve ir além da composição curricular e que significa transposição didática. Destaca que o ensino por competências é uma prática social de alta complexidade, que deve ser contínuo no contexto escolar, buscando o potencial, o envolvimento e o comprometimento dos alunos, para que as competências construídas sejam aplicadas intra e extraescolar. O aprendizado precisa ser significativo para a vida, agregando sentido e valor à formação, em qualquer área (PERRENOUD, 1999a; 2000a, 2002).

Perrenoud defende que há dois tipos de competências que se completam entre si. As que denomina como competências profissionais prioritárias ou básicas, que são as aplicáveis pelos docentes de qualquer formação, favorecem o desenvolvimento das específicas a cada profissão. E estas são: organizar, dirigir, administrar as situações e progressões da aprendizagem; conhecer e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação; mobilizar os alunos para envolverem-se com o processo contínuo de sua própria formação; trabalhar em equipe; motivar e proporcionar a participação nos espaços democráticos e decisórios da escola; utilizar novas tecnologias na elaboração das aulas; proporcionar experiências fictícias ou não que viabilizem o enfrentamento dos deveres e dos dilemas éticos da profissão, transpondo assim obtenção da certificação. E as competências profissionais específicas que são as desenvolvidas tendo como base, teorias e ideologias gerais do mundo do trabalho e os conhecimentos científicos, teóricos, práticos, legais e éticos inerentes a cada habilitação. Estas competências não aceitam uma neutralidade ou individualidade na sua definição, não podem ser estáticas, para acompanhar o movimento da vida. Assim, para ensinar por meio de competências, tem-se que mobilizar diferentes recursos cognitivos para enfrentar as situações por meio de ações que envolvem teoria, prática e atitude (PERRENOUD, 2000).

Os componentes para o desenvolvimento de competências no âmbito do ensino profissional são pluri, inter e transdisciplinaridade; ensino problematizador e significativo; respeito a singularidade; busca pelo potencial de cada aluno; despertar do interesse e do comprometimento; aprender com o fazer, associando assim a teoria e a prática *in loco* onde desenvolverá sua profissão após formado (PERRENOUD, 2000).

E como caminhos indicados para efetivar o ensino dentro desta perspectiva são: qualificação técnica específica dos docentes na área de atuação; ter domínio e autonomia sobre a gestão das aulas; envolver os alunos em projetos de ensino, pesquisa e extensão, trabalho de conclusão de curso (iniciação científica instiga o enfrentamento de novas situações dentro do dinamismo social); trabalhos em grupo com situações problematizadoras (promove reflexão dos saberes e fazeres).

Também se destaca que além dos saberes teóricos científicos, são importantes os saberes comportamentais, atitudinais e éticos, a promoção de autonomia, a humanização do ensino e do fazer profissional e as relações dialógicas entre os envolvidos no processo, gestores, setores institucionais, docentes, discentes. Os conhecimentos precisam ser trabalhados de forma colaborativa e participativa, com a viabilidade de serem transferidos para o contexto real, articulando conhecimento, reflexão, imaginação, perseverança, engenhosidade, criatividade e autonomia. A construção das problematizações deve ser cotidiana, aumentando o nível de complexidade gradualmente. O estímulo a participação e pró atividade, ressalta o reconhecimento que todos são protagonistas neste processo educacional provocando a reflexão que este reconhecimento deva ser transferido para o contexto laboral (PERRENOUD, 2002a; 2002b).

Nesse contexto, surgem os questionamentos que nortearam este estudo: será que nos cursos Técnicos de Enfermagem da região sul do Rio Grande do Sul o processo formativo é baseado no desenvolvimento de competências? E que competências estão sendo desenvolvidas nestes cursos?

Tais questionamentos objetivam analisar o processo de formação profissional formal dos futuros técnicos em enfermagem (TE) na região sul do Rio Grande do Sul (RS) se faz por meio do desenvolvimento de competências, assim como conhecer as competências que estão sendo desenvolvidas nestes cursos.

A justificativa da realização deste estudo está pautada na escassez de produções científicas nas bases de dados no período de 2005 a 2018. A pesquisa foi realizada por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados internacionais na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foi encontrado um artigo completo com aderência direta ao tema, de autor nacional (DIAS et al., 2013). Os descritores utilizados foram enfermagem; educação baseada em competências e técnico de enfermagem.

Metodologia

Este estudo tem abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter descritivo que proporciona observar, analisar e correlacionar as características de determinado fenômeno, proporcionando uma visão geral do problema, sendo indicada quando há poucos estudos sobre o assunto (MINAYO 2004; 2013).

Foi realizado nos Cursos Técnicos de Enfermagem, reconhecidos e ofertados regularmente por instituições públicas e particulares na referida região. É um recorte dos resultados obtidos na tese “Formação do Técnico de Enfermagem no contexto sociodemográfico da região sul do Rio Grande do Sul, com ênfase na saúde da pessoa idosa”.

O estado do Rio Grande do Sul é organizado em 30 regiões de saúde e cada região é identificada por um número, composta por municípios limítrofes. As regiões para fins administrativos são elencadas em 19 coordenadorias de saúde, que se agrupam em sete macrorregiões que são Centro Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Sul, Serra, Vales.

A Macrorregião Sul é composta pelas regiões 21 e 22, que englobam 29 municípios (RIO GRANDE DO SUL, 2016). Destes municípios, em quatro há instituições de ensino que ofertam cursos técnicos de enfermagem, em um total de seis cursos, sendo cinco privados e um público. Para estas instituições foram enviados convites para participarem do estudo. Destas, quatro retornaram com aceite, e com a definição da agenda para apresentação do estudo aos participantes e aplicação do instrumento de coleta, no período entre agosto e dezembro de 2018. Como foi percebido uma diferença significativa do número de ofertas de turmas, para que se tivesse uma paridade, se optou em aplicar o estudo em uma turma por instituição.

A coleta foi realizada utilizando três métodos:

- a) coleta dos dados primários com aplicação do instrumento semiestruturado: composto por questões abertas e fechadas e de múltipla escolha, sendo um modelo para os docentes e outro para os discentes com diferenças e semelhanças entre si, organizados em três dimensões: caracterização dos participantes; competências profissionais prioritárias

ou básicas/ éticas e humanas e competências profissionais específicas. A formulação das questões foi baseada nos estudos de Perrenoud (2000) sobre o tema, na Resolução CNE/ CEB nº 04/99, no CNCT (2017); na Lei 7.498/1986 do Exercício Profissional de Enfermagem; nas Resoluções do COFEN 371/2010 e 441/2013 e nas constatações de Dias et al. (2013) que apontaram que a educação baseada em competências já está estabelecida documentalmente nos cursos técnicos de enfermagem com a concepção descrita por Perrenoud. Foi aplicado aos protagonistas de cada instituição (discentes e docentes) simultaneamente

- b) coleta dos dados secundários por meio de análise dos documentos norteadores dos respectivos cursos: Plano de desenvolvimento Institucional - PDI e Projeto Político-Pedagógico - PPP vigentes no período da coleta de dados, observando os detalhamentos dos cursos na busca de palavras chave ou expressões que tivessem relação com os objetivos do estudo e com a teoria que o norteia.
- c) observação não participativa, com anotações em diário de campo: realizado durante o processo de coleta dos dados, proporcionando assim uma discussão reflexiva entre os resultados.

Os critérios de inclusão para os docentes foram: ser enfermeiro docente atuante no período da coleta dos dados em qualquer etapa do curso, independentemente do tipo de vínculo, ter experiência de no mínimo um ano de docência no ensino técnico, aceitar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão para os discentes foram: estar matriculado regularmente no curso, cursando duas ou mais disciplinas da fase final do curso, aceitar em participar do estudo e assinar o TCLE.

A análise dos dados foi de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), que contempla as etapas: a pré-análise dos dados alicerçados no problema e nos objetivos; a exploração do material por meio da confrontação sistemática e das inferências alcançadas e o tratamento dos resultados.

Na busca por registros que relacionassem o processo de ensino a ser desenvolvido por competências, foram extraídas dos documentos expressões e palavras chave relacionadas ao tema, pela análise do conteúdo e de acordo com sua adequação, inferência e contexto. Resultando assim na elaboração da primeira categoria.

Para analisar as competências desenvolvidas nos cursos e as correlacionar com a teoria de Perrenoud, os dados foram analisados separadamente e posteriormente agrupados em unidades comparáveis de categorização temática, de acordo com suas características comuns, referencial teórico e revisão bibliográfica, originando as demais categorias.

Para contemplar o anonimato, os participantes foram identificados com as siglas: DO para docentes e DI para discentes, com acréscimo de número arábico.

Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução 466/2012, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEP da Universidade Federal do Rio Grande sob o parecer 125/2018.

Resultados e discussões

O estudo foi desenvolvido em três municípios, em quatro instituições, totalizando 64 discentes e 5 docentes como participantes.

Considerando as informações coletadas, o contexto em que foram originadas, a compreensão dos fatos, o diálogo entre os dados, a interpretação destes e o referencial teórico, surgiram três categorias.

Formação profissional por meio do desenvolvimento de competências

Neste tópico são apresentados os resultados oriundos da análise documental, considerando as inferências sobre o desenvolvimento de competências na formação profissional dos TE.

Os documentos norteadores dos cursos continham informações que subsidiaram o entendimento que o processo de formação profissional dos futuros

técnicos em enfermagem na região sul do Rio Grande do Sul está ocorrendo por meio do desenvolvimento de competências.

Nesta análise, os achados relacionados com a teoria de Perrenoud foram: A educação entendida como um processo social de transformação do indivíduo e do mundo, no qual o aluno é o sujeito da própria história. O conhecimento desenvolvido como um processo mental, subjetivo e intransferível, sendo uma construção dos sujeitos. O ensino entendido como ferramenta para organização do mundo, promotor de formação emancipatória, empreendedorismo, criatividade, autonomia, inclusão social que deve aproveitar vivências anteriores para desenvolver o aprendizado e este ser aplicado na vida. Formar profissionais por meio de desenvolvimento de competências teóricas, práticas, técnicas, humanas e éticas para atuar e intervir em seu campo de Trabalho. E ainda, cidadãos críticos, reflexivos, conscientes de seu papel na vida além dos muros escolares. Promover a formação do ser humano integral com o desafio de educar e aprender com um sentido para a vida plena. Ter como foco desenvolver as competências e não repassar conteúdos (pensar e agir, respeito, responsabilidade). Compor uma bagagem cultural, motivando o senso de responsabilidade pelo todo de forma harmônica e equilibrada. Construir conhecimentos na própria ação, enfrentando as atividades do cotidiano, desenvolvendo capacidades laborais, propondo soluções coerentes diante dos desafios, gerando novas tecnologias.

[...] tratar os conhecimentos como recursos a serem mobilizados para solucionar uma situação-problema, ou seja, exige passar de uma lógica de ensino para uma lógica de construção, baseando-se na premissa de que “constroem-se as competências exercitando-se em situações complexas” (PERRENOUD, 1999, p. 54).

O processo de “saber fazer” e “saber ser”, envolve perceber a problemática, selecionar os conhecimentos necessários (teóricos, científicos, técnicos, legais e éticos), organizar o pensamento integrando estes detalhes, considerando o contexto em que se apresentam e os aproximando para gerar a tomada de decisão que resolva o problema.

A noção de competência remete para situações nas quais é preciso tomar decisões e resolver problemas, associa-se à compreensão e avaliação de

uma situação, uma mobilização de saberes, de modo a agir/reagir adequadamente. Desta forma, a tomada de decisão (expressar conflitos, oposições), a mobilização de recursos (afetivos e cognitivos) e o saber agir (saber dizer, saber fazer, saber explicar, saber compreender) são as características principais da competência (DIAS, 2010, p. 75).

Dias et al, (2013), em seus estudos apontou que o ensino por competências já está instituído documentalmente nos cursos Técnicos de enfermagem. Sendo compreendido como a mobilização de habilidades e saberes de experiências anteriores e novas, na busca por resolução de situações-problema.

Ao desenvolver competências, os alunos serão capazes de ter raciocínio crítico perante situações adversas e agir com segurança, e, quando for preciso, tomar decisões pautadas na ética e no conhecimento científico (DIAS et al., 2013, p. 885).

Desenvolvimento de competências profissionais prioritárias

Nos projetos político pedagógicos e nos planos de cursos encontram-se as indicações que a formação deve ser embasada em uma postura ética, humanizada e conforme as competências necessárias à profissão. No processo de ensino, há elementos constitutivos que norteiam o fazer docente direcionado para construção de conhecimentos, atitudes, valores, por meio de visão interdisciplinar, globalizada e contextualizada, relacionando teoria e prática.

Nestes documentos, a educação é percebida como fonte de exercício de cidadania, embasada em uma postura ética e humanizada. Indicando a importância de ter uma comunicação eficiente, incluindo praticar o escutar, o observar, a emitir, o trabalhar em equipe, a motivação e o prazer para o trabalho. O desenvolvimento pessoal e profissional é visto como produto de um comportamento político, ético e estético acompanhado de autonomia, reflexão do fazer, tomada de decisão, flexibilidade nas situações adversas, evidenciando compreender os comportamentos humanos, respeito aos valores pessoais (seus e dos outros), sociais, culturais, religiosos e empatia. A busca por aprimoramentos deve ser contínua, entendendo que a construção da aprendizagem também se faz por meio de autonomia, com potencial criatividade, articulando competências, habilidades e atitudes (conhecimentos/saber fazer/ saber ser).

Os docentes entendem que o processo de ensino aprendizagem favorece aos discentes a desenvolverem capacidades para articular e colocar em prática valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho das atividades profissionais. O ensino é percebido com o pluri e transdisciplinar, buscando o potencial dos alunos. O processo de ensino aprendizagem contempla trabalho em equipe, uso de novas tecnologias, participação colaborativa dos alunos nos métodos de ensino, enfrentamento dos deveres e dilemas éticos da profissão e transposição da aprendizagem, além da certificação.

Acho muito interessante a forma de ensino, é diferente pelo lado bom, todas as professoras trabalham juntas para a nossa melhor aprendizagem (DI 19).

Prepara o aluno não apenas para a situações normais/comuns ao dia a dia profissional. Entendo como um caminho a ser buscado, em constante formação (DO 5).

O curso é ministrado em colegiado, o que diversifica e aprimora a formação (DO 4).

São características dos processos formativos destes cursos, exigir dos alunos esforços e comprometimento com o processo de aprendizagem no dia a dia e não somente nas avaliações formais, preparando-os para além das situações cotidianas pessoais e profissionais.

Sobre o processo de ensino penso que as alternativas são proporcionadas nas diferentes situações que se apresentam, não de forma concomitante, mas são propiciadas em diversos momentos [...] o ensino visa contemplar diversas esferas, porém nem sempre atinge, pois esse processo envolve o docente e o estudante e todas as disponibilidades desses precisam estar em consonância no processo (DO 4).

[...] aulas voltadas ao aprendizado científico, ético e legal (DI 22).

A aprendizagem é avaliada por meio observacional e outros critérios, além das avaliações tradicionais (provas). É utilizada problematização para concretização do ensino, que no decorrer do processo vai se tornando mais complexa. Nestas situações problema são incluídos os conhecimentos teóricos, práticos, éticos, sobre humanização e outros. Os docentes ainda relataram que o processo de avaliação dos cursos contempla a participação ativa dos alunos, e que esta etapa é a mais complexa em todo o processo de ensino e que é fornecido apoio integrado para os alunos que apresentam dificuldades.

É avaliado a participação ativa do aluno no decorrer do curso (DO 1).

Avaliar é sempre muito complicado, estamos constantemente reavaliando nossas fichas e metodologias de avaliação, anualmente se apresentam diferentes alunos, com diferentes perfis e necessidades (DO 4).

As atividades didáticas dos cursos constituem-se no sentido para formação e adequadas às características individuais e coletivas dos alunos. São oportunizadas atividades de iniciação científica por meio de estágios não curriculares em campos de atuação profissional. O processo de ensino aprendizagem proporciona aprender a aprender, a resolução de problemas (fazer), a ter espírito investigatório (conhecer), a resolução de conflitos (conviver), a assumir as responsabilidades por meio do exercício de autonomia (ser) a compreender a realidade e contribuir com a sociedade e vida profissional (aprendizagem voltada para a vida). Associando saberes que podem ser aplicados para a vida. Favorece o relacionar conhecimentos de diferentes áreas e viabilizar um fazer consciente e contextualizado.

O estudante se depara com a situação e são discutidos o máximo de aspectos que envolvem a situação e as possibilidades de atuação (DO 5).

Ensino extremamente bem estruturado e 'forte', acontece aprendizagem e em contrapartida e cobrado o esforço e dedicação diários dos alunos (DI 16).

Na sua atuação profissional, percebem a possibilidade de exercitar a autonomia, de renovar e planejar suas aulas, por meio de ações desafiadoras, articulando conhecimentos já desenvolvidos com os que estão sendo trabalhados, relacionando os conhecimentos que estão a trabalhar com diferentes áreas sem perder o objetivo principal. Ainda, confirmaram ser realizado o contrato didático e que este pode ser ajustado de acordo com as necessidades de forma colaborativa. No contrato são vislumbradas as diferentes possibilidades de aprendizagem e normas de forma integral, global, científica, ética e legal.

Sobre o contrato didático, se pensarmos conjuntamente (docentes e discentes) em possibilidades de realizar, organizar, é alterado em consenso (DO 4).

Assim, formar profissionais técnicos em enfermagem para o trabalho não é mais instrumentalizar mão de obra, e, sim, formar profissionais autônomos, críticos e competentes para atuar no campo da saúde que passa por constantes transformações (DIAS et. al, 2013, p,889).

Os discentes pontuaram que o processo de ensino aprendizagem favorece o desenvolver de capacidades de maneira articulada e coloca em prática valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho das atividades profissionais, buscando o potencial dos alunos.

[...] além da teoria, à prática acaba nos capacitando mais, trazendo mais confiança para o aluno (DI 10).

As atividades são boas, despertam o interesse em relação o fazer. Para nós alunos, interagir e participar das aulas, trabalhos, projetos e estágios são bons (DI 18).

Ensino focado na aprendizagem de cada um, para formar um bom profissional (DI 6).

Demonstraram que o objetivo dos estudos está presente em várias disciplinas, e que o conhecimento desenvolvido acontece entre as diferentes disciplinas, indo além do que compõe o currículo. O trabalho em equipe é incentivado, assim como a participação colaborativa nos métodos de ensino. Se sentem instigados a refletir sobre o enfrentamento dos dilemas éticos profissionais e que esta ação de ensino (transposição didática) ultrapassa o necessário para a certificação. Relataram serem exigidos esforços e comprometimento com a aprendizagem no dia a dia e não somente nas avaliações formais.

O método de ensino é de certa forma reflexivo, nos faz pensar e desenvolver todas as atividades relacionadas ao bem-estar dos nossos futuros usuários de saúde (DI 19).

Muito bom, os professores nos apresentam situações reais, métodos utilizados, procedimentos utilizados, mostrando como funciona na realidade (DI 24).

É passado todo o conteúdo necessário para uma boa formação, misturando prática e teoria ao longo do curso para que possamos vivenciar o aprendizado técnico (DI 39).

As atividades didáticas se constituem com sentido, sendo proporcionadas experiências por meio de atividades de iniciação científica como pesquisa, trabalho de conclusão de curso, extensão, estágios. A aprendizagem é voltada para a vida, pois motiva a aprender a ser, a fazer e a conviver com os outros, associando os saberes que podem ser aplicados não somente no curso, mas vida.

Levamos para a vida todos os ensinamentos e aprendizagem [...] saber agir no meio dos problemas (DI 4).

O ensino levaremos para a vida toda se realmente nos dedicarmos é um modo muito eficaz, pois além das aulas teóricas podemos desenvolver nosso conhecimento na prática (DI 8).

Aulas práticas e teoria que fazem com que nós elaboramos da nossa forma o conhecimento, de nosso jeito, mas o entendimento baseado com o que foi dado em sala de aula (DI 48).

As avaliações são feitas com base nos conteúdos passados e de acordo com a evolução dos alunos (DI 39).

Os discentes avaliaram que os docentes têm autonomia nas aulas, as planejam, e possuem domínio das áreas que atuam e demonstram capacidade de correlação dos conhecimentos que estão a trabalhar com diferentes áreas sem perder o objetivo principal e articulam os conhecimentos já desenvolvidos com os que estão sendo trabalhados. Afirmaram que é realizado contrato didático entre educandos e educadores de forma colaborativa entre as partes, incluindo neste contrato questões referentes ao ensino voltado à aprendizagem para a vida e normas sobre o processo de ensino de forma integral.

Ensino complexo, nos motivando com que se busque outras fontes de conhecimento (DI 40).

Ensino amplo, aulas com participação ativa dos alunos, aulas práticas com avaliações antes do campo de estágio (DI 46).

Competências vão além de conhecimentos “são possibilidades de relacionar, pertinentemente, os conhecimentos e os problemas”
(PERRENOUD, 1999, p. 33).

O desenvolvimento de competências está relacionado a uma singularidade das pessoas envolvidas e da situação em si, em um contexto particular que condiciona o acesso às informações pertinentes (científicas, técnicas, éticas, legais), capacidades mentais, cognitivas, afetivas e as singularidades dos indivíduos (experiências de vida e conhecimentos construídos previamente), que conduzem a uma interpretação da realidade. Assim, a lógica da integração dos saberes, dos saber fazer e dos comportamentos estabelecem-se em função das exigências situacionais, desencadeando na tomada de decisão e resolução do problema (MACHADO, 2016).

Desenvolvimento de competências profissionais específicas

Nos documentos foram encontradas referências sobre Competências profissionais específicas como: formar profissionais capazes de relacionar os conhecimentos teóricos, teórico-práticos e práticos. Ainda, promover reflexões sobre o papel do TE no contexto profissional e social como estratégia para soluções de problemas relacionada à prática profissional (aprendizagem centrada na problematização). Suprir as demandas do mercado de trabalho na área com profissionais competentes. Realização de estágios curriculares capazes de desenvolver competências e habilidades iguais ou semelhantes às do mercado de trabalho e necessárias a conclusão do curso com a finalidade de proporcionar condições para a integração dos TE neste mercado. Formar profissionais que compreendam e busquem a permanente construção de sua identidade pessoal e profissional com o intuito de aprimoramentos do desempenho e da qualidade profissional.

Sobre as competências específicas do TE, foram encontrados registros como cuidados com a saúde dos indivíduos e coletividades, para atuar em hospitais, escolas, empresas, unidades básicas de saúde, Programa Saúde da família, Centros de Apoio Psicossociais, em todos os ciclos da vida e morte juntamente com equipe multiprofissional. Formar profissionais com competências para realizar cuidado humano e ético, conhecer as leis do exercício profissional, respeito às limitações da atuação profissional e sigilo, ter uma comunicação efetiva com os usuários/familiares dos serviços de saúde e equipe de trabalho, respeito à vida, à dignidade e aos direitos das pessoas.

Os docentes afirmaram que no processo de formação é possibilitado ao discente observar, analisar, fazer, refletir, ouvir e falar. Para Perrenoud (1999), competências são construídas e adquiridas, portanto não são objetivos, nem indicadores de desempenho e tão pouco potencialidades da mente humana, pois estas só se tornam competências através de aprendizagem desenvolvida.

O nível de atenção à saúde que o curso mais enfatiza é atenção primária e secundária. Os discentes são instrumentalizados para prestar o cuidado integral ao ser humano, porém os cursos favorecem mais a atuação profissional nas áreas do

indivíduo adulto clínico e cirúrgico e menos para atuação em urgência e emergências e saúde mental. Os docentes compartilham da ideia que os alunos ao final do curso, tem condições de atuar em qualquer área contemplando todos os ciclos da vida.

O grupo de professoras possui uma excelente formação profissional e se mantém atento ao aspecto para os futuros TE terem formação para atuarem em diferentes áreas com conhecimentos. São feitas reuniões semanais para atualização e formação profissional das docentes [...] (DO 5).

O curso nos proporciona garantir o cuidado integral a saúde, bem-estar ao paciente em diferentes fases da vida (DI 43).

Observar, analisar, prestar o cuidado (DI 44).

Relataram que os discentes são instigados parcialmente a relacionar os conhecimentos formativos com o cotidiano real, com os conteúdos atuais, culturais, sociopolíticos e econômicos do país. Os TE se inserem nas ações do cuidado direto, no auxílio ao enfermeiro no planejamento da assistência. Entendem como sendo estruturas norteadoras de promoção de saúde no curso conhecimento teórico científico, políticas de saúde, exercício profissional, reflexões das ações técnicas, técnicas, parâmetros legais para promoção de saúde. Afirmaram que há disciplinas específicas voltadas para criança e adultos. Porém, há conteúdo específicos sobre criança, adolescente, adulto, idoso e outros, os TE são percebidos como agentes transformadores na promoção da saúde.

Os professores apresentam muita didática e são qualificados, proporcionam aos alunos entrar em campo estágio com condições de associar os conhecimentos de sala de aula com a realidade encontrada (DI 46).

Em distintos momentos é possível exercer diferentes ações (DO 4).

Os TE serão tarefeiros apenas se desejarem, pois não são formados nesta perspectiva (DO 5).

A atuação do TE deve superar a execução de procedimentos técnicos, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de enfermagem em grau auxiliar e participação no planejamento da assistência de enfermagem, o que requer um perfil profissional que extrapole o saber fazer. Embora os conhecimentos específicos sejam indispensáveis para atuação profissional, os discentes necessitam aprender a transformar o saber adquirido em algo significativo para sua

atuação profissional, desenvolvendo competências por meio de reflexivo e para que venha a ser um profissional comprometido com a qualidade da assistência (SILVA et al. 2018).

Os discentes afirmaram que o processo formativo lhes proporciona observar, ouvir, falar, ler, pensar, refletir e fazer. Percebem-se mais preparados para atuarem na atenção primária, e instrumentalizados para o cuidado integral do ser humano. A formação favorece a atuar mais nas áreas clínica e na saúde do adulto, do idoso, da mulher, e da criança e em urgências e emergências. Demonstraram compreender o significado do processo saúde/doença, se sentem instigados a correlacionar os conhecimentos formativos com o cotidiano real.

Além dos procedimentos atribuídos, saber ouvir as queixas, saber informar, em casos dúvidas (DI 21).

Fazer um cuidado humanizado, visando sempre o bem-estar dos pacientes (DI 34).

Ouvir, analisar, cuidar, dentro das competências (DI 39).

O curso nos proporciona uma visão geral do ser humano, para que nós possamos atuar de forma integral (DI 17).

O curso abrange todas as áreas, por isso se aprende um pouco de cada (DI 56).

Os discentes também relataram como funções específicas dos TE ter competência profissional, prestar cuidado ao indivíduo, a família e a coletividade. Atuar na prevenção, promoção e atenção à saúde, promovendo conforto, segurança, tranquilidade ao usuário. Atuar em equipe, com amor, empatia, solidariedade, respeito, carinho, humanização, ética, de forma científica e técnica. Saber ouvir, analisar o contexto, observar, passar segurança, garantir o cuidado integral, aplicar os conhecimentos e técnicas aprendidas na formação. Relataram como ser estruturante da promoção de saúde Políticas de saúde e exercício profissional, atualizações e capacitações, conhecimentos teóricos, científicos e técnicos. Que se sentem seguros para atuar na profissão com os conhecimentos técnicos científicos desenvolvidos no curso. E percebem os TE como agentes de saúde transformadores e colaboradores.

Cuidar do paciente e tudo que está ao seu redor (família) e também o local de trabalho (DI 1).

Amor pelo ato de cuidar, simplesmente cuidar (DI 11).

Promoção, atenção e prevenção (DI 16).

É a equipe de enfermagem que dá apoio 24 horas para os usuários, o técnico entra para somar neste cuidado e contribuir da melhor forma (DI 18).

Entendo promoção de saúde como meios para prevenir, cuidar, ensinar, reeducar a população (DI 31).

Nós da saúde, por meio do cuidado, levamos soluções para os pacientes, para a população [...] (DI 60).

Os TE são fundamentais, pois são responsáveis pelo bom atendimento na saúde, por transmitir conforto, segurança, tranquilidade, conhecimentos, [...] participar do processo de educação para a saúde (DI 5).

As atitudes devem ser articuladas aos conhecimentos e habilidades, para que a tríade das competências se faça presente, favorecendo a prestação de uma assistência holística e humana, além de propiciar um perfil de profissionais ativos, críticos e reflexivos (SILVA, 2018, p. 70).

Considerações finais

Foi possível responder a questão norteadora do estudo, bem como alcançar os objetivos propostos. Os discentes aderiram mais ao aceite para participarem do estudo do que os docentes. Suponha-se que esta disparidade tenha sido pela sobrecarga dos professores e que aos alunos o projeto foi apresentado em horário de aula e quem aceitou a participar, já efetuou sua colaboração neste momento e espaço, sem necessidade de ocupar mais tempo de sua rotina.

Os documentos norteadores destes cursos demonstraram que o processo formativo está alicerçado nas noções de competências de acordo com as concepções do referencial teórico adotado. Constatando que trabalham com a potencialidade dos alunos e com transposição didática, fazendo com que o processo de ensino aprendizagem seja considerado de alta complexidade agregando sentido e valor a formação, tornando o ensino significativo para a vida. O desenvolvimento de competências proporciona entender as dimensões humanas, promove uma sociedade mais igualitária, reconhecendo as vivências dos alunos e a importância destas para a sua relação com mundo do trabalho e sociedade, ressaltando a indissociabilidade entre educação geral e profissional.

Foi possível perceber que alguns dos indicativos e caminhos apontados no referencial teórico para o desenvolvimento de competências no ensino profissional são contemplados como: uso de situações problemas em níveis de complexidade crescentes, tecnologias como ferramentas para as aulas, docentes capacitados, a educação entendida como processo permanente, métodos avaliativos diversos e descentralizados dos tradicionais (provas), aulas mais interessantes, desafiadoras, articulação dos conhecimentos, multidisciplinaridade, do ensino, pesquisa e extensão, realização de prática em local de provável atuação profissional (estágios em lócus) favorecendo a complementaridade entre teoria e prática. Há o incentivo ao pensamento crítico, atitudes colaborativas, sustentáveis, autonomia, empreendedorismo, pro atividade, empatia, desenvolvimento contínuo.

As competências profissionais prioritárias e as específicas contempladas nos resultados, apontam que favorecem aos TE compreenderem e atuarem de forma eficaz no processo saúde/doença. Assumindo assim de vez o *status* de agentes transformadores nos contextos que atuarem influenciando o desenvolvimento político e socioeconômico do país.

O processo formativo profissional dos TE realizado nas escolas estudadas demonstra impulsionar os futuros profissionais a ultrapassarem as demandas de mão-de-obra do mercado de trabalho pela sua formação humana e cidadã. Assim, o processo de ensino aprendizagem ao contemplar o desenvolvimento de competências (prioritárias e profissionais), adquire um sentido mais amplo, com possibilidades de contribuição com a produção de saúde individual, coletiva e pública.

Neste estudo não foram citadas como competências específicas relacionadas as técnicas procedimentais, por ser entendido que dar maior valorização a estes conhecimentos possa se incorrer no risco da formação ficar frágil no que tange ao cuidado integral e humanizado. Para desenvolver estas competências técnicas é preciso desenvolver competências profissionais específicas, sem seguirem o modelo biomédico. Assim o foco das discussões foram o desenvolvimento de competências de forma ampla, o “saber saber”, o “saber fazer”, o “saber ser”, analisar as situações, mobilizar os conhecimentos prévios e

novos, desenvolvimento de capacidade de organizar o pensar para a tomada de decisão e resolução de forma contextualizada, ética, humana, científica e técnica, todas articuladas entre si e correlacionadas. Os profissionais que tiverem seu processo de formação pautado no desenvolvimento de competências com esse viés, terão condições de adaptarem-se a variabilidade dos contextos laborais contemplando as diferenças culturais, sociodemográficas e tecnológicas do mundo do trabalho.

Não se está menosprezando as técnicas, nem as tecnologias, mas entende-se que a partir do desenvolvimento de competências no processo de formação os TE terão condições para se adequarem as realidades que forem atuar profissionalmente, inclusive buscando a continuação de sua qualificação de forma autônoma, para contemplarem as novas situações que se apresentarem em sua jornada laboral.

Por tanto cabe enfatizar a importância de discussões amplas e aprofundadas sobre o processo de formação dos TE e seus métodos, para proporcionar crescimento do processo de ensino aprendizagem, contribuindo cada vez mais para que esta categoria evolua profissionalmente. Além desta evolução ser necessária para atender as demandas, os TE por serem em maior número, por prestarem a assistência direta, entre outros fatores implícitos no seu exercício profissional, no Brasil, caracterizam a profissão da enfermagem perante a sociedade, podendo se dizer que até mais que os enfermeiros.

Referências

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 20 abril. 2018.

BRASIL, Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Edições Câmara. Brasília: 11ª Ed. 2015b. Disponível em: [file:///E:/Downloads/ldb_11ed%20\(1\). pdf](file:///E:/Downloads/ldb_11ed%20(1).pdf). Acesso em: 20 abril. 2018

BRASIL, Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Brasília. 3ª Edição 2017. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/novembro-2017-pdf/77451-cnct-3a-edicao-pdf-1/file>. Acesso em: 19 Out. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Regulamentação do exercício da Enfermagem. Brasília. 1986.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 441 de 15 de maio de 2013**. Brasília. 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 371 de 08 de setembro de 2010**. Brasília. 2010.

BRASIL. **Resolução CNE/ CEB nº 04.99**. Brasília.1999

CAPRA. F. **Teia da Vida**.11ª ed. S. Paulo, Cultrix, 2012.

DIAS, R.A et al. O ensino por competências na educação do profissional técnico de nível médio em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/357>. Acessado em: 30 mar. 2018.

DIAS, I.S. Competências em Educação: conceito e significado pedagógico. **Rev. Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, SP. Volume 14, Número 1, janeiro/junho de 2010: 73-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pee/v14n1/v14n1a08> . Acesso em: 30 nov. 2019.

MACHADO, J.; ALVES, J. M. **Professores e escola**: conhecimento, formação e ação. Portugal. Porto, 2016. Disponível em : https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13437/3/E-BOOK_Professores%20e%20Escolas_2016.pdf. Acesso em 30 nov. 2019.

MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte**: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO. (Org.) Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 9-29.

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

PERRENOUD, P. **A noção de competência**. IN: Construir competências desde a escola. Porto Alegre, ARTMED, 2002a.

PERRENOUD, P. **Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens:** entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed, 1999a.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? In: **Pátio – Revista Pedagógica**, Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, nov. 1999b.

PERRENOUD, P. et al. **10 novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PERRENOUD, P. et al. **As competências para ensinar no século XXI:** a formação dos professores e o desafio da educação. 1. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002b.

SILVA, M.R. et al. COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM: o que esperam os enfermeiros gestores? **Rev. Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, fev. 2019. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1335/482>. Acesso em: 01 dez. 2019.

5.3 Artigo 3

A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO REGIONAL

Professional Training of Nursing Technicians and Health of Elderly People in the Regional Socio-demographic Context

Carla Regina Andre Silva*

Marlene Teda Pelzer**

Resumo: Estudo desenvolvido nos cursos Técnicos de Enfermagem da região sul do estado do Rio Grande do Sul, objetivando analisar se há inter-relações entre as competências desenvolvidas no processo formativo dos Técnicos de Enfermagem e o contexto sociodemográfico regional com ênfase na saúde da pessoa idosa. Teve abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter descritivo. Foi realizado pesquisa documental e aplicação de instrumento semiestruturada para os docentes e os discentes, no segundo semestre de 2018. Na análise documental percebeu-se que há relação do compromisso do processo formativo com o contexto sociodemográfico regional, mas no que tange a saúde da pessoa idosa a menção a este assunto é discreta, ficando diluída nas entrelinhas dos textos. Nenhum dos cursos oferece em sua grade curricular disciplinas específicas sobre a saúde da pessoa idosa e os conteúdos que podem abordar este tema estão mesclados dentro de outros mais generalista, voltados ao adulto. Percebeu-se que ainda há uma fragilidade na formação destes profissionais para que desenvolvam com maior propriedade competências para atuação profissional mais direcionada às especificidades da saúde do idoso, menos centrada na doença e com mais foco no envelhecimento ativo e com qualidade de vida.

Palavras-chave: Educação baseada em competências. Técnico de Enfermagem. Saúde do idoso.

Abstract: Study developed in the Nursing Technicians courses in the southern region of Rio Grande do Sul State. The objective was to analyze if there are interrelationships between the competences developed in the Nursing Technicians training process and the regional sociodemographic context with emphasis on the health of the elderly. . It had a qualitative approach, of exploratory nature and descriptive character. Documentary research and semi-structured interviews were conducted for teachers and students in the second semester of

* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da universidade federal do Rio Grande (FURG). Enfermeira do Instituto Federal do Rio Grande do Sul – Campus Rio Grande. Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8050-2400> E-mail: carla.andre@yahoo.com.br.

** Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da universidade federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande do Sul, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9844-5459> E-mail: pmarleneteda@yahoo.com.br.

2018. In the documentary analysis, it was noticed that there is a relationship between the commitment of the formative process and the regional sociodemographic context, but with regard to health. mention of this subject is discreet, being diluted between the lines of the texts. None of the courses offers in their curriculum specific disciplines on the health of the elderly and the contents that can address this theme are mixed within other more generalist, focused to the adult. It was noticed that there is still a weakness in the training of these professionals to develop more properly skills for professional performance more directed to the health specificities of the elderly, less focused on the disease and more focused on active aging and quality of life.

Keywords: Skills-based education. Nursing technician. Health of the elderly.

1 Introdução

A Divisão de População da ONU divulgou as projeções populacionais globais, considerando os indicadores demográficos mais recentes. Constatou-se que a população de pessoas idosa acelerou o crescimento no século XXI, e no Brasil está ocorrendo acima desses percentuais. Este fato dispara o alerta para que os países se reorganizem para esta nova realidade em questões de economia, política, saúde, setores produtivos, entre outros. (ALVES, 2019).

No estado Rio Grande do Sul, de acordo com o Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa (Rio Grande do Sul, 2018), de 2001 a 2015 a população com 60 anos ou mais, passou a ter maior representatividade, passando de 6,1% em 2001 para 16% em 2015, sendo estimado que em 2030 seja de 24%. Registra também que grande parte dessa população reside em zona urbana, com predomínio feminino e que devido a esta feminização, todos os aspectos inerentes à mulher se fazem presentes nesta faixa etária também. Há predomínio de pessoas brancas, com o ensino fundamental incompleto, somente 8,6% possuem ensino superior. Deste grupo, um terço foi considerado economicamente ativo, diminuindo os índices gradativamente de acordo com o avanço da idade, sendo que 0,7% das pessoas idosas estão abaixo da linha de pobreza e 0,3% abaixo da linha de pobreza extrema. Em muitas famílias a pessoa idosa é única fonte de renda, sendo este índice estimado em 9%. O desemprego das pessoas economicamente ativas é em torno de 1,6%. A maioria trabalha por conta própria ou na produção para o próprio consumo.

Quanto à saúde, 23,8% das pessoas idosas gaúchas manifestaram ao menos uma das seguintes deficiências: auditiva, motora, visual e ou mental/intelectual. As principais causas de internações foram por doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório, neoplasias, doenças do aparelho digestório, aparelho urinário e doenças infecciosas e parasitárias. Nas internações por quedas, há predominância do sexo feminino que aumenta com o avanço da idade. Em média, 47% das internações hospitalares deste público ocorrem sem acompanhante. Nas internações por doenças mentais e comportamentais, a predominância é do sexo masculino na faixa etária de 60 a 70 anos. Nas taxas de mortalidade de pessoas com 60 anos ou mais, de 2000 a 2015, foi observado um decréscimo de 36%,

considerando todas as faixas, tanto para homens como para mulheres, exceto para mulheres com 80 anos ou mais. E no mesmo período, foi verificado o aumento nas taxas de suicídios em 31%, com incidência maior em homens. Já as taxas de homicídios são de 8,2 por 100.000 habitantes, mantendo-se desde 2001(RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Em relação à vulnerabilidade social, de acordo com os dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2010 a 2017, ocorreu um aumento de 275,64% nos casos de violência contra a pessoa idosa (violência física, psicológica/moral, negligência/abandono, lesões autoprovocadas, econômica/financeira, sexual, tráfico de pessoas e outras). A maioria das causas da violência foi por uso da força corporal/espancamento, ferimentos por objetos perfuro cortantes, objetos contundentes, envenenamento/intoxicação, uso de substâncias/objetos quentes e armas de fogo. E os principais agentes dessas ações são apontados como parentes próximos ou com vínculos com pessoa idosa (RIO GRANDE DO SUL, 2018).

Sobre as Instituição de longa Permanência para Idosos (ILPIs), consta no Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa (Rio Grande do Sul, 2018) que até 2017, encontravam-se com 88% de sua capacidade de atendimento preenchidas, sendo que 60,0% do público institucionalizado era feminino e 40,0% masculino. E em relação ao tempo de institucionalização, 29% está há mais de 72 meses. Já em casas lar, não há dados comparativos, pois os primeiros registros desta modalidade são do censo de 2016, e suas taxas de ocupação, são de 82,0% da capacidade de atendimento, também com predomínio do público feminino.

Diante destes dados sociodemográficos e de sua significância para o setor de saúde, surgiu o questionamento que norteou este estudo: A formação dos Técnicos de Enfermagem na região sul do Rio Grande do Sul está contemplando o desenvolvimento de competências que atendam as questões de saúde das pessoas idosas?

Objetivando analisar se há inter-relações entre as competências desenvolvidas no processo formativo dos TE e o contexto sociodemográfico regional com ênfase na saúde da pessoa idosa.

O contexto sociodemográfico e o mercado de trabalho estão apontando a necessidade de se ter profissionais de saúde qualificados para prestar assistência às pessoas idosas. Nesta conjuntura se percebe alguns caminhos a serem seguidos pelas instituições formadoras de TE para atender estas demandas, justificando assim a importância de conhecer se no processo formativo estes profissionais estão desenvolvendo competências específicas (teóricas, práticas, científicas) para atender esta parcela da população.

O curso Técnico de Enfermagem (TE), de acordo com Catálogo Nacional de Cursos Técnicos (CNCT), está no eixo tecnológico Ambiente e Saúde que compreende tecnologias associadas à melhoria da qualidade de vida e atenção à saúde. Ao concluir o curso o formando

deve estar apto a realizar curativos, administração de medicamentos e vacinas, nebulizações, banho de leito, mensuração antropométrica e verificação de sinais vitais, prepara o paciente para os procedimentos de saúde, presta assistência de enfermagem a pacientes clínicos e cirúrgicos e gravemente enfermos, entre outros procedimentos, de acordo com os preceitos legais da profissão. Aplicar as normas de biossegurança com possibilidades de atuar em hospitais, Unidades de Pronto Atendimento, Unidades Básicas de Saúde, Clínicas, Home Care, centros de diagnóstico por imagem e análises clínicas, consultórios, ambulatórios, atendimentos pré-hospitalares, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), organizações militares, entre outros. Atuando na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação no processo saúde-doença. Embora no CNCT não seja explícito esta questão, nas suas entrelinhas há direcionamentos para a formação para a atenção integral à saúde, incluindo as especificidades de cada fase da vida. E ainda faz menção a certificação intermediária ao TE como cuidador de idosos (BRASIL, 2014). Subentende-se que competências voltadas à saúde da pessoa idosa devam ser incorporadas na formação técnica para que seja possível tal certificação intermediária.

Segundo Perrenoud, o mundo do trabalho já se apoia nas noções de competências e as escolas precisam se modernizar para acompanhá-lo. Para o autor, no ensino profissional há competências profissionais entendidas como prioritárias ou básicas, éticas e humanas que são aplicáveis pelos docentes de qualquer formação, de forma que os alunos consigam desenvolver as competências profissionais necessárias ao exercício profissional. Essas compreendem autonomia, criatividade, ética, humanização, respeito à singularidade dos alunos, participação nos espaços democráticos da escola, mobilização para o pensamento crítico e reflexivo para ação, tomada de atitude, transposição e administração e resolutividade de situações problemas, suscitar o desejo de aprender, explicitar a relação com o saber, com o sentido do trabalho e a capacidade de autoavaliação. E as competências profissionais específicas ou de alto nível que são as científicas, legais, técnicas e práticas inerentes ao exercício de cada profissão, que devem ser aplicadas de forma articulada com as competências prioritárias, ao mobilizar os conhecimentos prévios e novos para resoluções dos problemas, com significado (Perrenoud, 1999, 2000).

As competências profissionais prioritárias ou básicas, elencam que a formação deve transpor a obtenção da certificação e preparar o aluno para a vida. Se observadas pode se dizer que correspondem às competências atitudinais descritas nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs). Assim como a descrição sobre as competências profissionais específicas que diz que os diferentes recursos cognitivos precisam dar suporte para enfrentar as situações por meio de ações que envolvem teoria, prática e atitude se equivalem às procedimentais e conceituais dos PCNs (BRASIL, 1997; PERRENOUD, 1999b; 2002). Embora as palavras de Perrenoud não sejam as mesmas descritas nos PCNs, possuem essência equivalente sobre o assunto, fortalecendo a ideia que o ensino profissional deva ser construído por meio de competências.

A Enfermagem Gerontogeriátrica, em relação ao cuidado do idoso, considera ainda um desafio a construção de competências voltadas às especificidades do processo de envelhecimento, com vistas à efetivação de um cuidado qualificado e humanizado para esta faixa etária. Busca-se além do controle das doenças, o bem-estar físico, psíquico e social, para melhorar a qualidade de vida. O conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento possibilita ao profissional TE a compreensão dos significados de senilidade e senescência, ao entender que a velhice representa mais do que um determinismo biológico. Ao técnico de enfermagem, cabe compreender as especificidades que têm implicações práticas no cuidado ao idoso. Além disso, é preciso que este conhecimento seja fundamentado cientificamente, para evitar a infantilização do idoso e especialmente, propiciar um cuidado profissional (MARTINS, 2012).

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNI (Brasil, 2016) consta a necessidade de enfrentamento à escassez de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento em envelhecimento e saúde da pessoa idosa, e que parte do enfrentamento para esta problemática seria a inserção de componentes curriculares voltados a saúde da pessoa idosa no processo formativo formal dos futuros profissionais e entre eles encontra-se a enfermagem, em seus diferentes níveis de formação.

O estudo de Martins (2012), mostrou que, para o TE cuidar de idosos, é preciso competências específicas (conhecimentos) sobre o processo de envelhecimento, habilidade técnica e atenção permanente, comunicação adequada com paciência e respeito, além de atitude ética e responsável para a promoção de um cuidado humanizado e individualizado. A articulação destes recursos, expressos pelo desempenho destes profissionais, aponta para a necessidade de atualização permanente para o desenvolvimento de uma prática crítica-reflexiva e o cuidado integral ao idoso. Na avaliação do desempenho do técnico de enfermagem, a pesquisadora destaca que estes profissionais realizam um cuidado ainda descontextualizado, mecanizado e focado no modelo biológico. Esta avaliação é atribuída à formação insatisfatória, pautada em conhecimentos genéricos que refletem um cuidado inadequado para atender as especificidades da pessoa idosa. Dada a crescente demanda deste grupo da população, é premente a necessidade da criação de espaços para a discussão da formação e da qualificação de profissionais técnicos para cuidar do idoso. Afirmar ainda, que para um desempenho eficiente dos técnicos de enfermagem no cuidado da pessoa idosa, inicialmente se invista na capacitação dos educadores que, posteriormente, facultarão aos educandos a construção e a mobilização de competências voltadas às singularidades deste público.

2 Metodologia

Este estudo tem abordagem qualitativa, de natureza exploratória e caráter descritivo. Esta metodologia proporciona observar, analisar e correlacionar as características de

determinado fenômeno, proporcionando uma visão geral do problema, sendo indicada quando há poucos estudos sobre o assunto (MINAYO 2004; 2013).

Foi realizado nos Cursos Técnicos de Enfermagem, reconhecidos e ofertados regularmente por instituições públicas e particulares na região sul do Rio Grande do Sul. É um recorte dos resultados obtidos na pesquisa intitulada “Formação do Técnico de Enfermagem no contexto sociodemográfico da região sul do Rio Grande do Sul, com ênfase na saúde da pessoa idosa”.

O estado do Rio Grande do Sul é organizado em 30 regiões de saúde e cada região é identificada por um número, composta por municípios limítrofes, delimitados por questões culturais, econômicas, sociais, entre outros. As regiões para fins administrativos são elencadas em 19 coordenadorias de saúde. E estas, por sua vez, se agrupam em sete macrorregiões que são Centro Oeste, Metropolitana, Missioneira, Norte, Sul, Serra, Vales. A Macrorregião Sul é composta pelas regiões 21 e 22, que englobam 29 municípios ao total (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Destes municípios, em apenas quatro há instituições de ensino que ofertam cursos técnicos de enfermagem, em um total de seis cursos, sendo cinco privados e um público. Para estas instituições foram enviados convites para participarem do estudo, e destas, tomaram parte do estudo duas de Pelotas, uma em Bagé e uma em Rio Grande. Cada instituição participante definiu a data, entre agosto e dezembro de 2018, horário e turma em que a coleta de dados foi realizada.

Como foi percebido uma diferença significativa do número de ofertas de turmas, para que se tivesse uma paridade, se optou em aplicar o estudo em uma turma por instituição.

Na categoria docente, o instrumento foi oferecido a alguns dos professores que estavam presentes nas instituições participantes, no dia da coleta de dados. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro docente atuante no período da coleta dos dados em qualquer etapa do curso, independentemente do tipo de vínculo, ter experiência de no mínimo um ano de docência no ensino técnico, aceitar em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Na categoria discente, o instrumento foi ofertado aos alunos que estavam em sala de aula, na fase final do curso. Foram considerados como critérios de inclusão estar matriculado regularmente no curso e estar cursando duas ou mais disciplinas do último semestre do curso.

A coleta foi realizada no segundo semestre de 2018, em com três métodos:

a) coleta de dados primários por meio de aplicação de instrumento semiestruturado: instrumentos com questões abertas e fechadas e com possibilidade de múltipla escolha. Um modelo para os docentes e outro para os discentes com diferenças e semelhanças entre si. O instrumento foi organizado em três dimensões que são a caracterização dos participantes, competências profissionais prioritárias ou básicas/éticas e humanas e competências

profissionais específicas. Dentro da última dimensão contem questões direcionadas a competências específicas relacionadas a saúde da pessoa idosa. A formulação das questões foi baseada nas concepções de Perrenoud sobre o ensino por competências, na Resolução CNE/ CEB nº 04/99, no CNCT (2017); na Lei 7.498/1986 do Exercício Profissional de Enfermagem; nas Resoluções do COFEN 371/2010 e 441/2013 que dispõem sobre os estágios curriculares de enfermagem, nas constatações de Dias et al. (2013), que apontaram que a educação baseada em competências já está estabelecida documentalmente nos cursos técnicos de enfermagem, com a concepção descrita por Perrenoud e com base no material didático da Universidade Federal do Maranhão (2014; 2014a; 2014b) sobre saúde da pessoa idosa.

b) coleta de dados secundários: análise dos documentos norteadores dos respectivos cursos como Plano de desenvolvimento Institucional - PDI e Projeto Político-Pedagógico - PPP, observando os detalhamentos dos cursos na busca de palavras chave ou expressões que tivessem relação com os objetivos do estudo e com a teoria que o norteia;

c) observação não participativa, com anotações em diário de campo: durante o processo de coleta dos dados, proporcionando assim uma discussão reflexiva entre os resultados.

A análise dos dados foi de acordo com o método de análise de conteúdo de Bardin (2011), que contempla as etapas: pré-análise dos dados alicerçados no problema e nos objetivos; a exploração do material por meio da confrontação sistemática e das inferências alcançadas e o tratamento dos resultados.

Na busca por registros nos documentos que relacionassem o processo de ensino e o desenvolvimento de competências relacionadas ao contexto sociodemográfico da região com ênfase na saúde da pessoa idosa, foram extraídas expressões e palavras chave relacionadas ao tema, pela análise do conteúdo e de acordo com sua adequação, inferência e contexto.

Para analisar se nos cursos eram desenvolvidas competências profissionais que contemplassem as necessidades constatadas nos dados sociodemográficos sobre o envelhecimento populacional na região foi realizado análise documental e aplicação de instrumento semiestruturado. Posteriormente os resultados foram agrupados em três categorias.

O referido estudo possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde - CEPAS da Universidade Federal do Rio Grande sob o parecer 125/2018. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos contidos na Resolução 466/2012, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido.

3 Resultados

Percepção institucional documental sobre a formação dos TE e a saúde da pessoa idosa no contexto sociodemográfico regional

Na análise documental foram encontradas relações da formação profissional e a saúde da pessoa idosa. Há referências aos avanços que a ciência tem incidido no aumento da expectativa de vida e este fato corroborado para necessidade de profissionais de saúde preparados para atuarem em todos os ciclos da vida humana, com conhecimentos específicos científicos, práticos e legais referentes aos direitos dos usuários. Descrevem que os futuros TE poderão atuar em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs), além de realizar atendimentos *home care* e pré-hospitalar. E que a atuação dos TE deve "caracterizar a prevenção, o tratamento e a reabilitação das afecções clínicas que, comumente afetam adultos e principalmente idosos." Foram encontrados registros de que parte dos estágios supervisionados obrigatórios podem ser realizados em ILPIs. Nos projetos dos cursos analisados, não constam disciplinas específicas sobre saúde da pessoa idosa. Há componentes curriculares referentes ao tema diluídos dentro de algumas das disciplinas, porém não está descrito que sejam voltados a assistência de enfermagem específica deste público.

Sobre os registros com ênfase nas questões sociodemográficas, se percebe a ideia de que as instituições são espaços em constante transformação e que estas assumem o compromisso de atuar no sentido do desenvolvimento local e regional. São comprometidas com uma educação profissional sintonizada com as demandas sociais, mercadológicas, regionais e pessoais dos alunos. Estas instituições apresentam o compromisso de realizar integração com as comunidades locais por intermédio de participações, representatividades e atuações em grupos, comitês e conselhos municipais e regionais. Nestes documentos constam a relevância da inserção destas instituições nos planos diretores locais, regionais, nacionais e até internacionais em buscar a integração com os setores produtivos locais e regionais, propondo intercâmbio institucional com a sociedade em torno das necessidades socio educacionais, econômicas, políticas locais e regionais. "As competências do ensino devem ser alinhadas com as demandas da sociedade moderna" (PERRENOUD, 1999, p. 8).

Em todos os documentos há menção que os projetos pedagógicos são voltados às questões culturais, sociais, econômicas, políticas e ecológicas da região. Quanto a descrição do modelo educacional, definem que este precisa ser voltado aos anseios do educando; sintonizado com as tendências da realidade local e aberto a experimentar formas alternativas de desenvolver o ensinar e o aprender; formar profissionais para o contexto socioeconômico local, regional e nacional, identificar as tendências e cenários sob uma ótica ampla e global do contexto externo institucional para contribuir com a realidade local. Como parte da essência do ensino profissional, consta a importância das recriações de soluções técnicas e tecnológicas às demandas sociais e regionais e formar trabalhadores conscientes de seu papel frente às demandas sociais e profissionais. Assim, descrevem que prestam serviços e assistência dirigidos a população, nos seus campos de atuação, articulando os saberes produzidos com as atividades dos escolares para atender as demandas locais e regionais retribuindo as possibilidades de contribuição dos espaços de estágios *in lócus* e por intermédio de projetos de extensão e de pesquisa.

Mas não constam registros que nos cursos tenham disciplinas ou conteúdos direcionados a saúde da pessoa idosa, contemplando as necessidades sociodemográficas regionais apontadas pelo Diagnóstico da situação da pessoa idosa do estado do Rio Grande do Sul (2018).

Talvez seja necessário rever os documentos norteadores destes cursos, inserindo formalmente, conteúdos ou até disciplinas sobre a saúde da pessoa idosa, para contemplar as demandas que vem se apresentando no cenário mundial, nacional e regional. Camargo et al (2015), destaca que as competências necessárias ao exercício profissional dos TE são estruturantes da prática, sendo que algumas se modificam mais que outras na linha do tempo, de acordo com os contextos políticos, sociais, econômicos e culturais.

O processo formativo dos TE e suas correlações com a saúde da pessoa idosa na percepção dos discentes

Considerando o teor dos documentos institucionais que não registraram haver disciplinas específicas sobre a saúde da pessoa idosa, se buscou por indícios de outras formas de desenvolvimento de competências específicas direcionadas ao cuidado deste grupo da população durante o processo formativo dos TE. Analisando o perfil dos 64 participantes, 24 relataram fazer capacitações extracurriculares e destes, nove disseram que estas foram direcionadas a saúde da pessoa idosa. Quanto a seu processo formativo, entendem que lhes é possibilitado fazer correlação dos diferentes ciclos de vida entre si, e que os conteúdos específicos sobre a saúde da pessoa idosa são presentes nos cursos, promovendo o desenvolvimento de conhecimentos sobre o referido tema, mas afirmam que não há disciplinas específicas na grade curricular sobre o tema. Relataram que os fundamentos científicos (teóricos e práticos), técnicos, éticos e legais desenvolvidos nos cursos, proporciona-lhes segurança para atuar com este público, mas que poderiam ser mais aprofundados. Externalizaram que conhecimentos sobre envelhecimento são contemplados na formação, mas salientaram que sobre os assuntos senescência, senilidade e gerontologia não.

Há conteúdos que contemplam entender todos os ciclos da vida, uns mais aprofundados que outros. (DI 1).

Tivemos contato com idosos em estágios, mas não tivemos aulas teóricas específicas que garantissem um conhecimento profundo, sobre as singularidades das pessoas idosas. Senti falta também sobre práticas, principalmente na questão de cuidado domiciliar (DI 19).

No Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e saúde da pessoa idosa”, encontra-se descrito as atribuições comuns a todos os integrantes das equipes de saúde relacionadas a este público alvo. São elas Planejar, programar e realizar as ações que envolvem a atenção à saúde da pessoa idosa em sua área de abrangência; identificar e acompanhar pessoas idosas frágeis ou em processo de fragilização; alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde; conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das pessoas idosas, de suas famílias e da comunidade, acolher a pessoas idosas de forma

humanizada, na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito; prestar atenção contínua às necessidades de saúde da pessoa idosa, com vistas ao cuidado longitudinal; preencher, entregar e atualizar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da pessoa idosa; desenvolver ações educativas relativas à saúde da pessoa idosa, de acordo com o planejamento da equipe. E define como atribuições dos TE realizar atenção integral às pessoas idosas; orientar ao idoso, aos familiares e/ou cuidador sobre a correta utilização dos medicamentos; participar das atividades de assistência, realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão nas Unidades Básicas de Saúde, em hospitais e quando indicado, ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (BRASIL, 2006).

Quando questionados acerca das questões da saúde da pessoa idosa mais evidentes no processo formativo, relataram as necessidades humanas básicas, autocuidado, patologias, participação familiar no cuidado e adesão no tratamento. E em relação a quais alterações derivadas ao processo natural de envelhecimento são contempladas, descreveram como sendo as biológicas, fisiológicas, metabólicas, emocionais, patológicas e limitações de mobilidade.

Aprendemos o cuidado com idosos, suas doenças e causas (DI 4).

É muito pouco ensinado sobre o cuidado da pessoa idosa (DI 26).

Não temos aulas práticas específicas sobre idosos (DI 37).

Aprendemos sobre as principais doenças adquiridas (DI 47).

Os discentes consideram como importante para realizar uma assistência de enfermagem humanizada para a pessoa idosa, o conhecimento do processo de envelhecimento e suas peculiaridades; correta utilização de medicamentos; acolhimento, trabalho em equipe; considerar a família como parceira do cuidado a pessoa idosa; realização de cuidados básicos e intermediários; conduta respeitosa pelas vivências, conhecimentos, costumes e crenças dos idosos; correta utilização de medicamentos. Afirmaram que as questões sociais, culturais e econômicas influenciam no processo de saúde e doença da pessoa idosa. Percebem como componentes integrantes do cuidado de enfermagem conforto, tranquilidade, carinho e alegria. E estes futuros profissionais se entendem como sendo agentes transformadores de realidades e portanto, colaboradores da promoção de saúde da pessoa idosa.

Segurança no que se faz, é porta de entrada para trabalhar com todas as idades (DI 17).

Os TE precisam desenvolver competências para atuarem no panorama do envelhecimento populacional, contemplando o cuidado existencial que envolve as necessidades básicas, o autocuidado, a auto estima, a auto valorização, o exercício da cidadania da pessoa idosa e de seus familiares, além dos conhecimentos técnico-científicos

(PAVARINI, 2005; MOREIRA, 2015; UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO, 2014b).

O processo formativo dos TE e suas correlações com a saúde da pessoa idosa na percepção dos docentes

No que se relaciona à percepção dos docentes dos cursos TE sobre o processo formativo e a saúde da pessoa idosa: Ao serem questionados se possuíam alguma formação na área da saúde da pessoa idosa, se obteve como resposta que nenhum deles possui formação formal nesta área e um respondeu que embora não tenha, possui muitas leituras sobre o tema para se instrumentalizar e ministrar as aulas que envolvam o assunto. Relataram que os fundamentos científicos (teóricos e práticos) e legais trabalhados no curso, proporcionam segurança para os discentes atuarem com a pessoa idosa, pois conhecimentos sobre envelhecimento são desenvolvidos nos cursos. Afirmaram serem abordadas no curso questões sobre a saúde da pessoa idosa referentes a necessidades humanas básicas, autocuidado, patologias e envolvimento familiar no tratamento e as alterações derivadas do envelhecimento (biológicas, fisiológicas, patológicas e comunicação).

Conteúdos sobre a saúde da pessoa idosa são em menor proporção, apenas em alguns conteúdos se dá ênfase ao idoso. [...] as questões sociais, culturais e econômicas influenciam no processo de saúde e doença da pessoa idosa, podem até serem consideradas como alguns dos fatores determinantes (DOS 4).

Os conteúdos são programados englobando todos os ciclos (DO 1).

Os docentes consideraram como importante para realizar uma assistência de enfermagem humanizada para a pessoa idosa o estabelecimento do vínculo com a equipe; trabalho em equipe; saber reconhecer o idoso como sujeito do próprio cuidado; considerar a família como parceira do cuidado; realizar cuidados básicos e intermediários; participar de capacitações e atualizações sobre o tema; saber motivar o autocuidado; ter condições de resolução de problemas de saúde; acolher, manter conduta respeitosa pelas vivências, pelos conhecimentos, costumes, crenças do idoso; o cuidado ter significado para quem realiza e para quem recebe. Estimular e respeitar a participação da pessoa idosa nas decisões do tratamento; fazer correta utilização dos medicamentos, desenvolver conhecimento do processo de envelhecimento e suas peculiaridades. Demonstraram que consideram como componentes integrantes do cuidado de enfermagem o conforto, a alegria, o carinho, a tranquilidade, a amizade e o diminuir a solidão. E os TE são percebidos como agentes transformadores, pois atuam na assistência, na prevenção e na educação em saúde, assim contribuindo com transformações nos cenários em que exercem suas práticas profissionais.

O estudante precisa compreender que o ser humano é complexo e único. A saúde da pessoa idosa é bem presente no curso (DOS 5).

A formação dos TE proporciona atuarem com a pessoa idosa, são trabalhados conhecimentos teóricos e práticos e estatuto do idoso (DO 1).

Os TE por atuarem diretamente e constantemente com assistência à saúde em suas diferentes fases, são agentes importantes para a promoção de saúde em todos os ciclos vitais humanos. Estes profissionais atuam na prevenção de doenças, promoção de saúde, tratamento e reabilitação integrados a uma equipe multiprofissional. E por terem estas possibilidades de vivências profissionais, também podem ocupar os espaços em que se discute, se fiscaliza e se constrói as políticas públicas de saúde voltadas a este público, bem como operacionalização da assistência à saúde. Contribuindo assim, com seus conhecimentos elaborados a partir de sua prática/vivência profissional (BRASIL, 2012; 2012a).

4 Considerações Finais

Na análise documental percebeu-se que as há relação do compromisso institucional do processo formativo com o contexto sociodemográfico regional, mas no que tange a saúde da pessoa idosa a menção a este assunto é discreta, ficando diluída nas entrelinhas dos textos, favorecendo uma vulnerabilidade deste compromisso. Nos Planos de curso, não há descrição de disciplinas ou de conteúdo específicos direcionados a este público, fato que pode vir a comprometer o desenvolvimento de competências no decorrer do processo formativo dos TE. As falas dos docentes e dos discentes confirmam o constatado na análise documental sobre o assunto saúde da pessoa idosa.

Salienta-se que mesmo a PNI fazendo referências que a formação profissional é uma das estratégias para o enfrentamento para a falta de preparo adequado de quem assiste a saúde da pessoa idosa, ainda prevalece esta fragilidade nos sistemas de ensino formal. Na atual conjuntura, o idoso vem sendo assistido, em grande parte das instituições de saúde, como um adulto velho ou de forma infantilizada, sem serem consideradas as suas especificidades biológicas, fisiológicas, emocionais, culturais, sociais, entre outras, por possíveis fragilidades no processo formativo voltado para este público. Portanto, pode se dizer que no teor dos documentos institucionais e nas falas dos protagonistas do processo de ensino aprendizagem se percebeu brechas sobre a saúde da pessoa idosa que podem ser melhor contempladas, incluindo este assunto nos componentes curriculares.

Considerando o Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa do estado Rio Grande do Sul, pode-se dizer que o mercado de trabalho para assistência da pessoa idosa pelos Técnicos de Enfermagem é crescente, demonstrando a necessidade urgente, que estes profissionais tenham em seu processo formativo contemplado competências para atuarem neste contexto que é o envelhecimento da população e atendam esta dupla demanda.

Os discentes e os docentes reafirmaram o que foi constatado na análise documental, mas as duas categorias divergem quanto entre si e em alguns pontos como quais as alterações naturais do envelhecimento são contempladas no processo formativo, que competências são importantes para realização da assistência de enfermagem humanizada a pessoa idosa, e no entendimento que a abordagem das aulas sobre a saúde da pessoa idoso, favorece aos TE prestarem a assistência a este grupo da população. Talvez esta divergência de percepção seja

gerada por não ser institucionalizado nos currículos, componentes curriculares direcionados para desenvolvimento destas competências e outras relacionadas a saúde da pessoa idosa. Permanecendo assim, como desafio, o desenvolvimento de competências específicas para atuação da enfermagem neste ciclo da vida, com vistas a um cuidado melhor qualificado que ultrapasse o determinismo biológico.

As questões sobre a saúde da pessoa idosa e a educação continuada e extracurricular são importantes. Porém, uma pequena parcela dos discentes relataram terem participado de capacitações sobre o tema. As participações em eventos com foco neste público, colabora com o desenvolvimento de uma prática crítico reflexiva e com um cuidado mais integral, evitando a descontextualização e a mecanização do cuidado a pessoa idosa. Talvez esta situação possa ser atribuída aos conhecimentos mais genéricos sobre o tema, por parte dos docentes, pois o estudo apontou que os educadores não têm formação específica nesta área, e suas formações, atuações e vivências profissionais com este público podem influenciar no interesse dos educandos.

Percebe-se que ainda há uma fragilidade na formação dos TE para que estes desenvolvam, com maior propriedade, competências que aprimorem sua atuação no âmbito da saúde da pessoa idosa, sendo menos centrada na doença e com mais foco no envelhecimento ativo e com qualidade de vida. Embora seja indicado nos documentos que norteiam as Políticas Públicas da Pessoa Idosa, que conste nas grades curriculares e documentos norteadores dos cursos de formação profissional na área da saúde a existência de disciplinas e ou conteúdos que abordem o tema, esta lacuna ainda está presente.

Referências

ALVES, J. E. D. **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU**. Portal do envelhecimento. PUC- SP. junho de 2019. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-populacional-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu/> Acesso em: 18 jun. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 01 dez. 2019.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões** / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro : Ipea, 2016. 615 p. : il.: gráfs. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%c3%adtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%c3%b5es-IPEA.pdf>, Acesso em 26 agos. 2019.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais**. Brasília, DF: MEC, 1997. 10 v. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12640:parametros-curriculares-nacionais1o-a-4o-series&catid=195:seb-educacao-basica. Acesso em: 14 de maio 2018.

BRASIL, **Ministério da Educação**. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. **Brasília. Edição 2012. Disponível em:** http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=11394-catalogo-nacional-versao2012-pdf&category_slug=agosto-2012-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 19 out. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília 2012a. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em 05 mar. 2017.

CAMARGO, R.A. A. et al. Avaliação da formação do técnico de enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 951-964, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1052>. Acesso em: 20 set. 2017.

PAVARINI, S.C.I. et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 398-402, Sept. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300011&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300011>.

PERRENOUD, P. **A noção de competência**. IN: Construir competências desde a escola. Porto Alegre: editora ARTMED, 2002.

PERRENOUD, P. **Construir competências é virar as costas aos saberes?** In: Pátio – Revista Pedagógica, Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, nov. 1999.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul. **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no RS**. Porto Alegre 2018. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190301/27130102-diagnostico-dos-direitos-humanos-da-pessoa-idosa.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

MARTINS, G. A. A. M. **Formação Profissional do Técnico de Enfermagem: competências para o cuidado da pessoa idosa**. Campinas 2012. Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309261/1/Martins_GiselleAparecidadeArudaMello_M.pdf. Acesso em: 06 jun. 2019.

MOREIRA, J. B.; BHERING, N. L. B.; REPOLÊS, R. Avaliação do conhecimento dos cuidadores de idosos. **ANais SIMPAC**, 2015; v. 5, n. (1): 235-240. ISSN: 2237-2490.

Disponível em:

<https://academico.univcosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/113>.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UMA-SUS/UFMA. **Ações Preventivas em Saúde do Idoso:** prevenção secundária, terciária e quaternária/Adriana Oliveira Dias de Sousa Moraes; Celia Caldas; Eduardo Tanajura de Faria (Org.). - São Luís, 2014b.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível encontrar a resposta para a questão problematizadora deste estudo, bem como alcançar os objetivos propostos.

Sobre o perfil dos cursos e dos seus protagonistas, na análise documental, percebeu-se muitas semelhanças entre os diferentes cursos. Embora algumas nomenclaturas e até a apresentação fossem diferentes, em suas essências, estas particularidades não os distanciam. Assim, com base nos seus documentos norteadores, os cursos de TE desta região não possuem diferenças significativas entre si. Este fato parece ser positivo, pois os profissionais oriundos destes cursos se encontram em condições semelhantes de inserção no mercado de trabalho da região, mantendo uma competitividade mais equilibrada.

Evidenciou-se que a enfermagem ainda é predominantemente feminina (discentes e docentes), e que como em outros setores do mercado de trabalho estas mulheres são sobrecarregadas pela dupla jornada, de ser estudante e ou profissional, com a maternidade, e com o sustento da casa.

Os futuros TE já tem clareza, por suas experiências de estágios e por serem formandos, do que realmente é a profissão, e mesmo assim, a maioria demonstrou a intenção de realizar graduação na área. Assim, considerando ter pessoas interessadas em realizar formação nesta área e sendo apontado por estudos que há demandas crescentes na área da saúde, pode-se dizer que a enfermagem é uma profissão em ascensão.

Na região Sul do Rio Grande do Sul, de acordo com este estudo, em relação ao exercício da docência, pode se dizer que possui uma condição mais favorável que em outros locais do país. Esta afirmação vem pelos resultados encontrados que todos os docentes participantes atuam exclusivamente na docência, a mais de cinco anos e com formação além da graduação.

Em relação ao processo formativo, de acordo com os documentos, os cursos demonstraram que estão alicerçado nas noções de competências de acordo com

as concepções adotadas no referencial teórico para este estudo. São trabalhadas as potencialidades dos alunos e com transposição didática, fazendo com que o processo de ensino aprendizagem seja considerado de alta complexidade agregando sentido e valor a formação, tornando o ensino significativo para a vida.

Foi possível perceber que alguns dos indicativos e caminhos apontados pelo referencial teórico para o desenvolvimento de competências no ensino profissional são contemplados, como: uso de situações problemas em níveis de complexidade crescentes; uso de tecnologias como ferramentas de ensino para as aulas; docentes capacitados; a educação entendida como processo permanente; métodos avaliativos diversos, descentralizados dos tradicionais; aulas desafiadoras; articulação dos conhecimentos, multidisciplinaridade no ensino, pesquisa e extensão; realização de estágios em *lócus*, favorecendo a complementaridade entre teoria e prática. Há também o incentivo ao desenvolvimento do pensamento crítico, de atitudes colaborativas e sustentáveis, da autonomia, do empreendedorismo, da pró-atividade, da empatia, entre outros.

As competências profissionais contempladas nos resultados, apontam que favorecem aos TE compreenderem e atuarem de forma eficaz no processo saúde/doença. Assumindo o *status* de agentes transformadores nos contextos que atuarem, influenciando o desenvolvimento político e socioeconômico do país. O processo formativo profissional dos TE demonstrou os impulsionar a ultrapassarem as demandas de mão-de-obra do mercado de trabalho pela sua formação humana e cidadã. Adquirindo assim um sentido mais amplo, com possibilidades de contribuição com a produção de saúde individual, coletiva e pública local, regional e até nacional.

Ao considerar o contexto sociodemográfico regional, com ênfase na saúde da pessoa idosa e o processo formativo dos TE, percebeu-se que ainda há uma fragilidade para que os TE desenvolvam com maior propriedade suas atividades no âmbito da saúde da pessoa idosa, sendo menos centrada na doença e com maior ênfase no envelhecimento ativo e com qualidade de vida e de acordo com as especificidades deste grupo. Embora seja uma indicação nos documentos sobre Políticas Públicas da Pessoa Idosa, que conste nas grades curriculares e

documentos norteadores dos cursos de formação profissional na área da saúde a existência de disciplinas e ou conteúdo específicos que abordem o tema sobre envelhecimento humano, esta lacuna ainda está presente e precisa ser preenchida.

E de acordo com Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa do estado Rio Grande do Sul, pode-se dizer que o mercado de trabalho para assistência da pessoa idosa pelos Técnicos de Enfermagem é crescente.

Este estudo demonstrou que nos processos formativos dos TE da região sul do estado do Rio Grande do Sul, são desenvolvidas competências profissionais e que estas relacionam-se com o referencial teórico adotado para este estudo. Porém ao considerar o contexto sociodemográfico regional, com ênfase na saúde da pessoa idosa, percebeu-se que há necessidade urgente de que sejam incorporados mecanismos formais que viabilizem o desenvolvimento de competências específicas, voltadas a assistência desta parcela da população por parte dos TE, contemplando as necessidades sociais e do mercado de trabalho que estão se estabelecendo.

Salienta-se que mesmo a PNI fazendo referências que a formação profissional é uma das estratégias para o enfrentamento para a falta de preparo adequado de quem assiste a saúde da pessoa idosa, ainda prevalece esta fragilidade nos sistemas de ensino formal. Na atual conjuntura, o idoso vem sendo assistido, em grande parte das instituições de saúde, como um adulto velho ou de forma infantilizada, sem serem consideradas as suas especificidades biológicas, fisiológicas, emocionais, culturais, sociais, entre outras, por possíveis fragilidades no processo formativo voltado para este público. Portanto, pode se dizer que no teor dos documentos institucionais e nas falas dos protagonistas do processo de ensino aprendizagem se percebeu brechas sobre a saúde da pessoa idosa que podem ser melhor contempladas, incluindo este assunto nos componentes curriculares.

Seria interessante que mais estudos com este tema, fossem desenvolvidos e em outras regiões do país, para que se tenha um panorama mais amplo desta realidade em âmbito nacional.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo segundo as novas projeções da ONU**. Portal do envelhecimento. PUC- SP. junho de 2019. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/envelhecimento-populacional-no-brasil-e-no-mundo-segundo-as-novas-projecoes-da-onu/> Acesso em: 18 jun. de 2019.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BASSINELO, G. A. H. **Perfil dos professores de ensino médio profissionalizante de enfermagem na região de Piracicaba**. Dissertação de mestrado. Campinas: UNICAMP, 2002. Disponível em: <http://cutter.unicamp.br/document/?code=vtls000287806>>. Acesso em: 01. Mar. 17.

BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões** / Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p.: il.: gráfs. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%c3%adtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%c3%b5es-IPEA.pdf>, Acesso em 26 agos. 2019.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: matemática**. Brasília, DF: Secretaria de Educação Fundamental, 1997. 148 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/matematica.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2017.

BRASIL, Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 25 set. de 2019.

BRASIL, Ministério da Educação. **Catálogo Nacional de Cursos Técnicos**. Brasília, DF. 3ª Edição 2016. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/novembro-2017-pdf/77451-cnct-3a-edicao-pdf-1/file>, Acesso em: 20 de mar. de 2017

BRASIL, Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Edições Câmara. Brasília: 11ª Ed. 2015b. Disponível em: [file:///E:/Downloads/ldb_11ed%20\(1\).pdf](file:///E:/Downloads/ldb_11ed%20(1).pdf). Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL, Ministério da Educação. **Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica, 2015c**. Disponível em: <http://sistec.mec.gov.br/consultapublicaunidadeensino#>. Acesso em: 20 out. 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília 2012. Disponível em: <http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/05/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em 05 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 01 dez. 2019.

BRASIL, Ministério da saúde. **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em 30 abr 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Organização Pan-Americana da saúde**. Rio de Janeiro. Europa, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em 10 dez. 2017.

BRASIL, Organização Pan-Americana da saúde. **Recursos humanos em saúde no Mercosul**. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 1995.

BRASIL, Presidência da República. **Lei nº 13.405, de 16 de fevereiro de 2017**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13415.htm. Acesso em: 20 jul. 2018.

BRASIL, **Rede Internacional de educação de Técnicos em Saúde**. FIOCRUZ, 2015a. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/paises>. Acesso em: 02 nov.2016.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 441 de 15 de maio de 2013**. Brasília. 2013.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Lei 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Regulamentação do exercício da Enfermagem. Brasília. 1986.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Perfil da enfermagem no Brasil**. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>. Acesso em: 05 de jun. 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 371 de 08 de setembro de 2010**. Brasília. 2010.

BRASIL. Conselho Regional de Enfermagem. **Perfil da enfermagem no Brasil**. Porto Alegre. 2015b. Disponível em: https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Perfil_Enfermagem_DadosRS.pdf. Acesso em 10 abr. 2018.

BRASIL. **Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890**. Dispõe sobre a criação da Escola de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional de Alienados. Rio de Janeiro (DF); 1890. Coleção de Leis do Brasil - 1890, Página 2456 Vol. Fasc. IX. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-791-27-setembro-1890-503459-norma-pe.html>. Acesso em: 13 nov. 17.

BRASIL. **DECRETO Nº 94.406, DE 8 DE JUNHO DE 1987**. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm: Acesso em 15 out. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 94.406**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1987]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 1986**. Dispõem sobre a regulamentação do Exercício da Enfermagem. Brasília, DF: Presidência da República, [1986]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 20 set. 2016.

BRASIL. **Lei nº. 2.604, de 17 de setembro de 1955**. Disponível em: <http://www6.senado.gov.br/sicon/ListaReferencias.action?codigoBase=2&codigoDocumento=11060>. Acesso em: 15 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Educação – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)/Diretoria de Avaliação da Educação Básica – SAEB. **Plano de Desenvolvimento da Educação: Prova Brasil**; Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/prova%20brasil_matriz2.pdf. Acesso em 10 mai. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. PDE: **Plano de Desenvolvimento da Educação: SAEB: ensino médio: matrizes de referência, tópicos e descritores**. Brasília: MEC, SAEB; Inep, 2008. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=7618-saeb-matriz-pdf&category_slug=fevereiro-2011-pdf&Itemid=30192. Acesso em 10 de maio 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. **Parâmetros Curriculares Nacionais (Ensino Médio)**. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/14_24.pdf . Acesso em: 10 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em saúde**. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 01 dez. 2019.

BRASIL. **Resolução CNE/CEB nº 04, de 1999**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, DF, Ministério da Educação [1999]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/rede/legisla_rede_resol0499.pdf. Acesso em: 06 nov. 2016.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf Acesso em: 25 abr. 2019.

CAMARGO, R.A. A. et al. Avaliação da formação do técnico de enfermagem por enfermeiros da prática hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 951-964, 2015. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1052>. Acesso em: 20 set. 2017.

CAPRA. F. **Teia da Vida**. 11ª ed. S. Paulo, Cultrix, 2012.

CERVO, A.L; BERVIAN, P.A.; SILVA, R. **Metodologia científica**. 6ª ed. – São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

COSTA, F. C.; BORGES, E. L.; DONOSO, M. T.V. Perfil dos alunos de curso técnico de enfermagem de uma escola particular em Minas Gerais. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.*, v. 3, n. 1 p. 554-568, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/327/387>. Acesso em 16 out. 2019.

DE OLIVEIRA SALVADOR, P. T. C. et al. Configuração da Enfermagem na América do Sul: uma pesquisa documental. **Rev. Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 7, p. 2028-37, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9880/10123>. Acesso em: 23 out. 2016.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. 2006. **O planejamento da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre, Penso, 432 p.

DIAS, A. P. et al. Perfil dos docentes do curso técnico em enfermagem de uma escola pública do Paraná. **FIEP BULLETIN**, v. 84 - Special Edition, 2014. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/4550>. Acesso em 23 mar.

DIAS, R.A et al. O ensino por competências na educação do profissional técnico de nível médio em enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/357>. Acessado em: 31 out. 2016.

FERREIRA, L. S. O trabalho dos professores e o discurso sobre competências. **Rev. Currículo sem Fronteiras**, v.11, n.2, 2011. Disponível em: <http://www.curriculosemfronteiras.org/vol11iss2articles/ferreira.pdf>. Acesso em 26 de outubro de 2016.

FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa**. Porto Alegre. Artmed, 2009.

FONSECA, L.M.S.; BITTAR, C.M.L. Dificuldades no atendimento ao idoso: percepções de profissionais de enfermagem de unidades de saúde da família. **Rev. RBCEH**, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 178-192, maio/ago. 2014. Disponível em <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4080/pdf>. <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2012.4080>. Acesso em: jun. 2017.

FREITAS, E.V.; MOHALLEM, K.L.; GAMARSKI, R.; PEREIRA, S. **Manual Prático de Geriatria**. R.M. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2012, reimpressão 2014.

GALLEGUILLLOS, T.G.B; OLIVEIRA, M.A.C. A gênese e o desenvolvimento histórico do ensino de enfermagem no Brasil. **Rev. esc. enferm.** USP [online]. 2001, vol.35, n.1, p. 80-87. ISSN 1980-220X. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342001000100013. Acesso em: 10 out.16.

GOMES, R. et al. **Organização, processamento, análise e interpretação de dados: o desafio da triangulação**. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 185-221.

GUTIERREZ, K. et al. IMPORTANCIA DOS CURSOS EXTRACURRICULARES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DOS ACADÊMICOS DO CURSO TÉCNICO EM AGROPECUÁRIA. **Rev. Gest. Aval. Educ. Santa Maria**, v. 3 n. 5, p. 65-74, Jan./jun. 2014. disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/regae/article/view/13297/pdf>. Acesso em 15 nov. 2019.

HENKEL, P.F. **Envelhecimento bem-sucedido e a formação do Técnico de enfermagem**. 2014. 41p. Monografia do programa de Pós-Graduação em gerontologia interventiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos. São Leopoldo RS. 2014.

http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5683/Paulo+Fernando+Henckel_.pdf?sequence=1.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos**. 2017. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html>. Acesso em 30 mar. 2018.

LIMA, C. A. de; TOCANTINS, F. R. Necessidades de saúde do idoso: perspectivas para a enfermagem. **Rev. Bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 367-373, Jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000300006>.

LUCHESI, L.B et al. Elaboração de instrumento para análise da imagem do enfermeiro frente a alunos do ensino médio. **Rev Esc Enferm USP** 2009; 43(2): 272-8.

MANFREDI, S.M. **Educação Profissional no Brasil: Atores e Cenários ao Longo da História**. 1ª Ed. 2016. **Editora:** Paco Editorial
ISBN: 9788546206452.

MARCONDES, N.A.V; BRISOLA, E. M. A. Análise por triangulação de métodos: um referencial para pesquisas qualitativas. **Revista Univap** –revista.univap.br São José dos Campos-SP-Brasil, v. 20, n. 35, jul.2014. ISSN 2237-1753.

MARTINS, G. A. A. M. **Formação Profissional do Técnico de Enfermagem: competências para o cuidado da pessoa idosa**. Campinas 2012. Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/309261/1/Martins_GiselleAparecidadeArudaMello_M.pdf. Acesso em: 06 jun. 2019.

MARX, K. **O capital**. 25ª ed. Rio de Janeiro, 2008.

MINAYO, M. C. S. **Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social**. In: MINAYO. (Org.) **Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 9-29

MINAYO, M. C. S. Introdução. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Org.). **Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010. p. 19-51.

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

MORAES, E. N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**, Belo Horizonte: Coopmed; 2008.

MORAES, E.M.; MARINO M.C.A.; SANTOS, R.R. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med.** Minas Gerais 2010; 20(1): 54-6. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/383>

MOREIRA, A; PORTO, F; OGUISSO, T. Registros noticiosos sobre a escola profissional de enfermeiros e enfermeiras na revista "O Brazil-Médico", 1890-1922. **Rev Esc Enferm.** USP 2002; 36(4): 402-7.

MOREIRA, J. B.; BHERING, N. L. B.; REPOLÊS, R. Avaliação do conhecimento dos cuidadores de idosos. **ANAIS SIMPAC**, 2015; v. 5, n. (1): 235-240. ISSN: 2237-2490. Disponível em: <
<https://academico.univcosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/113>>.

MOREIRA, M.A. **Aprendizagem significativa:** da visão clássica à visão crítica. Conferência de encerramento do V Encontro Internacional sobre Aprendizagem Significativa, Madrid, Espanha, setembro de 2006 e do I Encuentro Nacional sobre Enseñanza de la Matemática, Tandil, Argentina, abril de 2007. Disponível em: <http://www.if.ufrgs.br/~moreira/visaoclasicavisao critica.pdf>. Acesso em: 17 jun. de 2017.

MOTTA et al. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(4):779-786, abr, 2011.

NIMTZ, M. A.; CIAMPONE, M. H. .T. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 3, p. 336-342, set. 2006. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 11 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000300004>.

OLIVEIRA, F.P.Z. **Pactos e impactos da iniciação científica na formação dos estudantes do ensino médio.** .2017. Tese (Programa de Educação Científica Tecnológica.) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. Disponível em: <http://150.162.242.35/handle/123456789/179899?show=full> . Acesso em: 18 jan 2018.

PAULA, R.N.F. **Philippe Perrenoud.** Infoescola S/d. Disponível em: <https://www.infoescola.com/biografias/philippe-perrenoud/>. Acesso em 18 fev. 2018.

PAVA, A.M.; NEVES, E.B. A arte de ensinar enfermagem: uma história de sucesso. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2011, vol.64, n.1, pp. 145-151. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100021>.

PAVARINI, S.C.I. et al. A arte de cuidar do idoso: gerontologia como profissão? **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 398-402, Sept. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 11 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000300011>.

PEREIRA, I.B.; RAMOS, M. **Educação profissional em saúde.** Editora FIOCRUZ, 2006.

PERRENOUD, P. **A noção de competência**. IN: Construir competências desde a escola. Porto Alegre, ARTMED, 2002.

PERRENOUD, P. **Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

PERRENOUD, P. Construir competências é virar as costas aos saberes? In: **Pátio – Revista Pedagógica**, Porto Alegre, n. 11, p. 15-19, nov. 1999b.

PERRENOUD, P. et al. **10 novas competências para ensinar**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PERRENOUD, P. et al. **As competências para ensinar no século XXI: a formação dos professores e o desafio da educação**. 1. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

POLIT, CT; HUNGLER, BP. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 5ª ed. DF. Bookman, 2004.

PORTO, F.; SANTOS, T.C.F. A Enfermeira brasileira na mira do cliq fotográfico (1919-1925). In: PORTO, F.; AMORIN, W. (org.). **História da Enfermagem - lutas, ritos e emblemas**. Rio de Janeiro: Águia Dourada. 2008. p. 25-188.

REHEM, C.M. **Estudo sobre o perfil dos professores de educação técnica e contribuições para um projeto contemporâneo de formação docente no Brasil**. Dissertação de mestrado. Seropédica (RJ): Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <
http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=125270>. Acesso em: 12 nov. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Educação. Departamento Pedagógico. **Lições do Rio Grande: referencial curricular/ Ensino Fundamental**. Porto Alegre, 2009.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Educação. **Referencias Curriculares do Estado do Rio Grande do Sul: Lições do Rio Grande – Ciências Humanas e suas Tecnologias**. 1 ed. Porto Alegre: SE/DP, 2009. Disponível em:
<http://portaldoprofessor.mec.gov.br/storage/materiais/0000011654.pdf>. Acesso em: 22 mai, 2016.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde 2016-2019**. Porto Alegre, 2016. Disponível em:
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs>. Acesso em: 20 jun. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria do Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça e Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul. **Diagnóstico da Situação da Pessoa Idosa no RS**. Porto Alegre 2018. Disponível em:
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190301/27130102-diagnostico-dos-direitos-humanos-da-pessoa-idosa.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

RODRIGUES R.M., CONTERNO S.F.R. Formación pedagógica en la visión de docentes de pregrado del área de la salud en Brasil. **Rev enferm Herediana**. Peru, v. 2, n. 1, p. 3-10, 2009. Disponível em: https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2009/enero/ART1_RODRIGUEZ.pdf. Acesso em 11 nov. 2018.

SALCHER, E.B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M.. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200259&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 nov.

SALVADOR, PTCO et al. Configuração da Enfermagem na América do Sul: uma pesquisa documental. **Rev. Enfermagem UFPE on line-ISSN: 1981-8963**, v. 8, n. 7, p. 2028-2037, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9880/10123>. Acesso em: 23 mar. 2018.

SILVA, G.B.; FELICETTI, V. L. Habilidades e competências na prática docente. **Educação Por Escrito**, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 17-29, jan.-jun. 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/porescrito/article/view/14919/11497>. Acesso em 22 jul. 2017.

SILVA, I.L.S. et. al. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência. **Rev. HOLOS**, vol. 8, 2015, pp. 342-356, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=481547291029>. Acesso em agost. 2017.

SILVA, M. F.; BRAUN, J.; LIMA, I.T. Carletto de. Caracterização do perfil dos professores que atuam no curso técnico de enfermagem no Colégio Estadual Jorge Schimmelpfeng da cidade de Foz do Iguaçu. **Rev. RECIT**, v. 01, n. 11, p. 45-56, 2015. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/recit/article/view/4269>. Acesso em 20 de mar. 2019.

SIQUEIRA, H.C. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar**. Tese de Doutorado. Curso de Pós-graduação da UFSC. Florianópolis, 2001.

SOUZA, E. G.; PRESOTO, L. H. O perfil dos docentes do ensino técnico profissionalizante em enfermagem. São Paulo: **Rev. Recien.**, v. 3, n. 9, p. 23-30, 2013. Disponível em <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/59/115>. Acesso em: 25 de mar. de 2019.

SPESSOTO, M. M. R. L.; MISSIO, L. **O incrementalismo na licenciatura em enfermagem a partir das diretrizes curriculares nacionais Educação. e Fronteiras On-Line**, Dourados/MS, v.5, n.14, p.120-133, jan./abr. 2016. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/educacao/article/view/5702/2909> . Acesso em 26 abr. 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **A saúde da pessoa Idosa -** Enfermagem gerontológica e suas intervenções nas grandes síndromes geriátricas/ Ivone Renor da Silva Conceição (Org.). - São Luís, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Ações Preventivas em Saúde do Idoso:** prevenção primária/Adriana Oliveira Dias de Sousa Moraes; Célia Caldas; Eduardo Tanajura de Faria (Org.). - São Luís, 2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UMA-SUS/UFMA. **Ações Preventivas em Saúde do Idoso:** prevenção secundária, terciária e quaternária/Adriana Oliveira Dias de Sousa Moraes; Celia Caldas; Eduardo Tanajura de Faria (Org.). - São Luís, 2014b.

VICENTE, T.I. As mulheres e seus tempos: dupla jornada de trabalho, cuidado de si e lazer na promoção da saúde. Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo. 2018. Tese de doutorado. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-02082018-103012/publico/TeresaAracenaVicente.pdf>. acesso em 15 nov. 2019.

VIEIRA S.L. et al. Des-interesse no ensino profissionalizante na produção do Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem. **Rev Bras Enferm.** 2014 jan-fev; 67(1): 141-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267030130019/>. Acesso em 12 fev. 2018.

VILLARDI, M.L.; CYRINO, E.G., and BERBEL, NAN. **A metodologia da problematização no ensino em saúde:** suas etapas e possibilidades. In: *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos* [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015, pp. 45-52. ISBN 978-85-7983-662-6. Disponível em: <http://books.scielo.org>. acesso em: 8 nov. 2019.

APÊNDICES

Apêndice A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação de Doutorado em enfermagem Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde – Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855	Grupo de Estudos e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON) Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde - Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855
--	--

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre Formação do Técnico de Enfermagem no contexto sociodemográfico da Região Sul do Rio Grande do Sul, com ênfase na saúde da pessoa idosa e está sendo desenvolvida por Carla Regina Andre Silva, do Curso de Doutorado da Universidade Federal do Rio Grande, sob a orientação do(a) Prof(a) Dr^a Marlene Teda Pelzer. O objetivo geral deste estudo é as competências e habilidades que estão sendo desenvolvidas na formação profissional formal dos Cursos Técnicos de Enfermagem da Região Sul do RS e suas prováveis inter-relações com o contexto sociodemográfico da região, destacando a saúde da pessoa idosa. A finalidade deste trabalho é contribuir com o processo formativo dos Técnicos de Enfermagem para que os futuros profissionais estejam mais preparados para o mercado de trabalho. Solicitamos a sua colaboração para responder o instrumento com questões abertas e fechadas sobre o assunto e também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto. Informamos que o participante que sentir-se constrangidos ou desconfortáveis durante o desenvolvimento da coleta de dados e por ocasião desta, receberá suporte profissional de um psicólogo, situado na região e com os custos por conta da pesquisadora, e que poderá desistir da participação em qualquer momento. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. O pesquisador estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável

Considerando, que eu _____,
portador do RG _____ e CPF _____ fui informado(a)
dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação,
dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu
consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados
obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em
eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.
_____de_____de_____

Assinatura da (o) participante

Contato com o Pesquisador Responsável: Caso necessite de maiores
informações sobre o presente estudo, favor fazer contato com a pesquisadora Carla
Regina Andre Silva, na Universidade Federal do Rio Grande, Campus Saúde,
Programa de Pós Graduação de Doutorado em Enfermagem, rua General Osório,
s/n. Telefone: (53) 3237.4608 ou enviar mensagem para e-mail
carla.andre@yahoo.com.br

Apêndice B: CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação de Doutorado em enfermagem Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde – Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855	Grupo de Estudos e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON) Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde - Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855
---	---

CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE PESQUISA

Ao (À) Senhor(a)
 NOME DO RESPONSÁVEL PELO ÓRGÃO/setor
 Cargo do Dirigente
 Nome do Órgão
 Endereço do Órgão

Assunto: **Apresentação de Projeto de Pesquisa e solicitação de
 autorização condicionada**

Prezado(a) Senhor(a),

Venho por meio deste apresentar o Projeto de Pesquisa intitulado Formação do Técnico de Enfermagem no contexto sociodemográfico da Região Sul do Rio Grande do Sul, com ênfase na saúde da pessoa idosa. Tem como **questão de pesquisa**: Que competências e habilidades estão sendo desenvolvidas nos cursos Técnicos de Enfermagem, da região sul do RS e sua inter-relação com as características sociodemográficas da região, destacando a saúde da pessoa idosa? E como objetivo geral Conhecer as competências e habilidades que estão sendo desenvolvidas na formação profissional formal dos Cursos Técnicos de Enfermagem da Região Sul do RS e suas prováveis inter-relações com o contexto sociodemográfico da região, destacando a saúde da pessoa idosa. Espera-se com este estudo possa contribuir para desenvolvimento de reflexões e inovações nas práticas profissionais didático-pedagógicas do enfermeiro, para a melhoria da qualificação dos técnicos de enfermagem voltadas às necessidades regionais.

O estudo será composto de análise do Plano de Desenvolvimento Institucional e do Plano Político Pedagógico do curso Técnico de enfermagem e e dos dados obtidos por meio da aplicação de instrumento semi estruturado aos docentes que estejam trabalhando, independente da forma de vínculo institucionais e com os discentes da etapa final do curso.

As informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato de tais informações.

A pesquisa será coordenada pela pesquisadora responsável Carla Regina Andre Silva e orientada pela Dr^a Marlene Teda Pelzer. E será previamente apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande.

Para tanto, respeitosamente solicito a V. S.^a, conforme modelo sugerido em anexo (Autorização Condicionada), emissão de autorização para realização da pesquisa **condicionada à prévia aprovação da mesma em Comitê de Ética em Pesquisa**, respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e regulamentações correlatas).

_____, _____ de _____ de 20____.

(Assinatura do pesquisador responsável)

Apêndice C: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM OS DISCENTES

Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação de Doutorado em enfermagem Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde - Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855	Grupo de Estudos e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON) Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde - Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855
--	--

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM OS DISCENTES

Data: _____ Cidade: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Estado civil: () Casada(o) () Solteira(o) () União estável () outra

Filhos: () Sim Quantos _____ () Não

Possui outro curso Técnico? Qual? _____

Possui alguma graduação? Qual? _____

Atua na área da enfermagem? _____

Pretende fazer graduação de enfermagem? _____

Participa de atividades extracurriculares como capacitação da área da saúde? _____

Fez ou faz alguma capacitação extracurricular direcionada a assistência de enfermagem à pessoa idosa? _____

COMPETÊNCIAS BÁSICAS E ÉTICAS

1. O processo de ensino aprendizagem favorece aos discentes construir /desenvolverem capacidades para articular e colocar em prática valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho das atividades profissionais?

() Sim () Não () Em parte

Comentário: _____

2. Na sua percepção o ensino neste curso está baseado em:

- | | |
|---|---|
| ☐ Memorização | ☐ Transdisciplinar - (o conhecimento |
| ☐ Repetição | construído/desenvolvido acontece |
| ☐ Na busca pelo potencial dos alunos | entre as diferentes disciplinas e vai |
| ☐ Pluridisciplinar - (o objeto de estudo | além do que compõe o currículo |
| está em várias disciplinas | ☐ Outra base |
| ☐ Interdisciplinar - transferência de | |
| métodos de ensino entre as | |
| disciplinas | |

Qual? _____

3 - Dos itens abaixo quais você entende que são contemplados no seu processo de ensino aprendizagem

- | | | |
|---|---------------------------------------|--|
| ☐ Trabalho em equipe | avanzando no ritmo | ☐ Enfrentamento dos |
| ☐ Uso de novas | dos alunos) | deveres e dilemas |
| tecnologias | ☐ Participação | éticos da profissão |
| ☐ Aprendizagem | colaborativa dos | ☐ Transposição da |
| progressiva (vai | alunos nos métodos de | aprendizagem além da |
| | ensino | certificação |

4 - São características do curso as seguintes situações

- | | |
|--|--|
| ☐ Representação dos alunos na | situações problemas teórico, práticas, |
| organização e desenvolvimento do | éticas, humanizadoras (entre outras) |
| ensino aprendizagem | ☐ A aprendizagem é avaliada por |
| ☐ É exigido dos alunos esforços e | meio observacional e outros métodos |
| comprometimento com o processo | critérios além das avaliações |
| aprendizagem no dia a dia do | tradicionais (provas) |
| processo formativo e não somente | ☐ É fornecido apoio integrado para os |
| nas avaliações formais | alunos que apresentam dificuldades |
| ☐ Trabalho é realizado a partir dos | conseguirem evoluir no seu processo |
| erros e obstáculos à aprendizagem | de aprendizagem |
| ☐ É utilizado problematização para | ☐ É trabalhado a relação do saber |
| concretização do ensino, que no | com o trabalho por meio da auto |
| decorrer do processo vai se tornando | avaliação |
| mais complexa como uso de | ☐ Promovem desejo de aprender |
| | ☐ Nenhuma das alternativas |

5- Há métodos de ensino que proporcionam o domínio dos conteúdos com fluência a ponto de aplicá-los em situações abertas e complexas favorecendo o desenvolvimento da construção e planejamento das ações de forma crítica e reflexiva. Como você percebe o método de ensino deste curso? _____

6 - As atividades didáticas do curso constituem-se

- | | |
|--|---|
| ☐ Desafiadoras | ☐ Adequadas as características |
| ☐ Com sentido para sua formação | individuais e coletivas dos alunos |
| | ☐ Nenhuma das alternativas |

Comentário:

7 - É proporcionado oportunidade para envolver-se com atividades relacionadas à Iniciação Científica

- | | |
|---|--|
| ☐ Trabalhos de campo | ☐ Trabalhos de campos de atuação |
| ☐ Projetos de extensão | conclusão de curso profissional |
| ☐ rojetos de pesquisa | ☐ Estágios não ☐ Não é proporcionado |
| | curriculares em |

8 - O processo de ensino aprendizagem do curso proporciona:

- | | |
|---|---|
| ☐ Aprender a aprender | ☐ Aprender a ser - (assumir as |
| ☐ Aprender a fazer (resolução de problemas) | responsabilidades por meio do |
| ☐ Aprender a conhecer (espírito investigatório e senso crítico) | exercício de autonomia. |
| ☐ Aprender a conviver com os outros (resolução de conflitos e respeito de valores plurais) | ☐ Aprendizagem voltada para a vida (proporciona compreender a realidade e contribuir com a sociedade, vida profissional) |
| | ☐ Outras possibilidades |

Quais? _____

9 - O processo de aprendizagem para você é:

- | | |
|--|--|
| ☐ Global | ☐ Viabilizar um fazer consciente e |
| ☐ Integral | contextualizado |
| ☐ Associa saberes que podem ser aplicados para vida | ☐ Favorece o relacionar conhecimentos de diferentes áreas |

() Nenhuma das alternativas.

Explique como é _____

10 - Na atuação docente é possível perceber

() Domínio das disciplinas

() Planejamento

() Renovação

() Mobilização

() Autonomia

() Rigidez ao cronograma por exigência administrativa

() Atuação por consenso

() Ações desafiadoras

Outras percepções _____

() Articulação dos conhecimentos já desenvolvidos com os que estão sendo trabalhados

() Capacidade de correlação dos conhecimentos que estão a trabalhar com diferentes áreas sem perder o objetivo principal

() Nenhuma das alternativas.

11 - É realizado um contrato didático entre educando e educadores

() Sim

() Não

12 – Se respondeu sim na questão 11, este contrato pode ser ajustado para evolução do ensino de forma colaborativa de ambas as partes envolvidas?

() Sim

() Não

Comentário: _____

13 – Se respondeu sim na questão 11, o que é vislumbrado neste contrato?

() Aulas voltada a aprendizagem para á vida

() Incentivo e orientação ao vivenciar a problematização

() Valorização do engajamento dos alunos

() Diferentes possibilidades de aprendizagem

() Normas sobre o processo de ensino de forma integral, global, científica, ética e legal

() Outros critérios. Quais?

14- Qual sua percepção em relação ao processo de avaliação do curso que você realiza ? _____

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

15 - Na sua formação lhe é possibilitado

() Observar () Ouvir () Analisar () Refletir () Falar () Escrever
 () Ler () Explicar () Fazer () Pensar () Outros. Quais? _____

16 - Em que nível de atenção à saúde você sente que domina mais para exercer sua profissão?

() Atenção primária () Atenção secundária () Atenção terciária

Comentário: _____

17- Você se percebe instrumentalizada (o) para assistir o ser humano na sua integralidade? _____

18 - Na sua opinião o processo formativo do curso favorece mais a atuação profissional em quais áreas da saúde? _____

E favorece menos em quais áreas?

Comentário: _____

19 - Na sua percepção o processo formativo do curso favorece a atuação profissional em quais ciclos da vida

E favorece menos em quais?

Comentário: _____

20 – Você se sente instigado relacionar os conhecimentos formativos com o cotidiano real, com os contextos atuais: cultural, sociopolítico e econômico do país?

() Sim () Não () Em parte

Comentário: _____

21 - O que você compreende como processo de saúde/doença? _____

22 - Quais são as ações dos TE no processo de cuidar? _____

23 - Das colocações abaixo, quais você entende como sendo estruturas norteadoras de promoção de saúde

- ☐ Conhecimento teórico científico ☐ Técnicas ☐ Tecnologias
☐ Políticas de saúde ☐ Parâmetros legais para promoção de saúde e exercício profissional ☐ Atualizações e capacitações
☐ Reflexões das ações técnicas ☐ Reflexões das ações atitudinais

24 - Há disciplinas específicas direcionadas a que ciclos da vida humana?

- ☐ Criança ☐ Adolescente ☐ Adulto ☐ Idoso ☐ Outros. Quais?

25 - Há conteúdos específicos direcionadas a que ciclos da vida humana?

- ☐ Criança ☐ Adolescente ☐ Adulto ☐ Idoso ☐ Outros. Quais? _____

26 – Na sua opinião o seu processo formativo lhe possibilita fazer correlação dos diferentes ciclos de vida entre si formando uma conexão entre biopsicossocial e espiritual _____

27 - Os fundamentos científicos (teóricos e práticos) e legais trabalhados no curso, proporciona-lhe segurança para atuar com a pessoa idosa?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Justifique sua resposta: _____

28 – Na sua opinião no curso são contemplados conhecimentos sobre

- ☐ Senescência ☐ Senilidade ☐ Geriatria ☐ Gerontologia

29 - Sobre a pessoa idosa são abordadas no curso questões sobre

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Suas necessidades humanas básicas | ☐ Participação no tratamento | ☐ Valorização das potencialidades destas pessoas |
| ☐ O auto cuidado | ☐ Envolvimento familiar no cuidado | ☐ Dependência e independência |
| ☐ Auto estima | ☐ Adesão ao tratamento | ☐ Sexualidade |
| ☐ Auto valorização | ☐ Letramento em saúde | ☐ Uso de substâncias ilícitas |
| ☐ Patologias | ☐ Violência contra a pessoa idosa | ☐ Banalização da assistência devido as |
| ☐ Conhecimentos específicos para pessoa idosa | | |
| ☐ Autonomia | | |

doenças adjacentes e crônicas ☐ Contágio pelo HIV e seus agravos ☐ Nenhum destes assuntos
☐ Abandono

30 – No seu entendimento, qual é o conceito dentro do processo de envelhecimento de alterações funcionais e alterações patológicas

31 - Das alterações derivadas do envelhecimento quais são contempladas no curso

☐ Biológicas ☐ Cognição ☐ Comunicação
☐ Fisiológicas ☐ Humor ☐ Patológicas
☐ Metabólicas ☐ Autonomia ☐ Nenhuma delas
☐ Emocionais ☐ Mobilidade ☐ Outras

32 - Dos itens abaixo, o que você considera importante para realizar uma assistência de enfermagem humanizada para a pessoa idosa

☐ Vínculo da pessoa idosa com equipe	☐ Acolhimento
☐ Trabalho em equipe	☐ Escuta e fala em uma abordagem dialógica
☐ Reconhecer o idoso como sujeito do próprio cuidado	☐ Respeito pelas vivências, conhecimentos, costumes, crenças do idoso
☐ Considerar a família como parceira do cuidado a pessoa idosa	☐ Significado do cuidado para quem realiza e para quem recebe
☐ Realizar cuidados básicos e intermediários	☐ Valorização pessoal
☐ Participar de ações educativas a pessoa idosa, familiares e educadores	☐ Participação nas decisões do tratamento
☐ Participar de capacitações e atualizações sobre o tema (pessoa idosa)	☐ Correta utilização de medicamentos
☐ Motivação para o autocuidado - resolução de problemas de saúde	☐ Conhecimento do processo de envelhecimento e suas peculiaridades

33 - Questões sociais, culturais e econômicas influenciam no processo de saúde e doença da pessoa idosa?

34 - Dos componentes abaixo, em seu entendimento, quais são integrantes do cuidado de enfermagem?

- | | | |
|----------------------------------|--|---|
| ☐ Alegria | ☐ Tranquilidade | ☐ Carinho. |
| ☐ Carinho | ☐ Amizade | ☐ Diminuir a solidão |
| | ☐ Conforto | ☐ Nenhum deles |

35 - Os TE são agentes de saúde

- ☐ Colaboradores ☐ Transformadores ☐ Operacionais ☐ Tarefeiros

Apêndice D: INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS COM OS DOCENTES

Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação de Doutorado em enfermagem Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde - Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855	Grupo de Estudos e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON) Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde - Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855
--	--

INSTRUMENTO PARA OS DOCENTES

Data: _____ Cidade: _____ Idade: _____ Sexo: _____
 Estado civil: () Casada (o) () Solteira(o) () União estável () outros
 Tem filhos? _____ quantos? _____
 Atua na docência na área Técnica há quanto tempo? _____
 Tem licenciatura ou equivalente? _____
 Tem especialização? Em que área? _____
 Tem mestrado? Em que área? _____
 Tem doutorado? Em que área? _____
 Trabalha exclusivamente na docência? _____
 Tem alguma formação na Área da pessoa idosa? Qual? _____

COMPETÊNCIAS BÁSICAS E ÉTICAS

1- No seu entendimento o atual processo de ensino aprendizagem favorece aos discentes construir /desenvolverem capacidades para articular e colocar em prática valores, conhecimentos e habilidades necessárias para o desempenho das atividades profissionais?

() Sim () não () Em parte

Comentário: _____

2- Na sua percepção o ensino neste curso está baseado em:

() Memorização	() Interdisciplinaridade (transferência de métodos de ensino entre as disciplinas)
() Repetição	() Transdisciplinaridade (o conhecimento construído)
() a busca pelo potencial dos alunos	
() Pluridisciplinaridade (o objeto de estudo está em várias disciplinas)	

/desenvolvido entre as diferentes disciplinas e vai além do que compõe o currículo)

Qual? _____

3 - Dos itens abaixo, com base na sua prática docente neste curso, quais você entende que são contemplados no processo de ensino aprendizagem dos TE?

- | | | |
|--|--|--|
| ☐ Trabalho em equipe | avançando no ritmo | ☐ Enfrentamento dos |
| ☐ Uso de novas tecnologias | dos alunos) | deveres e dilemas |
| ☐ Aprendizagem progressiva (vai | ☐ Participação colaborativa dos | éticos da profissão |
| | alunos nos métodos de ensino | ☐ Transposição da aprendizagem além da certificação |

4 - Com base na sua prática docente, são características do processo formativo neste curso as seguintes situações:

- | | |
|--|---|
| ☐ Representação dos alunos na organização e desenvolvimento do ensino aprendizagem | teórico, práticas, éticas, humanizadoras entre outras) |
| ☐ A exigência para com os alunos para que mantenham esforços e comprometimento com o processo aprendizagem no dia a dia do processo formativo e não somente demonstram conhecimentos nas avaliações formais | ☐ A aprendizagem é avaliada por meio observacional e outros métodos e critérios além das avaliações tradicionais (provas) |
| ☐ Trabalho é realizado a partir dos erros e obstáculos à aprendizagem | ☐ É fornecido apoio integrado para os alunos que apresentam dificuldades conseguirem evoluir no seu processo de aprendizagem |
| ☐ É utilizado problematização, que no decorrer vai se tornando mais complexa - situações problemas | ☐ É trabalhado a relação do saber com o trabalho por meio da auto avaliação |
| | ☐ Promovem desejo de aprender |
| | ☐ Nenhuma das alternativas |

5- Há métodos de ensino que proporcionam o domínio dos conteúdos com fluência a ponto de aplicá-los em situações abertas e complexas favorecendo o desenvolvimento da construção e planejamento das ações de forma crítica e reflexiva. Como você percebe o método de ensino deste curso?

6 – Na sua opinião as atividades didáticas do curso constituem-se

- | | |
|--|---|
| ☐ Desafiadoras | ☐ Adequadas às características |
| ☐ Com sentido para a formação do TE | individuais e coletivas dos alunos |
| | ☐ Nenhuma das alternativas |

Comentário:

7 – É proporcionado oportunidades de Iniciação Científica aos alunos por meio de

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Trabalhos de campo | ☐ Trabalhos de | ☐ não é proporcionado |
| ☐ Projetos de extensão | conclusão de curso | ☐ outras oportunidades |
| ☐ Projetos de pesquisa | ☐ Estágios em campos | Quais? _____ |
| | de atuação profissional | |

8 - O processo de ensino aprendizagem do curso proporciona:

- | | |
|---|---|
| ☐ Aprender a aprender | ☐ Aprender a ser - (assumir as |
| ☐ Aprender a fazer (resolução de problemas) | responsabilidades por meio do |
| ☐ Aprender a conhecer (espírito investigatório e senso crítico) | exercício de autonomia. |
| ☐ Aprender a conviver com os outros (resolução de conflitos e respeito de valores plurais) | ☐ Aprendizagem voltada para a vida (proporciona compreender a realidade e contribuir com a sociedade, vida profissional) |
| Quais? _____ | ☐ Outras possibilidades |

9 - O processo de aprendizagem para você está sendo:

- | | |
|--|--|
| ☐ Global | ☐ Viabilizar um fazer consciente e |
| ☐ Integral | contextualizado |
| ☐ Associa saberes que podem ser aplicados para vida | ☐ Favorece o relacionar conhecimentos de diferentes áreas |
| ☐ Nenhuma das alternativas. | |

Explique como é _____

10 - Na sua atuação docente é possível exercer:

- | | |
|--|--|
| ☐ Domínio das disciplinas | ☐ Autonomia |
| ☐ Planejamento | ☐ Seguir rigidez ao cronograma por exigência administrativa |
| ☐ Renovação | ☐ Atuação por consenso |
| ☐ Mobilização | |

() Realizar ações desafiadoras
 () Articulação dos conhecimentos já desenvolvidos com os que estão sendo trabalhados

() Capacidade de correlação dos conhecimentos que estão a trabalhar com diferentes áreas sem perder o objetivo principal
 () Nenhuma das alternativas.

Outras percepções _____

11 - É realizado um contrato didático entre educando e educadores

() Sim () Não

12 - Se respondeu sim na questão 11, este contrato pode ser ajustado para evolução do ensino de forma colaborativa de ambas as partes envolvidas? () Sim

() Não

Comentário: _____

13 –Se respondeu sim na questão 11, o que é vislumbrado neste contrato?

() Aulas voltada a aprendizagem para ávida

() Diferentes possibilidades de aprendizagem

() Incentivo e orientação ao vivenciar a problematização

() Normas sobre o processo de ensino de forma integral, global, científica,

() Valorização do engajamento dos alunos

ética e legal

() Outros critérios.

Quais? _____

14- Qual sua percepção em relação ao processo de avaliação do curso? _____

COMPETÊNCIAS ESPECÍFICAS

15 – No processo de formação é possibilitado ao discente

() Observar () Ouvir () Analisar () Refletir () Falar () Escrever

() Ler () Explicar () Fazer () Pensar () Outros. Quais? _____

16 - Em que nível de atenção à saúde você sente que o curso mais enfatiza a atuação profissional ?

() Atenção primária () Atenção secundária () Atenção terciária

Comentário: _____

17- Os discentes são instrumentalizadas (os) para assistir o ser humano na sua integralidade? _____

18 - Na sua opinião, o processo formativo deste curso favorece mais a atuação profissional em quais áreas da saúde? _____

E favorece menos em quais áreas? _____

Comentário: _____

19 - Na sua percepção, o processo formativo do curso favorece a atuação profissional em quais ciclos da vida _____

E favorece menos em quais? _____

Comentário: _____

20 – Na sua opinião, durante o desenvolvimento formativo, os discentes são instigados a relacionar os conhecimentos formativos com o cotidiano real, com os contextos atuais, cultural, sociopolítico e econômico do país?

☐ Sim

☐ Não

☐ Em parte

Comentário: _____

21 – No seu ponto de vista, em quais ações se inserem os TE no processo do cuidado de enfermagem? _____

22 - Das colocações abaixo, quais você entende como sendo estruturas norteadoras de promoção de saúde no curso?

☐ Conhecimento teórico científico

☐ Técnicas

☐ Tecnologias

☐ Políticas de saúde

☐ Parâmetros legais para promoção de saúde e exercício profissional

☐ Atualizações e capacitações

☐ Reflexões das ações técnicas

☐ Reflexões das ações atitudinais

23 - Há no curso disciplinas específicas, direcionadas a que ciclos da vida humana?
☐ Criança ☐ Adolescente ☐ Adulto ☐ Idoso ☐ Outros. Quais?

24 - Há conteúdo específicos direcionadas a que ciclos da vida humana?
☐ Criança ☐ Adolescente ☐ Adulto ☐ Idoso ☐ Outros. Quais? _____

25 – No desenvolvimento das diferentes disciplinas/conteúdos, são discutidas as correlações dos diferentes ciclos de vida entre si, formando um conexão entre biopsicossocial e espiritual?

☐ Sim ☐ Não ☐ Parcialmente

Explique o porquê _____

26 - Os fundamentos científicos (teóricos e práticos) e legais trabalhados no curso, proporcionam segurança para os discentes atuarem com a pessoa idosa?

☐ Sim ☐ Não ☐ Em parte

Justifique sua resposta: _____

27 - No curso são contemplados conhecimentos sobre?

☐ Senescência ☐ Senilidade ☐ Geriatria ☐ Gerontologia

28 - Sobre a pessoa idosa são abordadas no curso questões sobre

☐ Suas necessidades humanas básicas	☐ Adesão ao tratamento	☐ Banalização da assistência devido as doenças adjacentes e crônicas
☐ O auto cuidado	☐ Letramento em saúde	☐ Contágio pelo HIV e seus agravos
☐ Auto estima	☐ Violência contra a pessoa idosa	☐ Abandono
☐ Auto valorização	☐ Valorização das potencialidades destas pessoas	☐ Nenhum destes assuntos
☐ Patologias	☐ Dependência e independência	
☐ Conhecimentos específicos para pessoa idosa	☐ Sexualidade	Quais? _____
☐ Autonomia	☐ Uso de substâncias ilícitas	_____
☐ Participação no tratamento		_____
☐ Envolvimento familiar no cuidado		_____

29 - Das alterações derivadas do envelhecimento, quais são contempladas no curso?

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| ☐ Biológicas | ☐ Cognição | ☐ Comunicação |
| ☐ Fisiológicas | ☐ Humor | ☐ Patológicas |
| ☐ Metabólicas | ☐ Autonomia | ☐ Nenhuma delas |
| ☐ Emocionais | ☐ Mobilidade | ☐ Outras_____ |

30 - Dos itens abaixo, o que você considera importante para preparar os futuros TE para realizarem uma assistência de enfermagem humanizada para a pessoa idosa

- | | |
|---|--|
| ☐ Estabelecer vínculo da pessoa idosa com equipe | ☐ Escuta e fala em uma abordagem dialógica |
| ☐ Trabalho em equipe | ☐ Respeito pelas vivências, conhecimentos, costumes, crenças do idoso |
| ☐ Reconhecer o idoso como sujeito do próprio cuidado | ☐ Significado do cuidado para quem realiza e para quem recebe |
| ☐ Considerar a família como parceira do cuidado à pessoa idosa | ☐ Valorização pessoal |
| ☐ Realizar cuidados básicos e intermediários | ☐ Participação nas decisões do tratamento |
| ☐ Participar de ações educativas a pessoa idosa, familiares e educadores | ☐ Correta utilização de medicamentos |
| ☐ Participar de capacitações e atualizações sobre o tema (pessoa idosa) | ☐ Conhecimento do processo de envelhecer e suas peculiaridade |
| ☐ Motivação para o autocuidado - Resolução de problemas de saúde | |
| ☐ Acolhimento | |

31 – Na sua opinião as questões sociais, culturais e econômicas influenciam no processo de saúde e doença da pessoa idosa? _____

32 - Dos componentes abaixo, em seu entendimento, quais são integrantes do cuidado de enfermagem?

- | | | |
|--|-----------------------------------|---|
| ☐ Alegria | ☐ Amizade | ☐ Diminuir a solidão |
| ☐ Carinho | ☐ Conforto | ☐ Nenhum deles |
| ☐ Tranquilidade | ☐ Carinho. | |

33 - Os TE são agentes de saúde

() Colaboradores () Transformadores () Operacionais () Tarefeiros
Justifique: _____

Apêndice E: Termo de autorização da instituição colaboradora

Universidade Federal do Rio Grande. Programa de Pós-Graduação de Doutorado em enfermagem Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde – Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855	Grupo de Estudos e Pesquisa em Gerontogeriatría, Enfermagem/Saúde e Educação (GEP-GERON) Rua: General Osório s/nº Campus da Saúde - Rio Grande - RS CEP: 96.201-900 Fone: (53) 3233.0315/3233.8855
--	--

TERMO CONDICIONADO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COLABORADORA

NOME DA INSTITUIÇÃO
 ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO
 CONTATO

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “Formação do Técnico de Enfermagem no contexto sociodemográfico da Região Sul do Rio Grande do Sul, com ênfase na saúde da pessoa idosa”, sob a coordenação e a responsabilidade da pesquisadora Carla Regina Andre Silva e orientação da Dr^a Marlene Teda Pelzer da Universidade Federal do Rio Grande, a qual terá o apoio desta Instituição condicionada a prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução 466/12.

Assinatura e CPF do(a) responsável Institucional pela autorização

Data da assinatura do Termo condicionado de autorização

