

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO IDOSO - UMA ANÁLISE
COMPREENSIVA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O ENSINO**

Renata Jabour Saraiva

**Rio de Janeiro
2011**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY**

**COORDENAÇÃO DOS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO
NÚCLEO DE PESQUISA EDUCAÇÃO E SAÚDE EM ENFERMAGEM**

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO IDOSO - UMA ANÁLISE
COMPREENSIVA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O ENSINO**

Defesa final da Dissertação de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Mestranda: Renata Jabour Saraiva

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Rio de Janeiro, 22 junho de 2011.

FICHA CATALOGRÁFICA

Saraiva, Renata Jabour

A consulta de enfermagem ao adulto idoso - uma análise compreensiva como contribuição para o ensino / Renata Jabour Saraiva

149f. : 31 cm.

Orientadora: Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Dissertação (mestrado) – UFRJ / Escola de Enfermagem Anna Nery/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2011.

Referências bibliográficas: f. 73-77.

1. Enfermagem. 2. Consulta. 3. Educação. 4. Ensino. 5. Gerontologia. 6. Fenomenologia. I. Rosas, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. III. Título.

CDD 610.73

**A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO IDOSO - UMA ANÁLISE
COMPREENSIVA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA O ENSINO**

RENATA JABOUR SARAIVA

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Defesa final da Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, apresentado em 22 de junho de 2011, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado por:

Prof^ª.Dra. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas (EEAN/UFRJ)

Presidente

Prof^ª.Dra. Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues (FENF/UERJ)

1º Examinador

Prof^ª Dr^ª. Ana Maria Domingos (EEAN/UFRJ)

2º Examinador

Prof^ª Dr^ª. Maria Manuela Vila Nova Cardoso (EEAN/UFRJ)

Prof^ª Dr^ª Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (EEAAC/UFF)

DEDICO ESTE TRABALHO:

Aos Enfermeiros, sujeitos do estudo que contribuíram com suas vivências na construção deste saber.

Aos discentes de Enfermagem dos Cursos de Graduação e Pós-Graduação que desenvolvem e irão desenvolver a Consulta de Enfermagem em suas unidades de trabalho.

Aqueles que um dia iniciarão a sua vida acadêmica através do Curso de Enfermagem.

A equipe de saúde multidisciplinar que atua junto ao profissional Enfermeiro através de sua ação intencional: Consulta de Enfermagem.

Aos clientes que participam e reconhecem as ações do Enfermeiro como fundamentais para o seu cuidado.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

A Deus e a meus Santos de Fé, pela proteção e saúde necessárias para enfrentar e transpor essa caminhada.

A minha mãe, Creuza (*in memoriam*), que através de suas atitudes, me legou importantes valores ético-morais, ensinando-me a ser solidária e tolerante com os diferentes. Com certeza um espírito de luz.

A meu pai, Ronald, exemplo de perseverança. Característica determinante em minha formação. Um lindo modelo a ser seguido.

A minha tia, Rita, por seu amor incondicional. Dedicção sem medir esforços. Minha segunda mãe.

A meu querido e amado marido, Alvaro, por sua amizade, cumplicidade, paciência, incentivo e apoio nos momentos de dificuldade e desabafo. Admiro e respeito profundamente.

A meu lindo e amado filho, Vinicius, pelo companheirismo que sempre demonstrou. Meu orgulho. Que Deus ilumine sua linda trajetória.

A Prof^a Dra. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, minha orientadora, pelo crédito conferido desde o início, ainda no anteprojeto para pleitear a vaga no Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery. Obrigada pela parceria, que em nenhum momento mediu esforços para a realização desse estudo. A você devo meu crescimento e motivação para continuar acreditando em meus sonhos.

A Prof^a Dra. Benedita Maria Rêgo Deusdará Rodrigues, pelas fundamentais contribuições, na área da Fenomenologia. Sempre com sua fala precisa e carinhosa. Admiração e respeito eternos.

A Prof^a Dra. Ana Maria Domingos, pela dedicação ao ensino da Gerontologia, auxiliando na formação de profissionais reflexivos. Valiosíssimas contribuições.

A Prof^a Dra. Maria Manuela Cardoso, pela disponibilização do seu precioso tempo, desde a construção de meu primeiro anteprojeto para pleitear vaga no Curso de Mestrado, e, mais tarde na Disciplina Enfermagem e Sociedade. Obrigada por se importar comigo!

A Prof^a Dra. Geilsa Valente, pelo incentivo constante e incansável. Pelas oportunidades concedidas. Por suas palavras sempre gentis e confortantes em todas as horas. Certamente uma das pessoas mais éticas e dignas que já conheci. Minha eterna gratidão.

Aos integrantes do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo carinho e atenção sempre demonstrados. Em especial às Professoras:

Dr^a Ligia Viana

Dr^a Maria da Soledade dos Santos

Dr^a Neiva Maria Picinini Santos

Dr^a Claudia Regina dos Santos

Dr^a Lúcia de Fátima Andrade

A Coordenadora do Comitê de Ética EEAN/ HESFA /UFRJ – Prof^a Dr^a Maria Aparecida Vasconcelos Moura, pela preciosa ajuda em hora tão difícil.

A Bibliotecária Sra. Lúcia Marina e sua equipe e aos integrantes da Pós-Graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery, pelo carinho e atenção sempre demonstrados. Só tenho a agradecer.

Aos Professores das Disciplinas do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, pela admirável contribuição ao estudo.

As colegas de Disciplinas, por nossas trocas e construções.

A Direção do HESFA - Hospital Escola São Francisco de Assis – UFRJ – Dr^o José Mauro Braz de Lima e Prof^a Dr^a Catarina Salvador da Motta.

A Coordenação da Divisão de Desenvolvimento Acadêmico – Científico – Prof^a Dr^a Maria José Coelho.

Aos integrantes do Programa de Extensão EASIC – “A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e seus Cuidadores, da Universidade Federal Fluminense – UFF, por haverem me acolhido e proporcionado a prática desse estudo. Em especial às Prof^a Dr^a Selma Petra e a Prof^{as} Ms. Mirian Lindolpho, fundamentais à elaboração do estudo.

As minhas colegas de trabalho da Universidade Estácio de Sá, pela solidariedade, em virtude de minhas ausências. Serei eternamente grata!

RESUMO

SARAIVA, Renata Jabour. Mestrado (Dissertação). Orientadora: Dr^a. Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, 2011.

Trata-se de investigação fundamentada na Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, cujo objeto de estudo foi o significado do ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso pelos Enfermeiros aos graduandos e pós-graduandos de Enfermagem. Como objetivo: compreender o significado da ação intencional do ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso pelos Enfermeiros que atuam ensinando aos graduandos e pós-graduandos de Enfermagem. Pesquisa qualitativa, tendo como cenários: EASIC – A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e seus Cuidadores – Universidade Federal Fluminense/UFF e o HESFA – Hospital Escola São Francisco de Assis – Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Como sujeitos doze Enfermeiros que atuam no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para graduandos e pós-graduandos de Enfermagem, há no mínimo dois anos. Aprovação do Comitê de Ética da EEAN/UFRJ sob o nº 093/2010 em concordância com os critérios éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme resolução 196/96. Após a análise compreensiva dos doze depoimentos, por meio de entrevista fenomenológica, permitiram a partir dos “motivos-para”, apreender o que se mostrou significativo, para ser possível organizar em categorias concretas do vivido: Ensinar e aprender por meio da relação intersubjetiva; Agir com resolutividade na ação intencional consulta de enfermagem ao adulto idoso junto à equipe multidisciplinar; Adquirir a identidade profissional através da ação assistencial, Consulta de Enfermagem ao adulto idoso. A partir da ação em curso dos sujeitos, foi possível interpretar o “motivo – porque” na contextualização, compreendendo a necessidade de transpor as dificuldades da não identificação do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso no curso de graduação, a procura da qualificação profissional do enfermeiro para ensinar aos graduandos e pós-graduandos a assistir as necessidades das demandas atuais e futuras. Com isso, o típico se fez presente no momento em que o grupo compreende o ensino da consulta como a base do fazer profissional dos enfermeiros, apesar do não reconhecimento de alguns profissionais, inclusive nossos próprios pares, através das ações multidisciplinares, no intuito de alcançar a resolutividade com a complementação dos saberes de cada profissional envolvido, cumprindo o proposto das novas políticas públicas. E, assim, a definição do ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de Enfermagem: como uma estratégia de ensino teórico prática, baseada na intencionalidade das atividades interdisciplinares e multidisciplinares específicas para o adulto idoso, visando um conjunto de ações coordenadas e constantemente avaliadas, com o fim de, promover a resolutividade biopsicossocial da clientela cuidada, ou a necessidade de referência a outros profissionais. Comprovou-se que o fazer atual dos enfermeiros está diretamente ligado a sua formação. Assim, tornou-se necessária a qualificação para ser possível propor e coordenar novos modelos de práticas inovadoras, implicadas diretamente no fazer profissional dos futuros enfermeiros à medida que respondem às tendências sociais, econômicas e políticas, impactantes na realidade atual em saúde pública no nosso País. A compreensão da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz e suas concepções, além da possibilidade de implantação de novas estratégias de ensino de enfermagem, baseadas nas ações já desenvolvidas com os discentes e clientes, tendo como sustentação os “motivos” desses sujeitos, proporcionaram o alcance do objetivo proposto neste estudo.

Palavras-Chave: enfermagem, consulta, educação, ensino, gerontologia e fenomenologia.

ABSTRACT

SARAIVA, Renata Jabour. MSc (Dissertation). Adviser: Dr Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, of the Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ, 2011.

It is research based on sociological phenomenology of Alfred Schutz, whose object of study was the significance of the teaching of nursing consultation to older adults by nurses at undergraduate and postgraduate nursing students. Aim: to understand the meaning of the intentional action of the teaching of nursing consultation to older adults by nurses who work teaching the undergraduate and postgraduate nursing students. Qualitative research, with the scenarios: EASIC – A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e seus Cuidadores - Universidade Federal Fluminense / UFF and HESFA - Hospital Escola São Francisco de Assis – Universidade Federal do Rio de Janeiro / UFRJ. As subjects twelve Nurses working in the teaching of nursing consultation for the older adults undergraduate and postgraduate nursing students, there are at least two years. Approval of the Comitê de Ética of EEAN / UFRJ under No. 093/2010 in accordance with the ethical standards established by the Conselho Nacional de Saúde, according to resolution 196/96. After a comprehensive analysis of the twelve statements, through phenomenological interviews, allowed from the " motives-to " grasp what was significant to be able to organize into categories concrete lived: Teaching and learning through intersubjective relationship; Act with intentional action in solving the nursing consultation to older adults in a multidisciplinary team; Acquiring a professional identity through action care, nursing consultation to older adults. From the ongoing action of the subjects, it was possible to interpret the "motive-why" in context, realizing the need to transpose the difficulties of not identifying the teaching of nursing consultation to older adults at the undergraduate level, the demand for professional qualification the nurse to teach undergraduate and postgraduate students to attend the needs of current and future demands. Thus, the typical was present at the time that the group understands the teaching of consultation as the basis of professional activities of nurses, despite the non-recognition of certain professionals, including our own peers through multidisciplinary actions in order to achieve the resolution with the complementation of knowledge of each professional involved, meeting the proposed new public politics. And so, the definition of teaching nursing consultation for the older adult undergraduate and postgraduate nursing students: as a strategy of theoretical practice, based on intentionality interdisciplinary and multidisciplinary activities specific to the older adult, aiming at a set of coordinated actions and constantly evaluated in order to promote the solving of customer biopsychosocial care of, or the need for refer to other professionals. It was shown that nurses do today is directly linked to their training. Thus, it became necessary qualification to be able to coordinate and propose new models of innovative practice, directly involved in the professional future nurses as they respond to social, economic and political contributors to the current reality in public health in our country. Understanding Sociological Phenomenology of Alfred Schutz and his views, beyond the possibility of deployment of new strategies for nursing education, based on actions already developed with the students and customers, with the support the "motives" of the subjects, provided the scope the objective proposed in this study.

Keywords: nursing, consulting, education, education, gerontology, and phenomenology.

SUMÁRIO

CAPITULO I – CONSIDERAÇÕES INICIAIS	10
1.1 – Aproximação ao tema	11
1.2 – Vivido da autora	13
1.3 – Objeto do estudo, Questões norteadoras, e objetivo	16
1.4 – Justificativa	16
1.5 – Relevância e contribuição	17
CAPÍTULO II: A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	19
2.1 - Comentando fatos históricos que vêm consolidando a Consulta de Enfermagem	20
2.2 - Assistência de Enfermagem Gerontológica	28
2.3 - A Ação Intencional do Enfermeiro, Consulta de Enfermagem, como possibilidade de ensino e aprendizagem	32
CAPITULO III – BASE TEÓRICA	36
3.1 -As Concepções da Fenomenologia Sociológica de Alfred Shütz	37
CAPÍTULO IV - DESCRREVENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO	42
4.1 - A Opção pelo Referencial Fenomenológico	43
CAPITULO V - COMPREENDENDO AS VIVÊNCIAS TIPIFICADAS DOS ENFERMEIROS QUE ENSINAM A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO IDOSO AOS GRADUANDOS E PÓS-GRADUANDOS	52
5.1 – Categoria Apreendidas	53
CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	
Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido	78
Solicitação de Autorizações	79
Situação Biográfica dos sujeitos	83
Roteiro de entrevista não-estruturada	84
ANEXO I – Entrevistas	85

CAPÍTULO I: CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Neste capítulo introdutório optei por fazer a aproximação ao tema de pesquisa, sem nenhuma pretensão de esgotar o assunto. Pretendo contribuir com àqueles que se preocupam em refletir e aprofundar o conhecimento que emerge das experiências vivenciadas na atenção à saúde de pessoas em envelhecimento. Iniciarei com o panorama sobre o envelhecimento populacional e as políticas públicas asseguradas ao idoso ou aos indivíduos que, mesmo com menos de 60 anos, apresentarem acelerado processo de envelhecimento. Descreverei ainda, o vivido, a inquietação e a motivação da autora, a articulação com o objeto e as questões norteadoras, o objetivo, a justificativa e a relevância do estudo.

1.1 - Aproximação ao tema.

O envelhecimento crescente da população já é considerado um fenômeno mundial em toda sua complexidade, mostrando-se multifacetado e multidisciplinar, porém torna-se necessário compreender os aspectos biopsicossociais e suas variáveis quanto aos aspectos relacionados ao papel desempenhado ao longo da vida perante a família e ao trabalho, pois interferem diretamente no sujeito que envelhece. Logo, este fenômeno se caracteriza pelo aumento da população acima de 60 anos em relação à população total, com a diminuição da participação relativa das faixas etárias mais jovens, com o aumento da expectativa de vida e com a queda da mortalidade.

A preocupação mundial dos estudiosos das áreas de saúde, educação, jurídica e social com essa temática resultou na I Assembléia sobre Envelhecimento na cidade de Viena em 1982 e na II Assembléia em 2002, na cidade de Madri, pois era preciso encontrar soluções para o aumento do número de idosos e incentivos advindos das políticas públicas, da sociedade e do progresso tecnológico. Segundo estimativas da OMS¹, em 2025 existirão 1,2 bilhões de indivíduos com mais de 60 anos, sendo a faixa etária de 80 anos, mais expressiva. Atingir a longevidade tornou-se um dos maiores êxitos do século XXI.

Em 1982, foi instituído na I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento - realizada na cidade de Viena na Áustria, um plano intencional sobre o envelhecimento com as seguintes metas: “fortalecer a capacidade dos países para abordar de maneira efetiva o envelhecimento de sua população, atender às preocupações e necessidades especiais das pessoas de mais idade, fomentar uma resposta internacional adequada aos problemas do envelhecimento com medidas para o estabelecimento da nova ordem econômica internacional e o aumento das atividades internacionais de cooperação técnica, em particular entre os próprios países em desenvolvimento.”(ONU, 1982).

Ficou ainda especificado na I Assembléia, que ser idoso difere para países desenvolvidos e para países em desenvolvimento. Nos primeiros, são considerados idosos os seres humanos com 65 anos ou mais; nos outros, são idosos aqueles com 60 anos ou mais. No Brasil, é considerado idoso quem tem 60 anos ou mais. Ou ainda, para determinadas ações governamentais, considerando-se as diferenças regionais verificadas no país, aquele que, mesmo tendo menos de 60 anos, apresentar acelerado processo de envelhecimento (BRASIL, 1996).

¹ Organização Mundial de Saúde. The world health report. Geneva; 2001.

Já Durante a II Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em abril de 2002, em Madri, Espanha, presidida pelo Secretário Geral das Nações Unidas o Sr. Kofi Annan, foram aprovados novos compromissos e declarações políticas a serem assumidos pelos governos, no intuito de estabelecer possíveis ações, além de propor novo Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, para servir de orientação à adoção de novas regras, e com isso, influenciar as políticas públicas dirigidas à população idosa em todo o mundo.

Ficaram ainda instituídos os compromissos dos governos para responder os desafios que expõem o envelhecimento de organização social, econômica e cultural, dedicando atenção especial aos problemas advindos do processo de envelhecimento dos países em desenvolvimento e com a criação de linhas de ações comuns, de acordo com o contexto dos dados estatísticos e do fenômeno da globalização. Tais compromissos irão orientar a adoção de medidas normativas, frente à nova realidade demográfica mundial do século XXI. (ONU, 2002).

Apesar da amplitude dessas Assembléias e da Constituição Brasileira, ainda era preciso atender especificamente as necessidades dos adultos idosos no Brasil. Por isso, legisladores, entidades e representações da sociedade civil e movimentos sociais buscaram desenvolver políticas públicas de promoção de saúde e prevenção de doenças no processo de envelhecimento, que proporcionasse qualidade de vida às pessoas idosas prioritariamente.

Esse movimento ensejou a edição da Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo Decreto nº. 1948 de 03 de julho de 1996, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, que após 11 anos, em setembro de 2003, deu origem a aprovação do Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741/2003, contendo sete títulos, seus respectivos capítulos e 118 artigos. Desde então, tornou-se possível à efetivação dos referidos direitos humanos da pessoa idosa, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação da atuação de todos (família, sociedade e Estado). (RODRIGUES, 2007) et all.

Além da PNI² e do Estatuto do Idoso, criou-se outro dispositivo legal para nortear as ações sociais e de saúde – a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006, que fundamenta a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa e em processo de envelhecimento, conforme determinam a Lei Orgânica de Saúde nº. 8080/90 (Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral) e a Lei nº. 8842/94, regulamentada pelo Decreto nº. 1948/96, assegurando os direitos

² Política Nacional do Idoso

da pessoa idosa e buscando criar condições para a promoção da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade. (BRASIL, 2006).

Todas essas novas medidas visam recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, uma vez que, a desigualdade regional do envelhecimento populacional requer maior atenção no planejamento e na avaliação das ações em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, beneficiando todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade. (BRASIL, 2006).

Dessa forma, ainda no ano de 2006, foi revista e estabelecida a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS nº 2.528/2006) que tem como meta a atenção à saúde adequada e digna para os idosos brasileiros principalmente os considerados frágeis e/ou vulneráveis, estabelecendo importante papel para a equipe de saúde da família, além da publicação do Pacto pela Saúde do SUS (Portaria GM/MS 399/2006), fazendo com que a saúde do idoso seja uma das seis prioridades pactuadas entre as três esferas de governo no SUS, com estabelecimento de diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (SAS, 2009) e do Pacto da Saúde que inclui:

- promoção do envelhecimento ativo e saudável
- manutenção e recuperação da capacidade funcional
- atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa
- estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção
- implantação de serviços de atenção domiciliar
- acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco
- provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa
- estímulo à participação e fortalecimento do controle social

Após a criação dessas medidas, o Ministério da Saúde, elaborou o Caderno de Atenção Básica – nº. 19 – série A. Normas e Manuais Técnicos, no ano de 2006, intitulado, “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” tendo como objetivo proporcionar ao idoso um envelhecimento ativo e saudável, com o intuito de oferecer subsídios técnicos específicos, de forma a facilitar a prática diária dos profissionais que atuam na Atenção Básica. (Brasil, 2006). Preparado com uma linguagem acessível, com instrumentos específicos, de fácil acesso (internet), e promovendo discussões atualizadas, capazes de auxiliar intervenções apropriadas às demandas da população.

Entretanto, ainda necessitamos de estudos que reflitam as diferenças sociais, culturais e de gêneros que perpassam as trajetórias de vida dessa população, apesar dos instrumentos

legais existentes como, Constituição Federal, Políticas Públicas e Estatutos. Segundo Domingos (2003), o envelhecimento é na realidade um fenômeno social dirigido pela correlação das forças que interagem sob determinadas condições históricas, culturais, políticas e sociais. Portanto, para entendê-lo, é necessário desvendar o processo de produção e reprodução social.

1.2 – Vivido da autora

Tudo começou ainda no curso de graduação em Enfermagem, por ter tido o privilégio de ser aluna, naquela oportunidade, da Professora Geilsa S.C. Valente³, a qual, percebendo o meu interesse pela pesquisa me convidou para participar, como membro efetivo, do Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem do Departamento de Metodologia da Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery – NUPESNF, da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, no ano de 2007, o que me proporcionou a capacitação necessária para participar do processo de seleção do Curso de Mestrado.

Após concluir o Curso de Graduação, em 2008, e já visando ao Curso de Mestrado, participei como aluna especial, da Disciplina para Curso de Mestrado em Enfermagem, intitulado - Metodologia Qualitativa de Pesquisa: Teoria das Representações Sociais. No 2º semestre do mesmo ano, participei como membro efetivo do núcleo, do Curso de Extensão ministrado pelos docentes do Núcleo de Pesquisa em Educação e Saúde da Enfermagem – NUPESNF, denominado - Bases para a Elaboração de Projetos de Pesquisa e Artigos Científicos na Área de Educação e Saúde em Enfermagem, de agosto a setembro de 2008. Já no 1º semestre de 2009, participei como aluna especial, da Disciplina de Métodos Qualitativos da Pesquisa – abordagem: fenomenológica.

Após o término dos cursos na EEAN/UFRJ, iniciei a Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Enfermagem Gerontológica – na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense, concluído em março de 2010, com o intuito de aprimorar o conhecimento e minha qualificação profissional sobre a temática da longevidade humana, políticas de envelhecimento e saúde, além das especificidades socioeconômicas da população idosa brasileira, o que me **inquietava** desde a graduação, quando visitava os

³ Professora Doutora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – Universidade Federal Fluminense – UFF; pesquisadora do Núcleo de Pesquisa, NUPESNF/UFRJ.

espaços de Instituições de Longa Permanência (ILP) para pacientes idosos com ou sem distúrbios mentais.

Concomitante à especialização, obtive aprovação no processo seletivo para o Curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado, na EEAN/UFRJ, em 2009, imprescindível para o aperfeiçoamento de minha formação e compreensão aprofundada de questões relacionadas ao ensino, necessárias à realização de minha meta profissional, tanto na assistência quanto na atividade do ensino da consulta de enfermagem.

Com vistas à aproximação ao objeto de estudo, desde 2010, dedico-me como colaboradora do Programa de Extensão, de um Hospital Escola, em Niterói, EEAAC – UFF, utilizado como campo de prática para os graduandos e pós-graduandos de Enfermagem. Inicialmente na função de professora em campo de estágio, com o ensino da consulta de enfermagem gerontológica. Posteriormente, no segundo semestre, fui convidada para acumular a função de instrutora da Oficina Terapêutica do Idoso com Deficiência Cognitiva. Em 2011, outros compromissos, impuseram o meu desligamento da Consulta, permanecendo, contudo, no desenvolvimento da Oficina.

Atualmente no exercício do magistério em instituição particular de ensino superior no Município do Rio de Janeiro, acompanhando alunos da graduação em campo de estágio de adulto idoso, não raramente observo ainda situações explicitamente discriminatórias, supostamente decorrentes do despreparo de alguns enfermeiros e profissionais da área de saúde, que atendem a essa clientela.

Verifico a existência das mesmas distorções em relação ao enfermeiro educador, no sentido de rever os estilos de aprendizagem para que se tenha motivação para ensinar e aprender, que poderia ser corrigido por meio de adequada qualificação, desde que afastados os motivos que, em tese, os impedem de se habilitar, tais como, carga horária excessiva, falta de pessoal e planejamento para promoção de educação permanente nas Instituições de Saúde.

E que, segundo dados da Comissão Nacional de Saúde (CNS, 2000), essa ausência de qualificação profissional desmotiva e desgasta física e emocionalmente, acarretando dificuldades de relacionamento e impedindo a multidisciplinaridade das ações das equipes de saúde. Assim, torna-se necessário criar demandas complexas capazes de gerar cuidado diferenciado ao adulto idoso, e proporcionar condições saudáveis ao estilo de vida e melhora da auto-estima. Para isso, torna-se necessário uma educação permanente que vise à compensação das perdas e das limitações relacionadas ao envelhecimento.

Observo em minha prática docente à necessidade de revisão dos conteúdos ministrados no Curso de Graduação em Enfermagem, com base nas Diretrizes Curriculares

Nacionais, determinadas pela Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001, de forma a proporcionar a reconstrução da prática profissional, passando a atender as multidisciplinaridades das Políticas Públicas em relação à pessoa idosa. Logo, o processo de formação deve estar voltado para a ampliação desse saber, pois, o conceito de educação em saúde vai além das condições biológicas, criando oportunidades de interação entre as diferentes áreas de conhecimento no desenvolvimento de ações interdisciplinares.

Nesse sentido, considero importante, colocar em prática a experiência adquirida na EEAAC/UFF, razão pela qual me encontro envolvida com a implantação da Consulta de Enfermagem ao Adulto Idoso na instituição particular de ensino onde trabalho, pois o que pretendo como enfermeiro educador é poder formar enfermeiros críticos-reflexivos, conscientes de suas responsabilidades éticas, políticas e profissionais, imbuídos dos princípios de cooperação e solidariedade, e não de competitividade, visto não ser inata a capacidade do ser humano nesse aspecto, precisando a cada dia percorrer e aprimorar sua eticidade.

Assim sendo, para efeito deste estudo, considera-se adulto idoso, os sujeitos em que se apresentam doenças de base decorrentes ou compatíveis com o processo de envelhecimento, independentemente do fator idade. Já que, nos cenários de prática, essa é a demanda observada em nosso País.

1.3 – Objeto, Questões Norteadoras, objetivo.

O presente estudo teve como objeto: “O significado do ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso pelos Enfermeiros aos graduandos e pós-graduandos de Enfermagem”. Nesse contexto e compreendendo que a problematização apresentada refere-se à minha realidade enquanto sujeito no processo de ensino da consulta de enfermagem, foram elaboradas algumas questões para nortear o estudo acerca da situação: Como acontece o ensino da ação intencional, consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de enfermagem no cenário de prática? A integração e as ações desenvolvidas neste ensino permitem um aprendizado significativo para a qualificação profissional do enfermeiro?

Assim, percebo ser pertinente usar a Fenomenologia como método, e que, de acordo com Capalbo (2008) o mesmo objeto aparece de modo um tanto diferente para cada um dos nossos semelhantes. Logo, cada enfermeiro tem motivos próprios para explicitar a sua maneira singular de ensinar a realizar a consulta de enfermagem, seja para os acadêmicos do Curso de Graduação, seja para os de Pós-Graduação, no sentido de despertar nestes futuros profissionais motivação para atender às necessidades de seus clientes nesta fase da vida,

buscando a conduta cabível a cada um destes sujeitos. Isso ocorre devido à singularidade vivida por cada um, que lhe é própria, não é a do outro.

Portanto, como objetivo do estudo: compreender o significado da ação intencional do ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso pelos Enfermeiros que atuam ensinando aos graduandos e pós-graduandos de Enfermagem.

1.4 – Justificativa

O estudo se faz atual e importante, devido à ausência de estudos na área de análise compreensiva sobre a temática, podendo ser evidenciada através do levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde do sistema BIREME: SCIELO, LILACS, MEDLINE, BDENF. Além de acervos de bibliotecas públicas Base de Dados Minerva/UFRJ/EEAN, e TESESENF.

Os critérios estabelecidos para a busca foram: ano de publicação (2006 a 2011), área de conhecimento enfermagem, gerontologia, fenomenologia. O idioma escolhido: português, inglês, francês, espanhol e o enfoque do conteúdo: significado da consulta de enfermagem, gerontologia, educação. Para a localização dos documentos, utilizamos as seguintes palavras-chave: enfermagem, consulta, educação, ensino, gerontologia e fenomenologia.

O maior número de artigos publicados ocorreu em 2006 e levando em consideração a proporcionalidade, houve um declínio considerável entre 2008 e 2009. No entanto, todos foram excluídos por não preencherem as especificidades do estudo. Logo, ratificando a lacuna no conhecimento em relação à temática apresentada.

Para tanto, criei as seguintes composições: BIREME - consulta e enfermagem; enfermagem e educação; enfermagem e consulta e ensino; gerontologia e enfermagem e consulta; consulta e fenomenologia; enfermagem e gerontologia e consulta; enfermagem e gerontologia e educação; enfermagem e gerontologia e ensino; enfermagem e gerontologia e ensino e fenomenologia; TESESENF – enfermagem e consulta; MINERVA/UFRJ – gerontologia; enfermagem e consulta; fenomenologia;

Dos 251 artigos selecionados, nenhum fez alusão à temática proposta no presente estudo, pois abordam a questão da consulta e da educação separadamente, estão focados na assistência ao idoso ou no ensino da semiotécnica. No entanto, o processo de trabalho do enfermeiro envolve o cuidar, o gerenciar e o educar, tendo como foco a integralidade das ações. O mesmo ocorreu com as 41 Teses e Dissertações dos acervos de bibliotecas públicas.

Entretanto, ao analisar os resultados do estado da arte, constatei que, apesar da existência de políticas públicas, as instituições e a sociedade mostram-se despreparadas em

seus espaços arquitetônicos e urbanísticos para atender ao idoso. E com o avançar da idade há um aumento considerável de fraturas associadas às quedas. Portanto, não podemos esquecer que, mais de 60% da clientela atendida nos ambulatórios é idosa e apresenta problemas clínicos; demográficos; epidemiológicos; alta incidência e gastos com doenças crônicas não-transmissíveis e desigualdades originárias do modelo socioeconômico, nos quais a participação do Enfermeiro através da Consulta de Enfermagem é fundamental.

1.5 - Relevância e Contribuição

A relevância do estudo encontra-se na possibilidade em criar possíveis mudanças de comportamentos no aprendizado, diante das ações implementadas desde a graduação, tendo em vista a necessidade de melhores condições de vida e sobrevida através da prestação de serviços de saúde, que possam atender as necessidades e, por conseguinte, exigindo que profissionais com formação acadêmica cuidem da saúde do adulto idoso de forma condizente com a realidade social.

Tais mudanças, podem ser implantadas, inclusive extra-muros, uma vez que as instituições cenários do estudo, possuem campos de prática de graduandos e pós-graduandos de enfermagem no interior do Estado do Rio de Janeiro, permitindo a criação de serviços que venham ao encontro das necessidades, repensando o sistema vigente e adequando-o às novas realidades.

Porém, essa reflexão precisaria ser rápida, pois rápido é o envelhecimento de nossa população. Por isso, o estudo pode contribuir nas diversas áreas de ensino de Enfermagem e para o Núcleo de Pesquisa Educação, Saúde e Enfermagem – NUPESNF do Departamento de Metodologia da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, com a divulgação de seus resultados, com o intuito de estimular a realização de outros estudos através da mesma temática entre seus pesquisadores.

Tenciono ainda, sugerir a oferta da Disciplina de Gerontologia na matriz curricular dos Cursos de Enfermagem, como matéria optativa ou como especialização na Pós-Graduação, da mesma forma que se trabalha a Saúde da Criança, a Saúde da Mulher e a Saúde do Adulto e Idoso, para que seja possível gerar as mais diversas formas de ensinar a assistir o adulto idoso, com a intenção de fazer com que esse atual adulto, se torne um idoso ativo, através da ação intencional do enfermeiro - Consulta de Enfermagem.

Portanto, pretendo demonstrar a necessidade de integração das ações do ensino-aprendizagem, com equidade, por meio da multidisciplinaridade desde a graduação,

investindo nos cenários de prática para poder atender as atuais políticas públicas dirigidas ao adulto idoso. Isso talvez seja um dos grandes desafios para a ação educativa, como ação formadora do ser humano.

Educar vai além do já exposto, não consiste apenas em transmitir, mas sim em possibilitar a formação dos hábitos, costumes e culturas, que irão contribuir para o caráter dos sujeitos no seu processo profissional, através do seu conhecimento adquirido por sua situação biográfica e trajetória de vida. Por isso, a cientificidade das ações do Enfermeiro se faz através da busca do conhecimento, de forma permanente em sua área de ação, que é o ser humano sujeito do processo saúde-doença.

CAPÍTULO II: A CONSULTA DE ENFERMAGEM E A CONSTRUÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Iniciei o capítulo descrevendo a consolidação e as especificidades da Consulta de Enfermagem Clínica e Gerontológica e sobre a ação intencional do enfermeiro educador. Pretendo mostrar a importância da consulta, tendo como foco a atenção aos indivíduos de modo holístico dentro do processo saúde/doença.

2.1 – Comentando fatos históricos que vêm consolidando a Consulta de Enfermagem.

Constam dos registros, datados de 1925, que o início da participação das Enfermeiras durante a pré e pós-consulta médica, está fundamentado no manual preparado pelas Enfermeiras americanas dirigido às Enfermeiras de Saúde Pública, brasileiras, especificamente na parte dedicada às doenças venéreas. (CASTRO, 1978; ROSAS, 2003).

Levando em consideração a urgência da época, a enfermeira era o profissional de saúde qualificado para identificar os fenômenos, pois o limite entre a normalidade e a patologia e entre um comportamento aceitável e inaceitável nunca é muito preciso. Era, portanto necessário decodificar as necessidades do cliente, estar atento para as suas atitudes e para os seus sintomas, bem como escutar as suas palavras, tendo sempre em conta as suas escolhas pessoais. Portanto, as intervenções pertinentes e detalhadas, baseadas na escuta e no juízo crítico, tornavam-se essenciais.

Porém, a denominação, Consulta de Enfermagem só foi adotada em 1968, pelos profissionais que participaram do Curso de Planejamento de Saúde da Fundação de Ensino Especializado de Saúde Pública (hoje Instituto Presidente Castelo Branco). Logo depois, em 1969, com o apoio da Instituição Governamental Norte-Americana Instituto de Assuntos Interamericanos (IIAA) e do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), foi criado o Centro de Saúde, no município paulista de Araraquara, com atendimento preferencial às áreas rurais, recebendo a denominação de Serviço Especial de Saúde de Araraquara. As estudantes da Escola de Enfermagem da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/USP, fundada em 1942, passaram a fazer o treinamento de quatro meses, portanto, praticando a Consulta de Enfermagem Clínica. Na época, poucas Escolas, inclusive nos Estados Unidos, ministravam cursos sobre doenças infecciosas, ou exigiam a formação teórica e prática em saúde pública. (SANTOS; FARIA, 2004).

Com a finalidade de discutir as questões e diagnosticar problemas de saúde dos países da América Latina, foi realizado, em outubro de 1972, a III Reunião de Ministros da Saúde das Américas (Santiago, Chile), com a finalidade de reconhecer as principais deficiências de serviços médicos à população, enfatizando a intervenção do Estado. O que resultou nos Planos Decenais para a Saúde, com medidas de planejamento em saúde para os países latino-americanos, com metas no controle de enfermidades, comprovando o papel inativo da previdência social no processo de planejamento e organização dos serviços médicos, com a perpetuação da dicotomia medicina curativa versus medicina preventiva. (MENDONÇA, 2009).

Diante de toda a complexidade discutida no Chile, no ano de 1973, no intuito de minimizar esse quadro, foi criado um Sistema Nacional de Saúde, ratificado pela Lei 6229/1975, trazendo como objetivo cientificar a Enfermagem, corporificada nos Anais dos Congressos Brasileiros de Enfermagem, no período de 1977-1980. (MENDONÇA, 2009).

Com isso, no ano de 1973, a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública (FSESP) – utiliza pela primeira vez as denominações (anamnese, sinais vitais, pedido de exames laboratoriais, controle de vacinas, tratamento antisifilítico, visita domiciliar), com a seguinte recomendação: 40% do tempo da Enfermeira seriam utilizados com a Consulta de Enfermagem. (CASTRO, 1978). Com isso, as enfermeiras passam a ter autonomia e respaldo legal para prestar serviços ao paciente de maneira cuidadosa, competente, de acordo com as normas da época.

Com a Declaração de Alma-Ata, em 1978, cujo objetivo era traçar a Atenção Primária de Saúde, passa a ser vinculada à resolutividade dos problemas de saúde no país, com o slogan “Saúde para todos no ano 2000”. (ROSAS, 2003). Não podemos esquecer que se tratou de uma resposta à crescente demanda em relação à Saúde Pública no Brasil, e que, embora as discussões convergissem para as necessidades dos países industrializados, foram levados em consideração os problemas que atingiam as demais regiões.

As mudanças na Enfermagem na década de 80 motivaram o Plano CONASP (Conselho Nacional de Saúde e Pesquisa), do Ministério da Saúde, em 1982, proporcionando perspectivas às Ações Integradas de Saúde, com a integralidade programática entre as instituições de níveis federal, estadual e municipal, visando à qualidade da assistência. Essas diretrizes compactuaram com a ideologia e com as práticas do Movimento de Reforma Sanitária e do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado à Constituição Brasileira. (ROSAS, 2003).

Ainda segundo a autora, com a VIII Conferência Nacional de Saúde (março de 1986), houve mudança no conceito saúde, sendo a nova concepção recepcionada pela Constituição Federal Brasileira de 1988, cujo artigo 196, antes abstrato, passa a estabelecer que:

[...] A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução de riscos de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação a agravos.[...]

Portanto, é neste panorama que cada vez mais a população vem necessitando de melhores condições de vida e sobrevivência através da prestação de serviços de saúde que possam atender as suas necessidades e, por conseguinte, exigindo que os cuidados sejam prestados por

profissionais com a qualificação necessária e adequada à realidade social. Logo, no Brasil, especificamente na área de Saúde, o profissional de maior acesso à população através da consulta é o Médico. Por isso, na literatura científica, histórica e popular, a figura do profissional médico, é descrita como: o conselheiro, carismático, dono do saber sobre saúde e doença, conferindo-lhe *status* pessoal, profissional e social, demonstrando um fenômeno cultural presente em nossa sociedade. (ROSAS, 2003).

É provável que, com a competência das futuras ações de ensino, o enfermeiro educador consiga criar atitudes de reflexão e de futuras mudanças de comportamentos, capazes de proporcionar quebras de paradigmas, como o referido anteriormente, uma vez que, trata-se do profissional que passa a maior parte do tempo com o paciente, capaz de proporcionar a empatia necessária para proteger e ensinar. Quando usada construtivamente, pode ajustar os relacionamentos e curar os atritos corriqueiros entre equipe, cliente e familiar.

De acordo com o COFEN (1986), a Consulta de Enfermagem, cientificamente fundamentada, encontra-se em plena vigência constitucional, de acordo com a Lei 7498/86, regulamentada pelo Decreto 94406/87, onde compete privativamente ao enfermeiro a realização da consulta, prescrição e evolução de enfermagem. Portanto, trata-se de um instrumento de aplicação do processo de enfermagem que irá contribuir para a detecção e resolução de problemas de saúde da clientela cuidada.

A avaliação inicial compreende o levantamento das patologias existentes, as necessidades básicas do indivíduo cuidado, dados biográficos, exame físico e exames laboratoriais, além de fatores de risco, observando a correlação entre os aspectos ambientais e a própria condição de vida do indivíduo. É nesse momento que o enfermeiro assume a responsabilidade de um educador, orientando intervenções individuais e coletivas e planejando os cuidados de enfermagem necessários para a manutenção da saúde e a atenção às suas necessidades atendendo os aspectos éticos, políticos e culturais.

Portanto, apto a cumprir as determinações surgidas com a quebra do modelo curativo dominante, desde o surgimento em 1982 com o “Plano de Reorientação da Assistência à Saúde no âmbito da Previdência Social”, elaborado pelo Conselho Consultivo de Administração da Saúde Previdência – Plano do CONASP, produzido para organizar as ações de saúde. Com isso, a Constituição Federal de 1988, institui Sistema Único de Saúde (SUS), para atender às necessidades da população, estipuladas pelo Ministério da Saúde, elaborando vários programas. Dissertaremos sobre os mais relevantes: em 1983, o Ministério da Saúde por intermédio da Divisão Nacional de Saúde Materno Infantil (DINSAMI), elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, com o intuito de reduzir a

morbimortalidade da mulher e da criança (PAISMC). Entretanto, em 1991 houve a separação do programa da criança do PAISM, com a criação do Programa de Assistência Integral da Saúde da Criança (PAISC).

Já em 1994, é criado o programa de Atenção Integral a Saúde da Família, como um dos programas do governo federal aos municípios para implementar a atenção básica (PSF) e nesse mesmo ano, é estabelecida a Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, que ensejou na aprovação do Estatuto do Idoso, em 2003, já com o apoio da nova política de saúde de humanização do SUS, estabelecendo ainda, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, visando à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

Recentemente, em 2009, cumprindo o modelo de humanização do SUS, é criado o Programa de Atenção Integral a Saúde do Homem, por considerar os altos índices de morbimortalidade, gerando um grave problema de saúde pública, uma vez que demonstram índices consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade femininos ao longo do ciclo da vida. Desta forma, a sistematização da consulta de enfermagem está diretamente relacionada às novas políticas de saúde, para que seja possível à multidisciplinaridade das ações no sentido de proporcionar uma prestação de assistência aos sujeitos de forma holística direcionada a um envelhecimento saudável.

Essa sistematização está diretamente relacionada ao desenvolvimento de conhecimentos e ferramentas, comumente expressados em teorias e conceitos, para darem apoio às suas práticas. Suas teorias constituem uma forma sistemática de olhar para o mundo descrevendo, explicando, prevendo ou controlando. Já conceitos são palavras que descrevem objetos, propriedades ou acontecimentos e constituem os componentes básicos da teoria. Podem ser classificados em empíricos, inferidos ou abstratos, dependendo da capacidade de como são observados no mundo real. (GARCES, 1993).

De acordo com o autor os conceitos empíricos são aqueles que podem ser facilmente observados no mundo real; os inferidos são os indiretamente observáveis, tal como a dor, ou a pressão sanguínea e os abstratos são os não-observáveis, como a saúde ou o estresse. Os conceitos mais significativos e determinantes à prática da Enfermagem são: o homem ou o indivíduo (o mais importante para a prática da Enfermagem); a sociedade/o ambiente; a saúde; a enfermagem. Por isso, a responsabilidade de prestar auxílio, visando à promoção, prevenção e recuperação do indivíduo cuidado.

Existem várias teorias, porém, para serem validadas e utilizadas na prática, devem manter características básicas, como: inter-relacionar conceitos do que poderá resultar

diferente percepção de um mesmo fenômeno; serem lógicas por natureza; serem relativamente simples, contudo, generalizáveis; servirem de bases para hipóteses que possam ser testadas; que colaborem e ajudem no sentido de aumentar o conjunto geral de conhecimentos no âmbito da disciplina, através da pesquisa implementada para validá-las; serem utilizadas por profissionais como guia e algo que aprimore sua prática; serem compatíveis com outras teorias, leis e princípios confirmados, embora deixe em aberto problemas a serem investigados. (GARCES, 1993).

Por isso se faz relevante compreender o significado das ações que emergem dessa consulta, no sentido de aceitar ou ajustar o novo estilo de vida momentâneo ou permanente da pessoa cuidada, proporcionando planos que atendam às mudanças biopsicossociais ao indivíduo cuidado e à família. A atividade educativa da consulta está voltada tanto para a educação em saúde, proporcionando qualidade de vida ao paciente cuidado, quanto às reflexões e possíveis mudanças de comportamento dos profissionais envolvidos com o processo.

Das Teorias de Enfermagem existentes, as mais citadas são: Teoria Ambientalista de Enfermagem de Florence Nightingale, 1859; Teoria do Auto-Cuidado: Dorothea Elizabeth Orem, 1971; Teoria das Necessidades Humanas Básicas: Wanda de Aguiar Horta, 1979; Teoria do Cuidado Humano: Jean Watson, 1979 e o referencial teórico do North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), 1982. (ROSAS, 2003).

Já o processo de Enfermagem tem o objetivo de proporcionar e organizar, direcionando as ações do enfermeiro, servindo de instrumento metodológico da profissão e auxiliando toda a equipe de enfermagem a tomar decisões, prever e avaliar as intercorrências. O mais adotado até hoje, é a Teoria de Wanda Aguiar Horta, visando à assistência ao ser humano, introduzida no Brasil, na década de 1960, que definiu como: “(...) dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, proporcionando à assistência ao ser humano” (HORTA, 1979).

Segundo Alfaro-Lefevre (1996) as fases do processo de enfermagem baseadas na resolução de problemas consistem na Avaliação Inicial - histórico de enfermagem: coleta continuada de dados sobre o estado de saúde e fatores de risco que podem contribuir para o problema de saúde. (ex: fumo) - Resolução do Problema – encontrar o problema: coleta de dados sobre o problema; Diagnóstico – análise dos dados para identificar claramente os problemas atuais ou potenciais de saúde, fatores de risco - Resolução do Problema – analisar os dados para determinar exatamente qual o problema apresentado; Planejamento – determinar os resultados esperados (junto ao paciente) e identificar intervenções para atingir

os resultados - Resolução do Problema – realizar o plano de ação; Implementação - colocar o plano em ação e observar as respostas iniciais - Resolução do Problema – plano em ação; Avaliação – determinar como os resultados estão sendo atingidos e decidir se é necessário alguma alteração - Resolução do Problema – avaliação dos resultados.

Ainda de acordo com Alfaro-Lefevre (1996), a consulta de enfermagem é um instrumento de aplicação do processo de enfermagem que irá contribuir para a detecção e resolução de problemas de saúde da clientela cuidada. Porém, existem alguns aspectos relevantes da necessidade multidisciplinar, relacionados ao Processo de Enfermagem:

- 1) Ampla abordagem holística para avaliação do corpo, mente e espírito com o objetivo de maximizar a capacidade dos indivíduos em realizar as atividades da vida diária;
- 2) Considera como prioridade o quanto à vida dos indivíduos é afetada pelos problemas de funcionamento do órgão e sistema (resposta humana);
- 3) Foco nas respostas humanas aos problemas de saúde, ajudar o cliente a atender suas necessidades;
- 4) Consulta a medicina para o tratamento da doença ou trauma.

A metodologia utilizada para a Assistência de Enfermagem varia de acordo com o modelo a ser adotado, visando à especificidade da clientela a ser atendida, de modo organizado e com fundamentação científica. Logo, pode ser denominada de Assistência de Enfermagem (SAE); Processo de Enfermagem; Processo de Cuidado; Consulta de Enfermagem; Metodologia do Cuidado ou Metodologia da Assistência de Enfermagem (MAE).

Já Wanda Horta (1979), cita que existem várias etapas do processo a serem seguidas: consulta de enfermagem; histórico de enfermagem; exame físico; diagnóstico de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem; evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem. Para isso, torna-se necessário a metodologia do processo descrita a seguir:

Processo	Características do Processo de Enfermagem
• Investigação	• Sistemático
• Diagnóstico	• Dinâmico
• Planejamento	• Humanizado
• Implementação	• Dirigido a resultados
• Avaliação	• Constante

Etapas do Processo:

- 1) **Histórico:** Entrevista 

2) **Diagnóstico de enfermagem** - Instrumento, cientificamente validado, de uso exclusivo do enfermeiro, que viabiliza, através de um termo sistematizado, descrever os problemas dos pacientes relacionados com a assistência de enfermagem. É a base para o planejamento das intervenções de enfermagem, de acordo com os cuidados necessários.

. Construção do diagnóstico de enfermagem:


Coletas de dados para identificação de problemas a partir do histórico e exame físico, listando os problemas de saúde dos pacientes, agrupando os dados que têm relação entre si. Constituído pelas **características definidoras**

. Denominação dos agrupamentos:

Dados físicos e de desenvolvimento

Dados intelectuais

Dados sociais  **Diagnósticos Reais**

Dados espirituais 

Dados emocionais  **Diagnósticos de risco (potenciais)**

3) **Planejamento** – Metas, resultados esperados e prescrição de enfermagem.

Prescrição de enfermagem - São as intervenções específicas de enfermagem, individualizadas e baseadas em prioridades de acordo com as necessidades humanas básicas da Hierarquia de Maslow: Necessidades Fisiológicas; Segurança e Proteção; Amor e Gregarismo; Auto-estima; Auto-realização.

Objetivos: Intervenções de cuidados diretos e indiretos

- Monitorar o estado de saúde;
- Reduzir os riscos;
- Resolver, reduzir ou controlar um problema;
- Facilitar a independência ou auxiliar nas atividades da vida diária;
- Promover a otimização de bem estar físico, psicológico e espiritual.

Perguntas que podem ser feitas:

- O que pode ser feito para prevenir, resolver ou minimizar as causas desse problema?
- Se nada pode ser feito quanto à causa, o que pode ser feito quanto ao problema?
- Como posso adaptar as intervenções aos resultados esperados para este paciente?

4) Processo de Implementação e Organização dos recursos:

- Reavaliação do paciente
- Revisão do plano de cuidados
- Antecipação e prevenção de complicações

Evolução e registro de enfermagem

S -Dados subjetivos

O -Dados objetivos

A –Avaliação

P –Prescrição

Diante da metodologia descrita, segundo Rosas (2003) o ensino dos conteúdos da CE tem a ver com a promoção e proteção específicas da saúde, bem como a sua reabilitação. Neste sentido, são deveres do enfermeiro, levar em consideração os hábitos, as crenças, os valores, os significados, os aspectos objetivos e subjetivos no momento da consulta. Com isso, a autora descreve a interação da Consulta de Enfermagem com o discente como: **“se demonstrando o seu conhecimento científico para, a posteriori, tal atitude ser copiada, reproduzida; ou se o aluno é visto como sujeito desse processo com suas implicações de historicidade, no contexto social, político, econômico e cultural.”**

Dessa forma, Vanzin; Nery (1996, p.51-52), citam que, no momento da entrevista e do exame físico, existem algumas diretrizes a serem cumpridas pelo enfermeiro: aceitar o cliente com seus valores, suas crenças, seu estilo de vida; procurar inserir o cliente no núcleo familiar e nos sistemas interpessoais e sociais, como um cidadão com direitos e deveres, capaz de manter a vida e promover a saúde para o seu bem estar ; compreender o ser humano quando doente, quando sadio, ou quando estressado, focando seu estilo de vida no micro e macro ambiente; procurar ser autêntico nas interações com o cliente, agindo com compatibilidade, com empatia ou em sintonia com seus sentimentos; entender a saúde como resultante das necessidades humanas básicas atendidas, contribuindo para a harmonia entre corpo, mente e alma, gerando o bem estar.

Com isso, Castilho; Campedelli (1989, p.58) complementam a avaliação utilizando a técnica da observação: ver, ouvir, perceber e interpretar o verbal e o não-verbal:

“A enfermeira alerta para a observação que deverá olhar com muita atenção para perceber problemas tanto físicos, através de sinais e sintomas, como psicológicos, principalmente pela expressão facial e pela postura do paciente. Utilizando, por exemplo, o olfato, pode ter informações importantes, como a presença de infecções. Pelo tato pode notar se a pele está úmida, fria ou quente, e, pela audição, identificar uma respiração estertorosa”.

Portanto, a interpretação correta do comportamento do paciente cuidado como um todo permitirá uma interação empática, eficiente e ética, no sentido de proporcionar um relacionamento entre paciente-enfermeira, capaz de atingir verdadeiramente os objetivos propostos pela assistência. Nunca esquecendo que o enfermeiro também deve se preocupar em se despir dos pressupostos, pois a linguagem corporal inclui a aproximação, postura, toque e o contato visual.

2.2 - Assistência de Enfermagem Gerontológica.

A palavra Gerontologia, derivada do grego “*geros, gerontos*”, significa (velho). (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006). Na década de 30 a inglesa Marjorie Warren desenvolveu uma abordagem específica ao idoso, no controle de pacientes crônicos, em Londres. O russo Metchinikoff apresentou um tratado onde correlacionava velhice a um tipo de auto-intoxicação e, nesse momento, referiu-se, pela primeira vez à palavra Gerontologia. (BEAUVOIR, 1990).

Ainda nesse século, Nascher, geriatra americano, nascido em Viena, criou o termo Geriatria, um ramo da Medicina que trata das doenças que podem acometer os idosos. Logo depois, foi criado o termo Gerontologia, como um ramo da ciência que se propõe a estudar o processo de envelhecimento em seus aspectos biopsicossociais e os múltiplos problemas que possam envolver o ser humano.

Já, Papalléo Neto (2002) propõe a criação de uma nova área que melhor abarque a Gerontologia e que poderia ser denominada Ciência do Envelhecimento, aglutinando pesquisas cuja interatividade potencializasse o manejo da questão do envelhecimento em todas as suas áreas de abrangência e de construção do saber. Daí a preocupação de Duarte (2006) ao demonstrar os fatores de risco vividos pelos idosos, ao longo do tempo, relacionado

à saúde, passíveis de mudança e de tratamento, capazes de gerar promoção de medidas preventivas, com o intuito de promover a manutenção ou a recuperação da saúde.

Segundo Roach (2003), cada pessoa é tão diferente quanto às experiências vivenciadas ao longo da vida. Por isso, a preocupação com o ensino, uma vez que, a falta de informação, tratamento, orientação e suporte aos idosos podem levar as situações desfavoráveis, como: a não observância, por parte dos enfermeiros, da violência doméstica, cárcere privado, negligência, violência física e psicológica, abuso financeiro e outros.

Logo, os cuidados de enfermagem gerontológicos são apoiados em alguns postulados como: (BERGER, 1995)

- Os idosos representam um grupo heterogêneo com estilos de vida e necessidades variadas;
- Devem ser livres para escolher como e onde querem viver;
- A maior parte dos idosos é, em geral, saudável;
- A maioria é membro ativo da sociedade e deseja continuar a sê-lo;
- O potencial de uma pessoa não está ligado à sua idade cronológica;
- As necessidades de saúde e as necessidades de serviços sociais variam muito entre os “jovens idosos” e os “velhos idosos” e também entre os homens idosos e as mulheres idosas;
- A manutenção da autonomia da pessoa idosa está mais ligada a fatores sócio-econômicos e familiares que a serviços profissionais.

Complementando esses princípios é possível enunciar três objetivos que sustentam os cuidados em Gerontologia:

- Ajudar o cliente idoso a compreender o processo de envelhecimento e a distinguir os aspectos normais e patológicos;
- Ajudar a controlar o processo de envelhecimento através de intervenções que visem à promoção da saúde, a conservação da energia e a qualidade de vida;
- Ajudar o cliente a solucionar os problemas patológicos que por vezes acompanham o envelhecimento.

O enfermeiro que atua na consulta de enfermagem, seja ela generalista ou gerontóloga, deve ressaltar que para atuar nessa área, necessita desenvolver algumas aptidões ou qualidades singulares: Berger (1995) destaca sensibilidade e empatia, maturidade e capacidade de adaptação, amor pelos outros, objetividade e espírito de crítica, sentido social e sentido comunitário, flexibilidade e polivalência e, principalmente, criatividade.

Essas aptidões singulares podem ser estimuladas através de formação específica em Gerontologia, onde se enfatiza principalmente, o cuidado, a prevenção e a coordenação das

ações. E que, segundo Pessini; Barchifontaine (2006) a Gerontologia se preocupa em distinguir os fatores que contribuem para o envelhecimento e a longevidade bem-sucedida, e para a distinção entre idade biológica e idade cronológica.

Segundo Piguet (2002) et all, os fatores biopsicossociais podem ser maiores ou menores do que a idade cronológica, porém, mais relevante sob o ponto de vista do envelhecimento ou da longevidade bem-sucedidos. Logo, o enfoque dominante de avaliação e intervenção de enfermagem gerontológica deve ser a reciprocidade entre saúde, doença e família. Tal procedimento tem a finalidade de contribuir no processo de promoção da saúde, prevenção das doenças e na identificação das prioridades do paciente, com vistas à manutenção ou o restabelecimento de sua capacidade funcional e de sua autonomia.

No entanto, as intervenções específicas da gerontologia, pertinentes e detalhadas, baseadas na escuta e no juízo crítico, não são só desejáveis, mas essenciais. Por isso, a necessidade de enfatizar o papel do enfermeiro em transmitir esses conhecimentos, a fim de determinar os cuidados e os serviços que visem à sua saúde, longevidade e autonomia, seja o adulto idoso saudável ou enfermo, em situação de risco ou fragilizado, no domicílio ou em qualquer tipo de instituição em que necessite de atenção ou cuidado diário. (ELIOPOULOS, 2005).

Caso o adulto idoso necessite de alguém para dele cuidar, mostra-se igualmente importante fazer com que a família, compreenda que essa pessoa desempenhará o papel de cuidador informal, o que excede o simples acompanhamento das atividades diárias do paciente. Cabe ainda ressaltar, a importância da participação do adulto idoso na escolha desse indivíduo, por nem sempre ser possível escolher alguém da família ou um amigo para ser o cuidador. É fundamental compreender tratar-se de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios do paciente, em relação à eleição desse indivíduo. (ELIOPOULOS, 2005)

Dessa forma, a utilização dos instrumentos citados pelo Caderno de Atenção Básica – “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa”, tornou-se ferramenta necessária ao atendimento integral ao adulto idoso, família e cuidadores. O enfermeiro ao adotá-los disporá de parâmetros nas intervenções, funcionando como instrumento útil e de grande importância para a reabilitação psicossocial dos pacientes em tratamento, contribuindo, inclusive, com os demais profissionais envolvidos no atendimento. (BRASIL, 2006).

No momento da consulta será observado o estado emocional e físico do cliente, para que se possa estabelecer a motivação para o aprendizado, criando uma atmosfera positiva de aceitação e empatia, com o propósito de utilizar a Consulta de Enfermagem como um

instrumento de prevenção, tendo o cuidado de observar a sua subdivisão – Primária; Secundária e Terciária: a) primária - prevenção total de uma condição; b) secundária - reconhecimento precoce de uma condição e medidas empreendidas para acelerar a recuperação; c) terciária - cuidado fornecido para minimizar os efeitos da condição e evitar complicações a longo prazo. (THOMAS, 2007) et. all.

No Estado do Rio de Janeiro existe uma Instituição Gerontogeriatra modelo de assistência ao adulto idoso. Trata-se do Instituto Municipal de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro (IGG), inaugurado em 1879 para o atendimento de mendigos, idosos e usuários de saúde mental. Administrado atualmente pelo Município do Rio de Janeiro, e que estabelece parcerias com o Ministério da Saúde e UNATI/UERJ⁴.

No momento possui um modelo assistencial misto, ILPI⁵ (39 leitos), Hospital Dia Geriátrico, Hospital Geriátrico e Ambulatório Geriátrico de Enfermagem e Neuropsiquiatria, onde é prestado atendimento aos pacientes, não apenas da região, mas de outras áreas programáticas. Portanto, cumpri todas as premissas estabelecidas no Decreto nº. 1948 de 03 de julho de 1996, que regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que normatiza a Política Nacional do Idoso, dispondo o seu art. 2º parágrafo IV sobre a proposta de estimular a criação de formas alternativas de atendimento não-asilar, sendo a asilar assim definida no Art. 3º:

Entende-se por modalidade asilar o atendimento, em regime de internato, ao adulto idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social. A direção do Instituto é exercida por um médico-geriatra e o atendimento é realizado por uma equipe interdisciplinar constituída por terapeutas ocupacionais, pedagogos, psicólogos, enfermeiros e médicos, todos com especialização em pacientes idosos.

O IGG é o único hospital no Estado do Rio de Janeiro a analisar, no momento da internação, as síndromes geriátricas. Conta ainda, com o programa de grupo de apoio familiar, no intuito de tentar reduzir o alto índice de abandono dos pacientes existentes na instituição, no momento da alta hospitalar. As principais patologias tratadas na UNATI/UERJ são seqüelas de AVE e desnutrição. Portanto, a Instituição está de acordo com o Manual de Padrões Mínimos de Financiamento de Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa, (BRASIL, 1994) do Ministério da Saúde, por tratar-se de uma nova modalidade de assistência interdisciplinar de atenção integral às pessoas idosas dependentes e semi-dependentes.

⁴ Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

⁵ Instituições de Longa Permanência para Idosos

Apesar de ser referência, no momento, não fará parte do cenário do presente estudo, podendo estar inserido na continuidade de estudo que esta pesquisa poderá possibilitar.

Com isso, considero que o ensino da Consulta de Enfermagem Gerontológica aos graduandos e pós-graduandos, precisa se apropriar não apenas do tempo cronológico, mas igualmente as manifestações de natureza fenomenológica de cada indivíduo cuidado, através da compreensão do vivido e de suas interações sociais, que incluem: habitação, cultura, educação, trabalho, lazer, saúde, transporte, alimentação e saúde, no sentido de promover a humanização e a qualificação no processo de ensino e aprendizagem.

2.3 - A Ação Intencional do Enfermeiro, Consulta de Enfermagem, como possibilidade de ensino e aprendizagem

Os processos educativos, assim como suas respectivas metodologias e meios, têm por base uma determinada pedagogia, isto é, uma concepção de como conseguir que as pessoas aprendam alguma coisa e, a partir daí, criar possibilidades de atitudes-reflexivas, possibilitando mudanças de comportamentos.

De acordo com Luckesi (1994); Saviane (1985), não há um processo educativo asséptico de ideologias dominantes, daí a necessidade de reflexão sobre o próprio sentido e valor da educação na e para a sociedade. Assim, a educação constitui-se num sistema de instrução e ensino com propósitos intencionais, práticas sistematizadas e alto grau de organização, compondo a base para qualquer prática social.

Segundo Carpenter e Bell (2002), a educação para o cuidado em saúde hoje – tanto dos pacientes quanto dos acadêmicos e da equipe – é um tópico de máximo interesse para todos os enfermeiros, independente da sua área de atuação. Faz parte de nossa formação o papel de educar, inclusive como uma das intervenções mais elementares. No entanto, apenas transmitir, não garante o aprendizado.

Para cumprir bem o papel de educador, o enfermeiro precisa identificar a informação de que os discentes precisam, considerando as limitações do aprendizado e a partir de então, criar possibilidades de interação e reflexão, pois apenas fornecer informações, não garante seu aprendizado. (BASTABLE, 2010).

Trazendo para nossa realidade, a Matriz Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem, por sua vez, se fundamenta em uma determinada metodologia, em que as opções adotadas refletem as ideologias e os objetivos, que muitas vezes, o interesse central não está precisamente dirigido aos fundamentos epistemológicos da pedagogia, mas aos

efeitos de sua aplicação. Diogo (2004) refere que na Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, reforçou-se que o ensino de Gerontologia era mais presente nos cursos de extensão universitária e de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu* do que na graduação.

Diante do exposto, está demonstrada a necessidade de refletir sobre a inclusão da Gerontologia na matriz curricular dos cursos superiores, e não só da Enfermagem, para que seja possível atender a multidisciplinaridade das Diretrizes da Política Nacional do Idoso.

Para corroborar essa metodologia, Diogo (2004, p.370-6) descreve que, nas Instituições Públicas do Estado de Minas Gerais, a maioria dos docentes que ministram o conteúdo gerontológico, busca embasamento teórico em suas experiências ou por meio do auto-estudo.

O autor cita ainda que, a aproximação com o conteúdo do adulto idoso, poderá contribuir para a adequação do perfil profissional dos futuros enfermeiros às necessidades de saúde no Brasil. Já que desempenham o papel de agentes de mudança. E que, segundo Valente (2009), diante de nova realidade em sua atuação, torna-se necessário o repensar do educador/enfermeiro, através da qualificação profissional, com o intuito de manter-se atualizado frente às necessidades das mudanças observadas na educação brasileira. Portanto, voltando ao Estado do Rio de Janeiro, e para justificar os cenários do estudo, descreveremos a realidade das Universidades a seguir:

● Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - EEAAC/UFF - no intuito de suprir a necessidade de qualificação do enfermeiro que trabalha com a consulta de enfermagem gerontológica, editou o Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica - Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade Federal Fluminense a Resolução de nº 139/2007. - Formação e aprimoramento em alto nível de profissionais comprometidos com o avanço do conhecimento para o exercício de atividades profissionais, na área de gerontologia. 360 (trezentos e sessenta) horas/aula. Além do Estágio em campo de prática, no 4º e 8º período, no Programa de Extensão “A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e Cuidadores”.

● Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/UFRJ – a nova estrutura do currículo consta com cinco etapas delineadas de tal forma que o foco central é sempre o trabalho na comunidade, variando apenas as situações-problema enfrentadas pelos estudantes e os desempenhos de papéis apropriados aos cenários, ao tipo da atividade e aos co-participantes da assistência, bem como os aspectos distintivos das experiências selecionadas. As várias formas de atuação visam ao domínio de competências ao gradativo alcance dos

objetivos terminais, sendo uma constante a aplicação do método científico a situações cada vez mais complexas, como elemento da integração horizontal.

Nas diferentes etapas, são determinadas pelas variações nos elementos de integração vertical presentes no esquema conceitual da nova estruturação. Inicialmente, os graduandos irão interagir na saúde coletiva de baixa complexidade, incluindo, a clientela sadia de crianças, adolescentes e adultos. Em seguida passam a atuar nos serviços de saúde junto a pessoas não hospitalizadas e nas famílias sadias ou com desequilíbrios no seu estado de saúde, depois a pessoas sadias hospitalizadas (parturientes, recém-nascidos e puérperas).

A assistência a pessoas hospitalizadas e nas famílias desenvolve-se em um nível de complexidade crescente, além da assistência às pessoas com dificuldades especiais de integração, devido a problemas de ordem biopsicossocial e espiritual, situada na fase final do curso devido às habilidades especiais necessárias.

Já o último período, é dedicado novamente à saúde da comunidade, primeiro com uma introdução ao processo de planejamento de saúde aplicado a micro-região de saúde e, finalizando com a ajuda dos estudantes na implementação dos programas prioritários que estejam necessitando de reforço, de forma que suas metas passam ser atingidas.

No Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, o Currículo Pleno será executado na razão de 4.390 horas para um total de 202 créditos, sendo 10 créditos de disciplinas complementares, com uma carga horária semanal de 28 a 30 horas. A integralização curricular mínima é efetivada em oito (8) períodos de aulas, média dez (10) períodos e máximo doze (12) períodos – inclusive atende a Portaria 314/94. Será conferido o Grau de Bacharel em Enfermagem e expedido o diploma de Enfermeiro ao aluno que tiver um total de 202 créditos, sendo 10 créditos de disciplinas complementares de escolha condicionada.

Ainda disciplinas obrigatórias do Ciclo Básico 855 horas – 41 créditos, obrigatórias que complementam o conhecimento do Ciclo Profissional 510 horas – 34 créditos; obrigatórios Programas Curriculares Interdepartamentais (PCIs) e seus estágios supervisionados de enfermagem 3.01 – 90 créditos. Requisito Curricular Suplementar 1.395 horas – 27 créditos. Fazem parte do currículo as disciplinas complementares de escolha condicionada, perfazendo 645 horas – 38 créditos.

O conhecimento de Semiologia e Semiotécnica já vem sendo ministrado a partir do Programa Curricular Interdepartamental I (PCI) ao PCI XIII, sendo que os conteúdos teóricos e teórico- práticos vão aprofundando em grau de complexidade, de acordo com a clientela assistida. A carga horária de 15% referente à Administração em Enfermagem, já é ministrada

e está distribuída em todos os trezes (13) Programas Curriculares Interdepartamentais, com maior quantidade de horas no PCI XIII, que contempla a assistência de enfermagem à clientela assistida de baixa e média complexidade, integradas gradativamente desde o PCI I.

As disciplinas IPG171 – Psicologia Geral – 60 horas, 04 créditos e IPP251 – Psicologia do Desenvolvimento – 60 horas, 04 créditos, foram substituídas pela Psicologia Aplicada à Saúde, com 60 horas, 04 créditos, primeiro período. Nutrição A (INN303) – 30 horas, 02 créditos, INN503 – Nutrição Infantil – 30 horas, 02 créditos e INN308 – Fundamentos de Dietoterapia, 30 horas, 02 créditos, foram substituídas por INN230 – Nutrição Aplicada à Enfermagem – 60 horas, 04 créditos. As disciplinas FMG482 – Obstetrícia I e FMG592 – Obstetrícia II, sendo cada uma com 15 horas teóricas e 01 crédito, serão substituídas pela disciplina ENI241 – Gineco-Obstetrícia, com 15 horas teóricas, 01 crédito.

Os conteúdos de Biofísica sempre foram ministrados na disciplina BMB203 – Fisiologia A – 120 horas, 06 créditos; ficou BMB121 – Fisiologia e Biofísica A – 120 horas, 06 créditos. A disciplina MAD231 – Estatística – 60 horas, 04 créditos foi suprimida, ficando apenas Bioestatística – 60 horas, 04 créditos no segundo período. Nas Ciências Humanas teremos além da Sociologia, Psicologia Aplicada à Saúde, a disciplina FCA218 – Antropologia Cultural – 60 horas, 04 créditos (permaneceu do currículo Parecer 57/83), incluímos Introdução à Filosofia – 60 horas, 04 créditos, no sétimo período.

Quanto a Metodologia Científica há uma disciplina complementar de escolha condicionada, este conhecimento inicia, também, no primeiro período com o Diagnóstico Simplificado de Saúde I, os conteúdos teóricos são ministrados em todos os períodos, culminando com uma monografia de conclusão de curso. O Estágio Curricular Supervisionado é desenvolvido em todos os Programas Curriculares Interdepartamentais, sendo que, do PCI I ao XI cada um tem 90 horas de carga horária, no PCI XIII – 45 horas e no PCI XIII – 360 horas.

A formação pedagógica é oferecida pela Faculdade de Educação, regularmente após a colação de grau em Enfermagem, para o que se exige manutenção de vínculo com a UFRJ. O enfermeiro faz jus ao diploma de Licenciatura em Enfermagem e ao registro de Professor no MEC para o exercício docente nas disciplinas de Higiene, Programas de Educação para Saúde no ensino de primeiro e segundo graus e das disciplinas de enfermagem nos cursos de Auxiliar e Técnico de Enfermagem

Portanto, evidencia-se a necessidade de reflexão sobre os aspectos que devem permear a atividade do ensino da Consulta de Enfermagem para os graduandos e pós-graduandos,

procurando enfatizar conteúdos que abordem o fenômeno do envelhecimento e a multidisciplinaridade das ações, objetivando possíveis mudanças de aprendizagem e comportamento na matriz curricular das Universidades situadas no Estado do Rio de Janeiro.

E que, uma vez definidas as necessidades a serem supridas é possível sugerir quando e como a aprendizagem poderá ocorrer de maneira mais apropriada. Logo, fica a cargo do educador ajudar a identificar, esclarecer e priorizar as necessidades e interesses.

Pois, as possíveis mudanças motivadas pelo ensino-aprendizagem na Graduação em Enfermagem, poderiam contribuir com a reconstrução social da prática profissional. Dessa forma, o processo de formação estaria voltado para a ampliação desse saber.

Segundo Bastable (2010, p.119), a necessidade de aprendizagem são definidas como lacunas do conhecimento entre o nível desejado e o real. Pois os avanços científicos e tecnológicos proporcionam mudanças na prática de atenção a saúde, incorporando novas funções ao enfermeiro, mudando e expandindo seu papel, com isso, apresentam com frequência, conflitos éticos e morais.

CAPITULO III – BASE TEÓRICA

Este capítulo trata da contextualização das concepções da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz e suas bases conceituais do Significado; da Subjetividade; da Intersubjetividade; da Intencionalidade; da Consciência, que são usadas no estudo.

3.1 - As Concepções da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz

Segundo Capalbo (1998), após imigrar para os Estados Unidos, em julho de 1939, Schütz prosseguiu sua pesquisa iniciada na Áustria, procurando estabelecer o confronto da fenomenologia com a sociologia americana. Com esse estudo, foi possível mostrar que a simultaneidade é a essência da intersubjetividade e que o fluxo subjetivo do pensamento ocorre quando o ego pode experimentar o vivido presente.

Durante sua vida, Alfred Schütz sofreu forte influência da Sociologia Compreensiva de Max Weber, e da Fenomenologia de Edmund Husserl, porém, pretendeu obter uma fundamentação racional da vida cotidiana, mediante um exame de suas múltiplas tipificações. De acordo com Capalbo (2008) a tipicidade desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social. Quanto mais anônima for a tipificação, mais afastada estará da individualidade do seu semelhante, tornando-se estável e reconhecida como “funções sociais”, “papéis sociais” ou “comportamentos institucionais”.

Schütz chamou de “caráter social do conhecimento”, a visão do mundo, as tipificações e modos de tipificar, que recebemos, em geral, no meio do grupo social onde nascemos e crescemos, através dos costumes, hábitos e tipos de comportamento. Cita como exemplo a linguagem por desempenhar um papel tipificante da maior importância. Com isso, a tipicidade se abre e se fecha conforme o grau de anonimato e de familiaridade. Este duplo movimento é governado por sistemas de relações suscitados pelos interesses. (CAPALBO, 1998).

Schutz, apesar de conhecer as críticas feitas ao naturalismo, estava familiarizado com as reflexões que se voltava para o cotidiano e com a postura metodológica que visava à “compreensão das significações” e da “ideação”. (CAPALBO, 1998). Destacando aspectos relevantes para a compreensão deste referencial, Rosas (2003), cita que Schütz encontrou em Husserl uma teoria coerente do “significado”, da “subjetividade” e da “intersubjetividade”; da “intencionalidade” e da “consciência”, conceitos que serviram para traçar as bases filosóficas da Fenomenologia Sociológica, ideal que perseguiu durante toda a vida.

À luz de Husserl, Schütz destaca que a intersubjetividade é o princípio da “ontologia do mundo da vida”, e não a resultante da análise transcendental da constituição, conforme pretendia Husserl. Portanto, insatisfeito com sua análise, Schütz buscou uma fenomenologia constitutiva da atitude natural, que desempenha o papel de uma verdadeira sociologia geral. (CAPALBO, 2008).

A intersubjetividade, para as Ciências Sociais, torna-se uma questão de suma importância. Esta, intersubjetividade, que necessita de um eu e de um outro é que faz com que

as experiências subjetivas, que são biográficas, sejam significativas. Capalbo (1998) cita que essas experiências são descritas por Schütz como situação de “face a face”, a orientação em direção ao outro, a relação entre o eu e o tu, ou seja, do nós, que só existirá quando houver comunidade de espaço e tempo, que se faz por um conjunto de motivos que desenrola a ação.

Dessa forma a intersubjetividade aparece em toda a sua densidade, concomitante com a unidade e a totalidade que o outro nos aparece. Neste sentido Schütz salienta a importância de compreender as pessoas dentro de seu mundo social. Assim sendo, a atitude reflexiva e a relação “face a face”, não podem coexistir. E, através da utilização desta concepção as ações dos sujeitos de pesquisa podem ser interpretadas através de três tipos “indiretos de abordagem” (SCHUTZ, 1979).

A primeira delas é colocar-se no lugar do outro e com isto compreender o que passa na ação de um sujeito quando age; a segunda revela que, a partir de informações sobre as ações costumeiramente desenvolvidas, as pessoas podem saber como uma outra procederia naquela situação; e a terceira, a partir da ação em curso, conseguir interpretar o que está acontecendo na ação desempenhada. É isso que iremos observar nos cenários de pesquisa e no momento da entrevista.

Para demonstrar o que é a intersubjetividade, Alfred Schütz (1974) fazendo uma análise de Dom Quixote de Cervantes, revela como, seu fiel escudeiro Sancho, além de uma série de pessoas que os cercavam, formaram uma rede de significados e valores envolvendo os protagonistas da história. Neste texto o autor afirma que existem diversas ordens da realidade, o que o psicólogo William James denominou “subuniversos”, cada um com um significado específico. Estes subuniversos são como pequenos mundos, reais ou imaginários, que cada um, a sua maneira, vivencia como realidade.

Logo, Schütz alega que o sistema dos Cavaleiros, do qual Dom Quixote acreditava participar, tem uma lógica que deve ser compreendida não como uma fantasia, mas como um “ethos” particular, ou seja, um “subuniverso” dos cavaleiros. O ato de compreensão, afirma Schütz (1979), não pode ser realizado enquanto as pessoas estão envolvidas nele. Não se consegue fazer uma análise enquanto se age.

A análise pode ser realizada quando este nós, que é quando se age de forma coletiva, é captado no passado. Neste caso, sim, ele pode ser refletido. A pessoa, quando participa do relacionamento do nós, não consegue percebê-lo de forma pura. Ela simplesmente vive dentro do nós.

O ato, para o nós, é vivenciado de uma forma única, como se o mesmo não se repetisse, acontecendo dentro de um mundo intersubjetivo. Por este fato Schütz relata que

todo ato ao tentar dar significado a uma forma de expressão do sujeito que se comporta, deve ser um ato compreensivo, pois ato de compreensão é aquele que dá sentido a uma experiência subjetiva. É importante prestar atenção que a análise do fenômeno, ou do sujeito analisado, pode acontecer porque o pesquisador compartilha do mesmo mundo que o sujeito pesquisado. Dessa forma, as ações humanas serão compreensíveis se encontrarmos nelas motivações.

A pesquisa deve buscar responder quais foram os “motivos” que levaram os sujeitos a praticarem tal ação. Para Schütz (1979) esta é uma busca compreensiva. Nesse sentido o sujeito é considerado em seu ato criador capaz de significar às experiências vividas como um destino com liberdade. Dessa forma, Schütz se reencontra com Husserl. (CAPALBO, 1998). Mais uma vez a intersubjetividade entra como um elemento importante para a pesquisa fenomenológica.

Ainda de acordo com a autora, Schütz revela que podemos compreender uma ação realizada por alguém quando nos colocamos ao menos em pensamento, em situação similar àquela pela qual está passando o sujeito pesquisado. Importante lembrar que a biografia torna o sujeito singular, mas condicionado ao lugar e tempo em que se encontra. Por isso, é possível dizer o que uma pessoa passou através de sua experiência direta, quando o pesquisador compartilha da mesma experiência do sujeito que está sendo pesquisado.

Segundo Capalbo (1998) Schütz afirma que nossos atos são motivados para a ação do outro, ou seja, quando faço algo é a reação do outro que eu almejo. Este é um elemento importante para as considerações que serão realizadas a seguir. A intersubjetividade está sempre relacionada com o olhar, que é um olhar que tem o outro como foco. Dois pressupostos são importantes para compreendermos o que ele quer dizer.

Primeiro, as pessoas vivenciam o cotidiano de forma diferente, dependendo do lugar que ocupam dentro de um determinado contexto. Assim, mesmo compartilhando intersubjetivamente, num mesmo contexto, o outro faz com que as experiências subjetivas não sejam iguais. A autora aponta que as situações biográficas dos sujeitos devem se diferir em determinados pontos.

De acordo com Capalbo (1998) Schütz discordou de Weber quanto aos tipos básicos da estrutura social, pois para este, a unidade social é entendida como uma configuração de instituições, exemplificada por uma “sociedade”, “associação” e “comunidade”. E a ação é impulsionada pelos interesses materiais e ideais. Weber falara de classes sociais e cortes sociais, Schütz falou de grupos sociais e de comunidade de vida intersubjetiva consciente, tendo como categorias principais: “próximo” e “semelhante”. Segundo Capalbo (1998), para o autor, os interesses são quase exclusivamente econômicos, para Schütz, são da ordem

pragmática, onde o econômico está inserido, mas não é determinante. Ao utilizarmos a abordagem fenomenológica no relacionamento com o enfermeiro, nos pautamos na afirmação de Schütz, em que o homem da atitude natural está “situado biograficamente no mundo da vida”, e que possui o conhecimento de seu mundo.

Através do caráter biográfico de sua história, é possível explicitar as experiências e o conhecimento adquirido ao longo da vida, trata-se dos conhecimentos disponíveis, ou seja, para entendermos “O típico da ação do enfermeiro que ensina a consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de enfermagem” é preciso ouvi-los para apreender qual a bagagem de conhecimentos em relação a sua qualificação profissional. Assim, poderemos compreender os motivos que os impulsionaram a ter planejamentos e execuções de atividades singulares para cada sujeito desse processo.

Para Schütz, existem dois tipos diversos de motivos que leva os sujeitos a praticarem uma determinada ação: os motivos “a fim de” – denominados pelo tempo futuro – e os “motivos - porque” – referentes ao passado. (ROSAS, 2003). Já em relação aos “motivos – para”, Schütz, explica que estes se referem ao futuro e são idênticos ao objetivo ou propósito da realização e para o qual a ação em si é um meio.

Sendo assim, a ação é determinada pelo projeto, e este é o ato intencionado, imaginado como realizado. Para Schütz (...) o “motivo – para” se refere à atitude do ator vivenciando o processo de sua ação em desenvolvimento. É assim, uma categoria essencialmente subjetiva e revelada ao observador somente quando este pergunta qual o significado que o ator confere à sua ação. (...)” (ROSAS, 2003)

Logo, compreendemos que, em relação aos “motivos – porque” são as ações refletidas a partir do ato concluído. Estes se referem ao passado. Experiências passadas que levaram a pessoa a agir daquele modo, correspondendo à reflexão do passado. O motivo – porque genuíno, trata-se de uma categoria objetiva, acessível ao observador que deve reconstruir a partir do ato concluído, a atitude do ator em relação ao seu ato. Somente quando o ator se volta para seu passado, e assim se torna um observador de seus próprios atos, ele poderá captar o motivo – porque genuíno de seus próprios atos.

Consoante Schütz (Rosas 2003), nos diz que: o “ato” é a ação realizada, e como tal pode ser refletida, caracterizando o “motivo – porque”. Para distinguir ação e ato, afirma que: “(...) toda ação ocorre no tempo, ou seja, na consciência temporal interna. É uma realização permanente a duração. O ato é o cumprido transcendente a duração. (...)”. A compreensão do fenômeno, a partir da descrição das situações vivenciadas pelo sujeito da ação, torna possível a análise interpretativa e a percepção do tipo vivido, uma vez que o pesquisador está buscando

a qualidade da ação, que consiste em uma significação fenomenológica. O importante para a fenomenologia social não é investigar o comportamento individual. O que importa realmente é a especificidade comportamental, típica daquele grupo que está vivenciando aquela situação. A Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz fundamenta-se no vivenciar a experiência, valoriza a vivência que é única e só o sujeito da ação pode dizer o que pretende na realização da mesma. E que toda ação é intencional. Logo, tem significado.

Portanto, a consulta de enfermagem deverá ser considerada uma ação social, intencional dos enfermeiros, cujos “motivos” que as impulsionam, fundamenta-se em suas respectivas “situações biográficas”. (ROSAS, 2003). Desse modo, Capalbo (1998) cita que: o trabalho de explicitação, de clareamento e de aplicação da fenomenologia “o típico do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso” cabe aos próprios Enfermeiros. Por isso, foi possível com o estudo, compreender o significado das ações proposto por Alfred Schütz centrado nas inter-relações que emergem dos fenômenos do mundo da vida, através das falas dos sujeitos entrevistados.

Assim, os Enfermeiros ao realizarem o ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de Enfermagem, explicitam seus “motivos-para” através do seu projeto futuro e seus “motivos-porque” na contextualização do seu vivido, através da sua bagagem de conhecimentos, expressos na sua subjetividade e tipificado através da intersubjetividade entre os generalistas e especialistas, construindo o tipo vivido destes sujeitos que se fazem singulares em sua ação intencional, e assim, compreendê-los.

CAPITULO IV - DESCRREVENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA DO ESTUDO

O capítulo aborda a trajetória metodológica e o caminhar para a realização do estudo e a análise das entrevistas baseado na Fenomenologia Sociológica de Alfred Shütz. Além do termo de consentimento livre e esclarecido.

4.1 - A Opção pelo Referencial Fenomenológico.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com base na Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz, cuja adequação ao objeto do estudo se dá pela valorização das experiências da vida real de pessoas com conhecimento do fenômeno em primeira-mão.

Segundo Popim; Boemer (2005), para se chegar ao sentido da atribuição dos significados do sujeito, é preciso à suspensão dos juízos, chegando ao “eu puro, transcendental”. Com isso, conhecer as significações dos fenômenos do processo saúde-doença é essencial para realizar as ações individuais e coletivas, podendo proporcionar um maior aprofundamento dos sentimentos, idéias e comportamentos do que se deseja estudar. E que, para Barbosa; Rodrigues (2004), a fenomenologia significa discurso esclarecedor daquilo que se mostra a si mesmo no âmbito das relações interpessoais.

Dessa forma, o estudo em tela aborda o significado do ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso pelos Enfermeiros aos graduandos e pós-graduandos de Enfermagem e de suas necessidades contextuais, sem se importar com seu endereço, seu sobrenome, sua situação econômica e social. (SIMÕES, SOUZA, 1997).

Neste contexto, Triviños (1992) refere que a fenomenologia dá ênfase ao “significado” que as pessoas dão às coisas e à vida. Portanto, são obtidos através das descrições dos depoimentos e para tanto deverá ser utilizada a entrevista de abordagem fenomenológica, não-estruturada, como instrumento de apreensão dos dados.

O cenário do estudo

Os cenários foram escolhidos por serem Hospitais Escola que atuam com o ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de Enfermagem. A escolha se justifica por serem instituições que adotam dinâmicas de ensino e consultas, possibilitando mostrar a intencionalidade da ação do enfermeiro educador e por ser referência no atendimento ao adulto idoso.

Iniciei o estudo no Programa de Extensão “A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e seus Cuidadores – EASIC”, da Universidade Federal Fluminense – UFF, onde ocorre à realização da Consulta de Enfermagem. E, que, nesta Instituição teve início em 1998, com o atendimento primário e com a participação de uma equipe multidisciplinar - Enfermeiros Generalistas e Gerontólogos, Nutricionistas e Terapeutas Ocupacionais.

Tem como porta de entrada as unidades básicas de saúde, do Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAT-UFF e cidades metropolitanas II (Niterói, São Gonçalo, Silva Jardim,

Maricá, Itaboraá, Rio Bonito e Tanguá), tornou-se referência no tratamento de idosos com demência naquele município. Importante lembrar, que existe todo um trabalho de referência e contra-referência, de forma inter-relacionada no desenvolvimento das atividades e demandas identificadas mediante relações interpessoais das equipes de saúde, aos idosos, cuidadores e familiares moradores da comunidade.

Essa nova proposta tem como objetivo o acompanhamento global do idoso em seu processo de envelhecimento, com a finalidade de melhorar sua qualidade de vida, possibilitando um envelhecimento mais suave e mais digno, dando voz a esses sujeitos para explicitar suas necessidades físicas, biológicas, emocionais, pessoais, e até, promovendo reuniões de convivência para que estes se sintam vivos, ativos, produtivos e, assim, respeitados. Durante o semestre escolar os graduandos e pós-graduandos são acompanhados pelos docentes e profissionais colaboradores, no desenvolvimento das atividades de atenção ao idoso e seus cuidadores.

As referidas atividades são devidamente planejadas ao decorrer da semana, definindo a atuação dos graduandos em conjunto com os pós-graduandos na consulta de enfermagem, nas oficinas terapêuticas, nas atividades de educação em saúde do PROCUIDEM⁶, bem como nas visitas domiciliares aos idosos com dificuldade de locomoção e/ou por solicitação da família. Esta atividade foi inserida no segundo semestre de 2007, sempre com a participação do docente, residente ou mestrando. O rodízio das atividades fica a critério dos discentes, para que todos participem das dinâmicas.

O outro cenário de estudo foi o Hospital Escola São Francisco de Assis – HESFA – UFRJ, onde nos ambulatórios são desenvolvidos alguns Programas de Saúde na Unidade de Cuidados Básicos (UCB) como: Consulta de Enfermagem Ginecológica; Consulta de Enfermagem as Mulheres no Climatério e Menopausa; PAIPI (Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa – Unidade da Terceira Idade - UNTI); Programa de Assistência Integral ao Portador do HIV/AIDS – PAIPHA, ligado ao SAE (Serviço de Atenção Especializada e ao CTA – (Centro de Testagem e Aconselhamento), e CEPRAL (Centro de Ensino, Pesquisa e Referência em Alcoologia e Adictologia).

A consulta de enfermagem ao adulto idoso, no HESFA, é uma das atividades assistenciais configurada como trabalho de campo de enfermagem para os graduandos, que cursam o Programa Curricular Interdepartamental IV e VI (PCI- IV e VI), e para os pós-graduandos. Essas atividades acontecem sob o planejamento, programação, execução e

⁶ Curso oferecido aos cuidadores, no intuito de prepará-los para lidar com a demência.

supervisão dos professores da EEAN/UFRJ. (BRASIL, 2010). Vale ressaltar que nos demais PCI's o adulto idoso é atendido de acordo com suas necessidades explicitadas.

Existem várias formas de acesso para o atendimento dessa consulta, porém todos os programas de saúde, que serão descritos, estão centralizados no próprio hospital. Portanto, a clientela procura atendimento nos setores específicos, sem a necessidade de respeitar a divisão de área programada (AP), determinado pela rede básica de saúde (SUS), ou através da interdisciplinaridade do hospital. Para que seja possível a execução das atividades de enfermagem, foi elaborado um Manual de Regimento Interno: Serviço de Enfermagem da Unidade de Cuidados Básicos (UCB), em 28 de julho de 1997. (BRASIL, 2010)

Esse Manual tem por finalidade, definir em linhas gerais, as atribuições de cada membro da equipe de enfermagem da UCB do Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA) e da EEAN/UFRJ. E que, logo na introdução, refere que a assistência de enfermagem deve ser prestada com qualidade, de modo humanizado. Portanto, usando conceitos diretamente relacionados à organização do serviço de enfermagem, fundamentados pela Lei, 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem (COFEN, 1986) e art. 116 da Lei 8.112/90, que pacifica o Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, incisos I; III e V alíneas “a”; “b” e “c”; IX e XI, (BRASIL, 1990).

Cada programa possui uma coordenação acadêmica, composta por docentes da EEAN, devido à integralidade das ações com o HESFA, tornando-se de grande relevância assistencial e acadêmica, concentrando desde 1998, as atividades hospitalares nas ações de atenção primária e secundária de saúde e nos projetos vinculados aos docentes da Enfermagem e da Medicina da UFRJ, ali existentes. Dessa forma, descreveremos as principais atividades dos programas de saúde citados anteriormente: (BRASIL, 2010)

- UCB - Consulta de Enfermagem Ginecológica e Consulta de Enfermagem as Mulheres no Climatério e Menopausa – A Unidade de Cuidados Básicos, criada em 28 de julho de 1997, tem a finalidade de atender com qualidade as demandas peculiares da Atenção Básica de Saúde (ABS) e dos Programas de Saúde da Família (PSF), respeitando os propósitos acadêmicos e inseridos na rede de assistência pública de saúde do Município e do Estado do Rio de Janeiro, desenvolvendo, no âmbito da ABS, ações de baixa, média e alta complexidade simultaneamente, as atividades de ensino, pesquisa e extensão dentro de uma perspectiva multidisciplinar e integrada. Com isso, compõe o complexo hospitalar da UFRJ, tornando-se centro de referência e de excelência no campo da consulta de enfermagem ginecológica,

dentro da perspectiva da Saúde Pública privilegiando a atenção e a resolutividade dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

- PAIPHA (Programa de Assistência Integral ao Portador do HIV/AIDS) / SAE (Serviço de Atenção Especializada) / CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) – criado em junho de 1997, vindo a se somar ao Centro de Testagem e Aconselhamento (que já existia desde 1992). Elaborado por funcionários do HESFA e fundamentado nas determinações da Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, responsável direto pelo financiamento da implantação do Programa e no treinamento da equipe. Composta por equipe multiprofissional de psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e pedagogos, com o propósito de prestar assistência aos portadores do HIV/AIDS de forma integral.

- PAIPI (Programa de Assistência Integral à Pessoa Idosa - Unidade da Terceira Idade - UNTI) - Criado em 1988, fruto da parceria entre a Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN/ UFRJ e o Hospital Escola São Francisco de Assis – HESFA/ UFRJ, designado ao atendimento de pessoas a partir de 60 anos, baseado no modelo diferenciado de atenção básica à saúde das pessoas idosas, integrando à assistência e o programa acadêmico (ensino, pesquisa e extensão), com o propósito de colaborar para a formação profissional, e para a produção de conhecimentos. Composta por equipe multiprofissional de enfermeiros especializados, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e nutricionista.

- CEPRAL (Centro de Ensino, Pesquisa e Referência em Alcoologia e Adictologia) – Programa iniciado em 1998, voltado para atenção integrada aos Problemas Relacionados ao Uso, Abuso e Dependência do Álcool e outras Drogas – PRAD. Criado com o intuito de tornar-se centro de referência e de excelência na atenção integral aos problemas relacionados ao uso, abuso e dependência do álcool e outras drogas, através das atividades de ensino, pesquisa, extensão e assistência aos usuários e familiares. Composta por equipe multiprofissional das diversas áreas da Saúde, Humanas e afins. E que, atualmente, trabalha em parceria com o PAIPI, devido ao aumento da clientela idosa.

Os sujeitos do estudo

Participaram do estudo 12 (doze) Enfermeiros, que atuam no ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso para graduandos e pós-graduandos de Enfermagem nos campos

de prática escolhidos como cenários. Bicudo e Espósito (1994) informam que, na abordagem fenomenológica, o número de sujeitos e de instituições não é significativo nem estabelecido a priori, pois, procura-se a qualidade diferenciada das percepções dos sujeitos sobre suas experiências.

Como critério de inclusão, Enfermeiros das duas Instituições selecionadas para pesquisa, que atuam com ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de Enfermagem há pelo menos dois anos, e para que seja possível compreender o caráter biográfico de sua história, utilizamos roteiro com perguntas não estruturadas, como forma de caracterização dos sujeitos. (APÊNDICE VI).

Como critério de exclusão, Enfermeiros que não desejassem participar como sujeitos do estudo, aqueles que, por algum motivo, estivessem ausentes do cenário de prática por quaisquer razões, tais como, gozo de licença maternidade, prêmio, saúde, dentre outras, ou ainda, os que embora se encontrassem no cenário, não estivessem desenvolvendo atividade de ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de enfermagem. Porém, os Enfermeiros selecionados, demonstraram prazer e interesse em participar como sujeitos da pesquisa.

A entrevista

A partir da liberação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), da EEAN/HESFA/UFRJ, protocolo de nº. 093/2010, datado de: 07/10/11, deu início a entrevista de abordagem fenomenológica, não estruturada, tendo apenas um roteiro inicial, visando compreender os “motivos-para” e o “motivos-porque” da ação intencional, das enfermeiras que ensinam a consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de enfermagem. Levando em consideração o vivido de cada sujeito, sob a forma de existência situada no encontro, programado com data e hora, previamente estabelecidos, no ambiente de trabalho do sujeito. (APÊNDICE VII).

E que, de acordo com Capalbo (1979), citado por Rosas (2003), a análise compreensiva e a interpretação das vivências da atividade assistencial consulta de enfermagem, através da apreensão dos “motivos-para” dessas enfermeiras, frente às questões do ensino, à luz da Teoria de Alfred Schütz, na entrevista fenomenológica é possível alcançar a tipologia do vivido.

Carvalho (1991) cita que, a entrevista fenomenológica, se baseia na compreensão e não na explicação, ou seja, procura-se um conhecimento universal e verdadeiro sobre o

entrevistado. Tal método é mais utilizado em estudos de caráter sociológico e psicológico, sempre levando em consideração a não interferência do entrevistador durante sua realização. Isso permite ao sujeito responder livremente, sem ser submetido à análise conceitual, classificadora, orientada por um esquema de idéias e direcionada para determinados fins.

Esse tipo de entrevista descarta-se de modelos, projetos, alternativas e valores últimos que possibilitam um saber “sobre” o cliente, mas não um saber “do” cliente. (ROSAS, 2003). Nesse sentido, De Paula (2008), chama a atenção de que a condução da entrevista, uma a uma, possibilita os ajustes necessários, o que exigirá atenção, disponibilidade, envolvimento e esforço para alcançar a atitude fenomenológica. Por isso, aprende-se a ler os elementos de uma situação que transcende a atitude do depoente, como algo que emerge das palavras e dos comportamentos, seja do dito, do silêncio, das lágrimas, dos sorrisos, dos olhares, dos distanciamentos, ou do toque.

A conduta exteriorizada do observado revela as suas experiências vividas, não só pelo seu relato, mais principalmente, através dos gestos e do comportamento. Ao captá-las, poderá interpretá-las em um contexto objetivo de significações. (CAPALBO, 1987). Por isso, não formulamos a questão específica para a obtenção do “motivo-porque”, pois naturalmente ele emerge das falas. Portanto, nada é revisto ou calculado, pois o fenômeno se apresenta ou não ao entrevistador de maneira imprevista, criando um enfiamento e um novo posicionamento. Dessa forma, o aprendizado é constante, pois cada um acontece a seu modo. (CAPALBO, 1998).

Os Enfermeiros foram entrevistados individualmente, em data e hora escolhido anteriormente, em ambiente descontraído, sem interferência de ruídos externos, promovendo empatia entre o entrevistador e o entrevistado, mediante gravação eletrônica (MP3). Como critério de confiabilidade, foi posteriormente permitido, ouvir sua entrevista. As entrevistas foram encerradas após obter a especificidade do grupo pesquisado a partir das falas dos sujeitos, e serão armazenadas por cinco anos e deletadas após este período.

Como forma de respeito à opinião e dignidade humana, Resolução 196/96, os sujeitos que participaram da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (APÊNDICE – I; II) e Solicitação de Autorização (APÊNDICE –III; IV; V) que foram encaminhados aos Comitês de Ética e Pesquisa das Instituições usadas como cenário, onde constaram os objetivos e procedimentos do estudo, juntamente com o cronograma de atividades. Todos os custos relacionados à pesquisa foram de responsabilidade dos pesquisadores.

Salientamos que as categorias, sob outra análise, poderiam obter diferentes significados em razão da análise e interpretação, que variam em função da intersubjetividade de cada pesquisador. E que, para que seja possível chegar ao típico da ação dos sujeitos, é necessário utilizar a trajetória metodológica citada por Tocantins (1993) e Rodrigues (1996), e seguida por Rosas (2003), Araújo (2007) e Santos (2009):

- Apreensão das falas, para descrever o tipo vivido dos sujeitos;
- Transcrição imediata das entrevistas, excluindo os erros de português, visando preservar a subjetividade da relação face a face - pesquisador-sujeito do estudo;
- Leitura atenta e minuciosa, para que se possa transformar o que se mostrou subjetivo em objetivo, com a finalidade de agrupar em categorias as significações encontradas;
- Optamos por cognomes de flores, para expressar as significações, e para manter o anonimato;
- A intencionalidade do tipo vivido dos sujeitos, através dos motivos-para e motivos-porque.

E segundo Rodrigues (1996)

(...) Dispondo do material não estruturado, obtido por entrevista fenomenológica realiza-se uma exploração do conteúdo para captar suas interrelações e a seguir, a arrumação ou agrupamento em itens por afinidade do material (...)

Tal atitude representará a atividade própria do pesquisador em identificar, a partir das falas, a elaboração de categorias concretas do vivido. E de acordo com Capalbo (1998) a tipicidade se abre e se fecha conforme o grau de anonimato e de familiaridade. Para que isso seja possível, é imprescindível especificar e descrever alguns aspectos biográficos, para que possamos organizar essas categorias.

Caracterização dos sujeitos:

Sujeitos	Data da Entrevista	Naturalidade	Local da Graduação	Graduação Início e Término	Cursos após a Graduação em Enfermagem	Ensina a Consulta
Margarida	19/10/10	Paraibana	Universidade Federal da Paraíba	1984/1989	Habilitação em Enfermagem Obstétrica e em Saúde Pública; 08 especializações; Mestrado e Doutorado	03 anos
Girassol	08/11/10	Rio de Janeiro	Universidade do Rio de Janeiro	1983/1987	Residência em Oncologia e Especialização; Mestrado.	03 anos
Gardênia	08/11/10	Rio de Janeiro	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF	1977/1981	Especialização; Mestrado e Doutorado.	15 anos
Íris	15/12/10	Rio Grande do Sul	Universidade do Vale dos Sinos	1986/1990	Especialização; Mestrado e atualmente Doutoranda da EEAN/UFRJ	02 anos e meio
Amarílis	16/12/10	Rio de Janeiro	Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ	1973/1977	Habilitação em Obstetrícia; Pós-Graduação em Saúde Coletiva	09 anos
Gérbera	17/12/10	Rio de Janeiro	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	1992/2003	Pós-Graduação em Obstetrícia e em Doenças Infecciosas	07 anos
Palma	20/12/10	Rio de Janeiro	Escola de Enfermagem Luisa de Marillac	1974/1978	Especialização; Mestrado e Doutorado.	13 anos
Orquídea	20/12/10	Rio de Janeiro	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	1984/1987	Habilitação em Enfermagem Obstétrica e em Saúde Pública; Especialização; Mestrado e Doutorado	15 anos
Blue	21/12/10	Rio de Janeiro	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	1986/1990	Habilitação em Enfermagem Obstétrica e em Saúde Pública; Especialização; Mestrado e Doutorado	11 anos
Dendron	21/12/10	Rio de Janeiro	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	1974/1979	Habilitação em Enfermagem Obstétrica e em Saúde Pública; Residência; Especialização; Mestrado e Doutorado	16 anos
Lírio	21/12/10	Rio de Janeiro	Faculdade Técnico Educacional Souza Márquez	1998/2001	Especialização e atualmente Mestranda da EEAN/UFRJ	03 anos
Lilac	28/12/10	Rio de Janeiro	Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ	1997/2000	Especialização	07 anos

Portanto, para evidenciar os dados, os sujeitos do estudo, citados com cognomes de flores, são brasileiras, dez naturais do Rio de Janeiro, uma natural da Paraíba e uma natural do Rio Grande do Sul, com faixa etária entre 30 e 61 anos. Todas pós-graduadas (Doutoras, Mestres, e Especialistas), porém apenas três Expertises em Gerontologia. Desse total, nove realizaram o Curso de Graduação em Universidade Pública, cinco delas na EEAN/UFRJ.

Por nem sempre haver integrado a Licenciatura a matriz curricular da Graduação das instituições de ensino, cinco dos doze sujeitos, que concluíram seus cursos em épocas distintas, objetivando a docência, viram a necessidade de concluí-la após o término da Graduação. Apenas Gérbera, por motivos pessoais, necessitou interromper a Graduação por alguns anos. Já, em relação ao tempo de ensino da consulta, temos Íris com dois anos e meio e Dendron com dezesseis anos de prática do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso aos graduandos e pós-graduando de enfermagem.

CAPÍTULO V – COMPREENDENDO AS VIVÊNCIAS TIPIFICADAS DOS ENFERMEIROS QUE ENSINAM A CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO IDOSO AOS GRADUANDOS E PÓS-GRADUANDOS

Nesse capítulo está descrito as tipificações encontradas no estudo, a partir da análise compreensiva e da interpretação, à luz da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz, os “motivos-para” e o “motivo-porque”, do típico da ação intencional das enfermeiras que ensinam a consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de enfermagem, nas categorias e na contextualização advindas desses depoimentos.

5.1 – Categorias apreendidas

Após a realização da análise compreensiva dos depoimentos, apreendeu-se o que se mostrou significativo, para ser possível organizar em categorias. Com isso, o roteiro inicial estabelecido, mostrou-se essencial para o alcance do “típico do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso aos graduandos e pós-graduandos de enfermagem”. Portanto, Capalbo (2008), cita que “a conduta exteriorizada do observado revela as suas experiências vividas, e o observador, captando-as, pode interpretá-las em um contexto objetivo de significações”.

A fenomenologia de Alfred Schütz explicita os vividos no sentido de buscar a intencionalidade das ações dos sujeitos, através dos seus “motivos – para” e “motivos – porque”, das experiências intersubjetivas, sem levar em conta seus valores. Portanto, através da abordagem fenomenológica, não estruturada, do roteiro inicial desse estudo, foi possível apreender e compreender o típico do fenômeno apresentado desses sujeitos.

- 1) Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?
- 2) De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?
- 3) O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?
- 4) O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?
- 5) Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?
- 6) Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Logo, através das interações face a face, que se produzem quando há relação de espaço e tempo, estabelecidos entre o observador e o observado, revelou-se os “motivos – para”, possibilitando a construção do tipo vivido, contribuindo para a construção do ensino da ação consulta de enfermagem ao adulto idoso aos graduandos e pós-graduandos.

Categorias que revelaram os motivos-para:

- Buscar ensinar e aprender através do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso por meio da relação intersubjetiva entre quem ensina e quem aprende;
 - Categoria: Ensinar e aprender por meio da relação intersubjetiva
- Identificar o ensino e aprendizagem da ação assistencial consulta de enfermagem como ação intencional do enfermeiro na multidisciplinaridade das ações de saúde.
 - Categoria: Agir com resolutividade na ação intencional consulta de enfermagem ao adulto idoso junto à equipe multidisciplinar
- Alcançar a identidade profissional para adquirir o reconhecimento social.
 - Categoria: Adquirir a identidade profissional através da ação assistencial, Consulta de Enfermagem ao adulto idoso

À medida que os sujeitos foram respondendo ao roteiro inicial do estudo, houve um movimento de reflexão relacionado à ação intencional do ensino da consulta, proporcionando vivências passadas e presentes, fazendo emergir o “motivo-porque”, gerando o respectivo contexto: da não identificação do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso no curso de graduação, a procura da qualificação profissional do enfermeiro para ensinar aos graduandos e pós-graduandos a assistir as necessidades das demandas atuais e futuras.

“Motivos - Para”

■ Categoria: Ensinar e aprender por meio da relação intersubjetiva

As enfermeiras ensinam a consulta de enfermagem ao adulto idoso aos graduandos e pós-graduandos com a intenção de desenvolver suas habilidades intergeracionais, para acompanhar o ritmo da demanda atual e futura e para estimular a interação ensino-aprendizagem, visando à qualificação das ações em saúde, de acordo com seus depoimentos:

(...) Quando eles chegam à consulta de enfermagem, eles vão ouvir os idosos falando dos seus netos e dos seus filhos, e das dificuldades que às vezes existem nessa convivência intergeracional. (...) (**Girassol**)

(...) A consulta de enfermagem para mim é o momento de uma relação, é muito próxima (...) porque eu aprendo muito com eles, (...). Quantas prescrições depois eu realizei, ou quantas informações, ou

quantas orientações eu fiz a outros idosos, a partir de uma conversa que eu tive na consulta de enfermagem. (...) (**Gardênia**)

(...) O que eu mais viso é o contato humano, o relacionamento interpessoal do profissional enfermeiro com o idoso e com o cuidado do idoso. Porque é nessa troca que as dúvidas surgem, os esclarecimentos são oferecidos, acaba sendo mais útil do que a gente fazer um exame impecável. O relacionamento com eles em primeiro lugar. (...) eu penso que o mais significativo é a gente criar essa cumplicidade com eles (...). (**Margarida**)

(...) A possibilidade de que ele seja um profissional melhor que eu. (...) Acho que o grande instrumento do enfermeiro na Gerontologia, é os ouvidos. (...). É isso que para mim é assistência na área da Gerontologia. (**Lírio**)

(...) Para mim ensinar, é ensinar e aprender, o tempo todo, eu gosto muito da docência, eu gosto muito de ensinar, porque, eu não só ensino, eu aprendo também. Eu gosto de estar com aluno. Aluno me dá adrenalina, aluno me dá disposição, me cansa, mas me revigora, é aquele jogo, vai e volta, aprende, ensina, é gostoso, é prazeroso. (**Blue**)

(...) Agente poder passar a nossa experiência para eles, e eles poderem de alguma forma, absorver essa aprendizagem, (...) estar no Hospital Escola, podendo contribuir de alguma maneira para o aprendizado de outros futuros profissionais, ou até profissionais, no caso de pós-graduandos (...). (**Lilac**).

(...) Dar a oportunidade aos nossos alunos de estarem vivenciando essa prática também. (...)a enfermagem de um modo geral, ela dá um suporte teórico, e que se junta aos meus ensinamentos, conceitos da Geronto Geriatria. (...), além disso, a consulta permite que o aluno veja também, as relações que são estabelecidas. (...) Na etapa da coleta das informações, eu vou mudando, na medida em que eu estou atendendo (...) (**Dendron**)

(...) Eu aprendo a cada dia com essas mulheres (...) Eu acho que tem uma ligação muito própria com a minha visão de mundo, eu gosto muito de falar, eu gosto muito de ensinar, (...) eu gosto de gente, (...) eu gosto de tocar, eu gosto de falar, eu gosto de estar (...) (**Orquídea**)

Diante das falas dos sujeitos, ficou evidenciado que através do ensino da consulta ao adulto idoso, ocorre à troca dos saberes, entre quem ensina e quem aprende. E que, isso decorre de uma escuta específica, humanizada, seguindo, inclusive, os novos conceitos de visão holística do paciente. Não podemos esquecer que alguns desses idosos receberam uma educação rígida, provavelmente decorrente dos então vigentes padrões éticos e morais, bem

como do momento social e político em que viveram. Daí a necessidade de se despir de pressupostos e serem tolerantes o bastante até conseguir criar uma total empatia com a pessoa cuidada, através da relação face a face, na qual quem ensina e quem aprende são sujeitos.

Analisando as falas por tipificadas, percebemos que os Enfermeiros Generalistas ao praticarem a ação de ensinar sem a especialização o fazem por entender que a profissão do enfermeiro, nos dá à base conceitual para desenvolver a ação intencional, mas sentem a necessidade de aprofundar seus conhecimentos, por se tratar de um atendimento que é diferenciado. Já os Especialistas se mostram preocupados em ensinar a importância da escuta terapêutica, de um referencial teórico que possa abarcar a complexidade do adulto idoso, no intuito de alcançar a resolutividade da consulta. Portanto, a intersubjetividade acontece quando um profissional complementa o outro com a sua experiência. Isso ficou evidenciado com o relato da necessidade das ações multidisciplinares.

(...) Eu tive muitas reuniões, muitos acertos com (...), com o referencial de (...), de tantas outras (...) sempre me reporto a (...) que estuda envelhecimento, para adaptação da consulta de enfermagem a esse cliente hoje que está em nossos consultórios (...) (**Palma**)

(...) Aqui eu trabalho com saúde da mulher, então não importa a idade (...) encaminhamos ao programa de climatério e menopausa (...) sempre tentando uma interação (...) (**Gérbera**)

A gente precisa, descobrir o referencial. Isso é uma coisa que eu já conversei com alguns Doutores da área, que a gente precisa ter um referencial (...) Acho que nós temos que parar derrepente, nós que somos da área, para pensar em termos de atenção primária. Qual seria efetivamente a teoria que daria conta totalmente dessa consulta, das nuances da consulta, mais eu não vejo! Que trabalhe com as questões da interdisciplinaridade, ela está presente efetivamente, mas eu não tenho um enfoque único (...) (**Dendron**)

Dessa forma, Rosas (2003) descreve que, a tipicidade desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social. Assim, Schütz (1993) cita que para o mundo da realidade social, a relação face a face só poderá existir se a outra pessoa compartilhar no âmbito da minha experiência direta o mesmo espaço e o mesmo tempo. O que nos faz refletir sobre o significado atribuído a ação intencional de ensinar aos graduandos e pós-graduandos a nossa prática profissional. Isso ficou bem explícito, na fala de uma das entrevistadas, quando ela passa a compartilhar os problemas do sujeito cuidado.

(...) Então eu procuro trabalhar, a tolerância, a paciência para com as características da idade, **ainda mais conosco**. Que nós trabalhamos com alcoolistas idosos e aí precisa ter muita tolerância mesmo (...).(Palma),

Neste sentido Rosas (2003) nos diz: a preocupação do enfermeiro educador está em cuidar do ser humano na sua totalidade, a partir das necessidades sentidas e expressadas pelo sujeito. O que nos faz refletir sobre o significado atribuído a ação intencional de ensinar adequadamente, preparado para analisar as tipificações do paciente, visando estabelecer medidas necessárias para revisar ou qualificar suas abordagens educativas, frente às necessidades do cliente.

Percebemos com os relatos que a intencionalidade do ato de ensinar e aprender se estabelece pela iniciativa e pela motivação dos sujeitos da ação ou pela redução de obstáculos. Pois, o enfermeiro educador deve tornar claro o possível potencial para aprendizagem e estar atento para as adversidades.

(...) Eu trabalhava à noite, fui remanejada para o dia, foi feito um curso de capacitação, um treinamento em serviço, para poder trabalhar com essa clientela, não tive dificuldade e iniciei tem onze anos (...) estou até hoje trabalhando com a clientela. (...) (Blue)

(...) eu me sinto feliz, eu gosto de estar participando, e aquela troca que eu sempre falei para eles, agora eu to ouvindo muito na preceptoria, mais eu sempre falei. Eu gosto de lidar com jovens, com pessoas que estão com a cabecinha nova, muito interessados em aprender e aprendo muito com eles também, eu sempre gostei de trabalhar com alunos, com graduandos. (Amarílis)

Portanto, a intencionalidade do ato de ensinar e aprender aponta o fruto de nossos juízos, de nossas motivações, de nossas decisões voluntárias na ordem das significações, da intencionalidade operante, sempre atenuante. (CAPALBO, 2008).

■ Categoria: Agir com resolutividade na ação intencional consulta de enfermagem ao adulto idoso junto à equipe multidisciplinar

(...) o aluno, quando ele entra para fazer a consulta, (...) ele se desenvolve no discurso, é, tentar relacionar o conhecimento que ele tem da teoria lá na prática, ele está diante de um sujeito que quer uma resposta. (...). Agora mesmo, as residentes estão implantando a consulta de enfermagem, com paciente hospitalizado. (...) é uma outra forma de você atuar (...) A consulta de enfermagem, da uma

certa condição, porque ele está diante de uma pessoa que precisa de uma resposta. (**Gardênia**)

(...) Quando nós nos deparamos com alguma situação que a enfermagem sozinha não dá conta, imediatamente, chamamos à sala, ou o Fisioterapeuta, ou o Nutricionista, ou a Assistente Social, ou o próprio Geriatra, então a gente conversa. E o cliente presente, o cliente nunca está à parte, (...) eu não faço a consulta prescritiva, a gente faz sempre ao final da consulta, uma roda. E que discutimos junto com o cliente, quais são as prioridades em termos de cuidados que ele vai privilegiar (...) É uma consulta mais demorada, mas o aluno aprende esse manejo dentro da consulta, e também a questão da multiprofissionalidade, multidisciplinaridade, que estão presentes, obrigatoriamente na Gerontologia (...)(**Dendron**)

(...) Existem momentos na consulta de enfermagem que o enfermeiro vai precisar encaminhar para outro profissional (...). Aquilo que não compete a ele, (...) faz um encaminhamento, (...) para quem for necessário, (...) O aluno vai ter a visão de que o enfermeiro pode fazer muitas coisas, independente dos outros profissionais, basta ele ter um bom conhecimento (...) esse é o nosso fazer. (**Girassol**)

(...) Ele não vai resolver, mas se ele encontrar a fragilidade, se ele fizer esse diagnóstico inicial, ele vai poder acompanhar no caso de depressão, encaminhar para psicologia o mais rápido possível, porque nem tudo no idoso é atendimento médico. (...).ouvir tentando achar os caminhos para que aquela assistência seja realmente de resultado.
(**Lírio**)

De acordo com as falas dos sujeitos, o caminho para a qualidade do atendimento é a multidisciplinaridade das ações, pois a área de enfermagem está inserida em programas de políticas públicas, que depende da resolutividade de suas ações. E que, essa consulta, pode ser realizada em qualquer setor, pois não precisa ser necessariamente em ambulatório. Isso ficou evidenciado, no momento em que, ao encerrar uma entrevista, o sujeito relatou que, enquanto no cumprimento de plantão como socorrista, orientou uma prostituta em relação à prevenção de DST's, no trajeto para o hospital mais próximo, ainda na ambulância.

Neste sentido, citam que, lidar com pessoas, seus problemas e seus familiares, requer além do conhecimento comum a nossa profissão, dedicação, compreensão, intersubjetividade e intencionalidade da ação do cuidar, tão própria da nossa profissão, porém tão esquecida diante das tecnologias que acabam por desumanizar o cuidado. Segundo o relato de uma das enfermeiras, a Consulta de Enfermagem, gera medo e insegurança. E que, não ocorre em outros setores, pois basta um protocolo, um manual de normas e procedimentos, e qualquer enfermeiro irá decifrá-lo e ensinar a seus alunos.

Relatam ainda, a necessidade de aperfeiçoamento de nossos pares, em virtude das novas políticas públicas, pois, mesmo que não gostem de atender ao adulto idoso, devido à demanda, irão se deparar com essa clientela.

(...) O momento de o aluno poder desenvolver essa técnica que, para ele às vezes, é uma coisa assustadora, realizar o exame físico, até porque tocar é difícil, então eu considero que, também esse momento, é muito bom na consulta de enfermagem. E ele fazer do exame físico do histórico de tudo aquilo que ele coleta na consulta e ouvir aquele sujeito e tentar ajudar de alguma forma. Acho que isso é o grande, interesse o grande *feeling* de uma consulta de enfermagem. **(Gardênia)**

(...) se você me botar no CTI, eu vou ficar absolutamente perdida, maluca, não sei o que vou fazer com aquele bando de aparelhagem (...) imagina, você falar, dar uma aula teórica sobre um toque vaginal, é absolutamente abstrato, então, quer dizer, enquanto eles não colocam a mão, não tocam, não vão lá, para ver o que é um colo uterino, o que é uma vagina de minuta atrofiada de uma mulher idosa, quer dizer, fica no abstrato. O que eu tenho em vista quando eu procuro ensinar, pegando as duas coisas, é realmente que ele consiga fazer esse link da prática para teoria, de que não fique apenas no abstrato (...) **(Orquídea)**

Neste sentido, Schutz (1979) diz que a intersubjetividade está na relação entre duas pessoas ou mais, para isso é necessário haver uma relação de troca e compartilhamento de suas idéias. Logo o ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso se mostra como típico para aquelas pessoas que as compreendem e compartilham.

Portanto, devemos primar pela interação entre a vida e o universo das normas, tendo por inafastáveis os valores interdependentes da ética, da técnica, da ciência e da consciência, na tentativa de humanizar o progresso científico.

■ Categoria: Adquirir a identidade profissional através da ação assistencial, Consulta de Enfermagem ao adulto idoso

(...) O ensino da consulta de enfermagem, permite ao aluno, vislumbrar o enfermeiro (...) capacita o aluno para muitas coisas. Ela mostra um fazer do enfermeiro que é independente (...) faz o cumprimento da saúde pública, a promoção da saúde. (...). Ainda não foi apropriada pelo próprio enfermeiro (...) enquanto não se apropriar, lá na ponta (...) na graduação, eles também não vão ter essa percepção (...) Exige domínio de clínica (...) muitas vezes, deixa o enfermeiro inseguro para fazer (...). **(Girassol)**

(...) fomos nós que implementamos, nós chegamos aqui e percebemos que não tinha consulta de enfermagem, tinha consulta de todos os especialistas, menos a nossa (...). Tem existido uma preocupação, não mais pensando naquela forma cartesiana (...) Aqui a gente tem a Especialização em Geriatria e Gerontologia (...) sumiu a saúde do adulto e do idoso da nossa grade. (**Margarida**)

(...) Nem sempre você precisa pegar numa sonda. (...) Precisa às vezes é informar, fazer educação para saúde. Então, é uma questão de curriculum e também, uma questão pessoal (...) pensamos que a consulta de enfermagem ela só se dá a nível ambulatorial, e não é assim, você pode fazer em um paciente que está no hospital. (...) Então eu acho currículo e a pessoa. (**Gardênia**)

(...) Eles não tem a dimensão do que essa consulta representa para ele, enquanto enfermeiro profissional (...) Ele não dimensiona ainda, a ação efetiva dele. (...) O grande ganho do professor, está em conseguir demonstrar essa realidade, repensar essa situação. (**Íris**)

(...) Significa ensinar enfermagem, porque é o que eu sei fazer, é onde eu acredito que o enfermeiro, ele tem autonomia profissional (...) É onde eu sei ser enfermeiro (...) Isso pra mim retrata a minha autonomia profissional, o meu saber, a minha ciência em enfermagem, ela se traduz ali. (...) É o meu interesse mesmo, minha área, a que eu me identifico (...) (**Orquídea**)

(...) Uma questão fundamental para o trabalho do enfermeiro (...) são políticas públicas em que o enfermeiro, ele atua com a consulta de enfermagem (...) Na minha área, estou ensinando os alunos, para que eles possam deixar de ser meros (...) aquelas atribuições básicas de enfermagem. (**Palma**)

(...) Aqui não! Eu posso ouvir as coisas mais absurdas (...), a pessoa para dizer isso para você, ela tem intimidade, ela tem confiança (...) ela confia que você vai ouvir, e você vai vibrar com aquilo, porque foi uma total autonomia de decisão, de coerência (...) É uma forma de mostrar sua maturidade (...) Eles me ensinam muito, e eu me sinto um profissional competente por causa disso (...) (**Lírio**)

(...) Eu acho que o enfermeiro hoje tem uma autonomia maior, houve um avanço sim. Nós estamos podendo orientar mais, até na prescrição de medicamentos. Eu acho que houve um avanço muito grande na consulta de enfermagem. (**Gérbera**)

Através dos relatos, verificamos que é de senso comum a preocupação com o prazer de fazer e ensinar a consulta e com a visão de percebê-la como base científica de nossa profissão, através da autonomia e da resolutividade que a consulta de enfermagem proporciona.

Os sujeitos reconhecem que a consulta proporciona melhora na qualidade de vida da pessoa cuidada, por entender que as questões biopsicossociais influenciam na saúde e, que através da consulta, o idoso cria possibilidades para o auto-cuidado e promove mudança de comportamento nos enfermeiros sejam eles especialistas ou generalistas, pois a oportunidade da relação face a face gera sustentabilidade, servindo de ancoragem para criar o perfil desses profissionais.

Diante das entrevistas, foi possível constatar o quanto ainda precisa ser feito para sermos respeitados e reconhecidos como profissionais autônomos, replicadores de comportamentos e de atitudes, capazes de promover, inclusive, toda uma mudança de estrutura de atendimento de saúde. Compreendemos que os enfermeiros se sentem estimulados em ensinar desde a graduação a mudança dessa concepção de que somos tarefeiros da assistência. Percebeu-se que a imaturidade pessoal e profissional dos docentes, reflete na prática como falta de confiança em praticar a ação da consulta, o que pode gerar a ausência de valorização profissional.

(...) Ainda precisamos de maior valorização, equidade na carga horária, valorização do próprio docente, que trabalhe com isso, muitas vezes você não vê, isso no CTI não é qualquer enfermeiro, é a mentalidade, o censo comum, que as pessoas têm, que no CTI não é qualquer enfermeiro que entra, mas em uma consulta de enfermagem, qualquer enfermeiro vai lá e faz, exatamente é tudo ao contrário, (...) a gente que trabalha nisso, consegue ter uma visão muito diferenciada, porque, é sempre o que eu falo para os residentes, para os graduandos, pós-graduandos, que é exatamente isso, quer dizer, maior complexidade do que lidar com o ser humano (...) (**Orquídea**)

(...) Muitos colegas não valorizam a consulta de enfermagem, muitos colegas, professores, muitos enfermeiros não valorizam, acham que aquilo é um momento de bater papo. Nós precisamos tirar, isso é uma fantasia, isso é um mito que nós precisamos tirar, que a consulta é uma papoterapia, não é! (demonstra indignação) não é! Na consulta de enfermagem, nós levantamos coisas que nós não conseguimos levantar em uma técnica elementar, na técnica simples, então, eu considero que é o currículo e também é uma coisa individual, você não acreditar naquilo, você acreditar que o enfermeiro ele só se estabelece enquanto técnica e não enquanto, realização de um procedimento (...) (**Gardênia**)

(...) Eu acredito realmente, que se for feito um serviço sério, se as pessoas quebrarem esse preconceito do envelhecer como uma coisa ruim, eu acho que os profissionais vão crescer muito, porque não tem como a gente fugir disso (...) (**Lírio**)

(...) Eu quero mostrar para eles que o fazer do enfermeiro ele pode ser muito diferente, e eles podem criar, eles podem ampliar aquela consulta para o lado que eles quiserem. E que ele é um profissional autônomo, ele é autônomo. Ele é autônomo no seu conhecimento e no seu procedimento (...) porque eu sei que a consulta de enfermagem ela vai dar uma coisa que a profissão ainda não tem. A representação social (...) (**Girassol**)

Segundo Rosas (2003) a liberdade das enfermeiras docentes e assistenciais, se faz através das conquistas do mundo da vida da enfermagem pela responsabilidade das ações que existem na atividade do ensino da consulta. Isso para nós se traduz na intencionalidade da ação do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos.

Por isso, a intersubjetividade das ações, refere às situações que exigem dupla abordagem, ultrapassando os limites da visão especializada, visando proporcionar o diálogo multifacetário e interdisciplinar entre os estudiosos para resolução de complexas decisões clínicas. E que, de acordo com as falas, só assim, poderemos obter nossa identidade profissional e como mérito, nosso reconhecimento social.

Logo, a partir da ação em curso dos sujeitos, foi possível compreender o “motivo – porque” na ação intencional, através do contexto do vivido dos sujeitos do estudo e com isso transpor as dificuldades da não identificação do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso no curso de graduação, a procura da qualificação profissional do enfermeiro para ensinar aos graduandos e pós-graduandos a assistir as necessidades das demandas atuais e futuras.

Com os depoimentos, ficou comprovado que, as mudanças ocorridas nas diretrizes curriculares do Curso de Enfermagem influenciam diretamente no entendimento e na prática dos enfermeiros, pois analisando os aspectos biográficos dos sujeitos, temos cinco enfermeiros que tiveram acesso ao ensino teórico e prático da consulta ainda na graduação, cumprindo a exigência da habilitação e que, embora estivessem na mesma ou em universidades diferentes, cumprindo a exigência do mesmo currículo, relatam só fazer a consulta depois de graduados.

(...) Nos idos de 74, ainda não se fala (...) a questão da consulta de enfermagem (...) não me lembro de fazer a consulta de enfermagem, nem aprender a consulta de enfermagem (...) fiz um curso de atualização (...) foi assim, vinculado à questão do pré-natal (...) você vai lidar com essa população, onde você estiver não tem jeito, as

estimativas estão aí (...) os números estão falando para a gente (...) o pool dos idosos, a revolução demográfica (...) (**Dendron**)

(...) Penso que a residência que me capacitou (...) foi na residência que eu fiz a minha primeira consulta de enfermagem (...)(**Girassol**)

Na graduação, nós tínhamos em cada PCI (...) nós tínhamos sempre a consulta de enfermagem (...) (**Lilac**)

Eu sou de uma época em que nós, não tínhamos na graduação (...) aprendizado de consulta de enfermagem. Eu aprendi mesmo na prática (...) depois, quando eu fui implementar consulta de enfermagem ao trabalhador eu fui me apropriando dos referenciais.(...) (**Palma**)

Na época em que eu fiz a graduação (...) não se formalizava efetivamente consulta de enfermagem, não existia como prática, nem dentro de instituições hospitalares, onde a gente basicamente fez os estágios, nem em ambulatórios nos serviços de saúde. (...)(**Íris**)

Schutz citado por Capalbo (2008) chama de intercâmbio e troca de perspectiva do mundo social, onde o homem da atitude natural vive sua vida cotidiana. Assim, o mesmo objeto de seu conhecimento pode parecer um pouco diferente para o outro, na medida em que passa a identificar melhor certos aspectos que outros, pois o que é acessível para uns, pode não ser para outros.

Entretanto, os outros sete enfermeiros que fazem parte da nova metodologia do processo ensino-aprendizagem, em universidades públicas e particulares, sem a prática da Habilitação, e as nove sem a Especialização em Idosos, percebem a necessidade de qualificação para praticar e ensinar a consulta. Logo, dependerá do prisma e da ótica que são próprias de cada sujeito.

(...) A população idosa no Brasil, tem crescido assustadoramente, é preciso que a gente se aproprie desse conhecimento, que a gente prepare os novos profissionais para lidar com essa realidade, daqui a vinte anos, a maior parte da população será de idosos. (...) preparar os novos profissionais que nós vamos atender daqui a pouco. (...) eu nunca me prendi a referencial metodológico para ensinar, eu acho que a gente cria um jeito próprio de ensinar (...) (**Margarida**)

(...) Nós começamos a perceber a demanda de idoso na enfermaria do Antônio Pedro (...) automaticamente eu comecei a me apropriar de um conteúdo de um conhecimento que eu não tinha (...) conforme nós íamos fazendo a consulta, existiam detalhes dentro da Gerontologia, que eu não conhecia, mas na hora de prescrever, ela estava ali do meu lado, ela apontava, ela sinalizava (...) preparar as aulas, isso foi para

mim, a minha capacitação e por outro lado também, eu passei a participar das aulas do curso de Geriatria Interdisciplinar da UFF, aonde eu tive a oportunidade também, de me apropriar deste conteúdo (...) (**Girassol**)

(...) a gente precisa preparar graduandos e pós-graduandos para atender essa população, que cada vez é maior, e a perspectiva de que a gente tenha muito mais idoso daqui para frente. (...) precisam estar preparados para essa demanda que vem por aí, (...) pensar na perspectiva de um futuro com muito idoso (..) com a população envelhecendo (...) eu tive que adaptar consulta de enfermagem a esse idoso (...) inclusive, essa aplicação da consulta de enfermagem ao idoso alcoolista. (...) (**Palma**)

(...) Essa questão da consulta, ela me foi apresentada (...) no período em que fui aprovada e integrei uma equipe de programa de saúde da família (...) daqui a bem pouquinho tempo, nós vamos ter um percentual da população, que será majoritariamente idosa (...) E ele não vai preencher essa necessidade do cliente, e se ele for um profissional de saúde, dentro do sistema único de saúde, ele tem que ter essa capacidade (...) ele tem que preencher essa lacuna. (...) (**Lírio**)

A minha formação vem de buscar isso em função da prática (...) Eu atendo a minha deficiência, enquanto professora desse campo, por não trabalhar com a questão do idoso (...) avaliar essa realidade dos velhinhos, na sociedade hoje, que é uma população que está crescendo em número, necessita muito de ações (...) a importância da gente se inserir nesse meio (...) reconheço uma falha minha, que é um campo que eu não tenho afinidade (...) sobre essa faixa etária, envolver mais com isso (...) acho que é um grande ganho. (...) (**Íris**)

Outra preocupação demonstrada, diz respeito a não existência de referencial teórico para dar conta da complexidade da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso. Percebem a necessidade de teoria específica que seja significativa no sentido de auxiliar no enfrentamento dos desafios e das adaptações em resposta às experiências cotidianas biopsicossociais.

(...) Eu sempre leio muito, eu tenho muita curiosidade de saber o que existe de novo com relação ao idoso, não por ser uma temática que está sendo muito divulgada na atualidade, mas pela minha curiosidade natural. Se eu vou ensinar para os meus alunos, eu tenho que me atualizar nisso. Eu estou sempre lendo, eu busco muito, o que tem de novo, artigos publicados nessa área, o que as pessoas estão falando, o que elas estão fazendo, que novidades existem, que procedimentos novos estão surgindo. E aí eu vou me apropriando desses conhecimentos para trabalhar com os alunos. (**Margarida**)

(...) Eu costumo discutir, que no âmbito da consulta ao idoso, (...) a gente ainda não tem um referencial muito próximo do que é necessário nessa consulta. (...) Aqui no PAIPI eu uso muito a Teoria das Necessidades Humanas Básicas (...) a gente precisa ter um referencial, por exemplo, referencial da NANDA, (...) a gente tem que buscar o referencial nosso, é claro que, a sistematização da assistência, a gente percorre esses caminhos (...) às vezes com a teoria de Leininger, que eu usei no Doutorado (...) nós que somos da área, para pensar (...) a teoria que daria conta totalmente das nuances da consulta, (...) mas eu não tenho assim, um enfoque único, eu ando descobrindo, até outras teorias, a oportunidade de participar em bancas, para ver se a gente descobre até, outras teorias interessantes, a gente faz essas aproximações. (...) **(Dendron)**

(...) Leio muito sobre isso, não referencial, mais uso a metodologia lendo os autores que falam sobre isso, autores da didática, procuro sempre participar de cursos de capacitação, leio, faço cursos concomitantes ao ensino, sempre procurando aprender cada vez mais, e aí, vou adaptando aquilo que eu gosto, o que eu não gosto, botando do meu jeito, com a minha cara. (...) **(Blue)**

Nós utilizamos a Teoria do autocuidado, de Orem, mais o que nós percebemos é que, cada paciente ele faz uma remodelação das prescrições que nós fazemos, então nós usamos, em algum momento eu uso a Orem, mas em outro momento eu posso usar a Estrutural, eu posso usar a Leninger, eu tenho que ver também, no qual o meu cliente se insere, mas o que nós temos visto mais mesmo é que, nós capacitamos, tentamos preparar os nossos idosos para o autocuidado. Esse é o nosso carro chefe. **(Girassol)**

Eu venho lendo muito (...) Eu uso a Dorothea Orem, porque eu trabalho muito com o auto-cuidado, (...) entrelaço com os conceitos do cuidado de si. Porque a Dorothea Orem é, uma caixinha, ela sistematiza muito, ela faz o auto-cuidado dentro de um sistema e eu considero que aquele sujeito idoso ele pode te ajudar nessa elaboração, nessa construção, então eu tento utilizar alguns conceitos, também do cuidado de si, que é muito bem trabalho pela Lunardi, tanto que na minha tese de doutorado eu parto da Dorothea Orem e tento assim, fazer um entrelaçamento com os conceitos do cuidado de si. **(Gardênia)**

Eu utilizo Wanda Horta, algumas pessoas acham que não está bem assim, não é ultrapassado, mas não está atualizado, mas eu ainda uso Wanda Horta. **(Palma)**

(...) A gente tem uma riqueza muito grande de trabalho com essas mulheres, principalmente por ser a maior demanda que a gente tem

atualmente aqui, é essa faixa etária dessas mulheres. (...) atualmente, estou tentando me aproximar um pouco mais com a questão da sistematização da assistência, ainda não domino, mas principalmente para as questões ligadas ao diagnóstico de enfermagem (...) eu tenho tentado me apropriar um pouco mais, dessa metodologia propriamente dita (...) buscado me apropriar um pouco mais, conhecer na verdade, por ser uma questão muito nova, nos primórdios da coisa eu usava muito Wanda Horta, (...) eu tenho procurado me aventurar, vamos dizer assim, dentro dessa área, (...) para poder aprimorar essas questões. **(Orquídea)**

Os entrevistados sinalizam ainda, há necessidade de mudança na estrutura da matriz curricular, pois os alunos chegam ao campo de estágio, sejam eles graduandos ou pós-graduandos, com uma visão cartesiana e, não vislumbram o paciente como um todo. Assim, nos deparamos com a explicação de Capalbo (1998), onde “a tipicidade desempenha papel importante na compreensão do outro e na interação social”.

Essa tipicidade se traduziu no relato dos sujeitos em apontar a necessidade da inclusão da Gerontologia desde a graduação como matéria eletiva, pois os alunos passariam mais tempo com essa clientela. Dessa forma, atenderiam a demanda crescente da população, atenderiam o aperfeiçoamento da didática e atenderiam as atuais políticas públicas de saúde. O impacto dessas medidas se comprova com o relato dos docentes que estão atualmente trabalhando com essa nova prática de ensino ao adulto idoso.

(...) A estratégia de saúde da família vem tentando quebrar com alguns paradigmas com relação à questão da atenção básica, mais ainda temos um enfoque muito centralizado, na área hospitalar, na internação (...). vamos falar da saúde da mulher, é preferível você manter um aluno dez dias numa sala de parto, do que manter numa consulta de enfermagem (...) **(Orquídea)**

(...) Existem disciplinas específicas, do envelhecimento, o aluno ele fica mais tempo dentro dos programas, aqui na nossa Escola, ainda não alcançamos isso, nós estamos em conversa, ainda, com outras áreas, como a Medicina e a Nutrição, e provavelmente o Serviço Social, também, para que a gente possa pensar em um programa curricular único, para essas áreas. Os alunos passariam nos cenários que, a UFRJ oferece (...) daríamos conta, não só dentro do programa, como também no atendimento, do idoso no domicílio. Eu vejo que a gente ainda vai precisar amadurecer, nós estamos discutindo o currículo nesse momento. Amadurecer, para que, efetivamente, se tenha, no meu ponto de vista, um programa curricular voltado ao idoso (...) **(Dendron)**

(...) Eu pude dar aula (...) transformar o nosso Programa de Extensão,

em um campo do ensino teórico-prático da Disciplina, que eu vejo como um ganho muito grande, porque o aluno, ele vai ter a visão de que o enfermeiro, ele pode fazer muitas coisas, independente dos outros profissionais, basta ele ter um bom conhecimento sobre as patologias, conhecer quais são as complicações das patologias, e como o enfermeiro pode trabalhar para prevenir essas complicações ou para trazer equilíbrio no momento em que, aquele paciente está desequilibrado, e que essas informações o próprio enfermeiro tem, então ele consegue trabalhar com o conhecimento dele, sem depender de um outro profissional (...) (**Girassol**)

Segundo Capalbo (2008), “o papel do educador, em sua ação política ou em sua docência, deve-se voltar para a estratégia de formação na prática política e ideológica em prol da mudança estrutural”. Com isso, a motivação dos enfermeiros, advém da demanda apresentada e ao praticar novos conhecimentos ou habilidades, por isso, o processo de ensino-aprendizagem, precisa ser igualmente hábil em educar, tanto os docentes, quanto os discentes, na promoção de serviços de saúde com qualidade.

Logo, conclui-se que, as ações atuais, refletem as experiências e os conhecimentos adquiridos desde a graduação, com as peculiaridades de cada currículo e com a necessidade de reconhecimento da ação assistencial consulta de enfermagem ao adulto idoso, para que seja possível alcançar a identidade profissional e o reconhecimento social, através das mudanças curriculares no curso de Graduação em Enfermagem, para atender e desempenhar o papel de educador com eficiência e resolutividade.

CAPÍTULO VI – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo apresento a compreensão do estudo ao concluir.

O meu caminhar profissional como docente em uma universidade privada, e como colaboradora do Programa de Extensão, EASIC⁷, da Universidade Federal Fluminense, serviu de reflexão às minhas inquietações passadas e atuais, em relação ao ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para o enfermeiro que ensina aos graduandos e pós-graduandos de enfermagem, motivando os seguintes questionamentos: como acontece o ensino da ação intencional, consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de enfermagem no cenário de prática? A integração e as ações desenvolvidas neste ensino permitem um aprendizado significativo para a qualificação profissional do enfermeiro?

Neste sentido, busquei aprofundar ao longo do estudo, fundamentações que possibilitaram desenvolver o conhecimento sobre a problemática do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de enfermagem. E assim, a uma definição sobre o ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de Enfermagem: como uma estratégia de ensino teórico-prática, baseada na intencionalidade das atividades interdisciplinares e multidisciplinares específicas para o adulto idoso, visando a um conjunto de ações coordenadas e constantemente avaliadas, com o fim de, promover a resolutividade biopsicossocial da clientela cuidada, ou a necessidade de referência a outros profissionais.

Como fundamentação teórico-metodológica, utilizei a Fenomenologia Sociológica de Alfred Schütz, possibilitadas através das interações face a face estabelecidas, relacionadas aos seus “**motivos-para**” a constituição do tipo vivido, a partir das seguintes categorias: **Ensinar e aprender por meio da relação intersubjetiva**; para poder **Agir com resolutividade na ação intencional Consulta de Enfermagem ao adulto idoso junto à equipe multidisciplinar** e assim, **Adquirir a identidade profissional através da ação assistencial, Consulta de Enfermagem ao adulto idoso**, revelando com isso, a necessidade de ampliação e de mudança de comportamento do papel do enfermeiro educador no ensino-aprendizagem da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso na graduação e na pós-graduação.

A partir das concepções de Schütz, este movimento se fez presente na intersubjetividade estabelecida entre enfermeiros educadores e discentes, através das trocas estabelecidas nas relações intencionais no ensino-aprendizagem, comuns entre quem ensina e quem aprende, sinalizada nos relatos dos sujeitos que praticam a ação em campo de prática, devido a visão cartesiana dos discentes que ainda não conseguem perceber o paciente como um todo.

⁷EASIC - “A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e seus Cuidadores”

E segundo Schtz (1979):

(...) é na relação social do tipo face a face que o outro está ao alcance da minha experiência direta quando este compartilha comigo um tempo e um espaço comum. Isto acontece quando ele está presente, pessoalmente, e estou consciente dele como pessoa – ele próprio, esse indivíduo – em particular do seu corpo como campo de sua consciência interior. (...)

Com a apreensão das falas dos enfermeiros generalistas percebi que, embora não estivessem com a intenção de trabalhar com o ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso, a própria demanda ambulatorial fez com que fosse prioritária a qualificação para que pudessem atender essa clientela específica e complexa. Já os especialistas se mostraram preocupados em ensinar a escuta terapêutica adequada, apesar de apontarem a falta de um referencial teórico para abranger a complexidade da clientela atual e futura.

Desejam ainda, alcançar a identidade profissional como autônomos e replicadores de **um** conjunto de reações, capazes de produzir mudanças atuais e futuras no atendimento de saúde, inclusive, fora da rede pública e dos ambulatórios, proporcionando a Consulta de Enfermagem científica na prevenção e promoção de saúde, para que o adulto hoje atendido possa ter discernimento para o autocuidado e possa percorrer sua trajetória de vida com qualidade, chegando à fase idosa com menos morbidade e com menos custo para a saúde no Brasil.

Já o “**motivo-porque**” do estudo evidenciou através do contexto vivido pelos Enfermeiros a não identificação do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso no curso de graduação, da busca da qualificação profissional do enfermeiro para estar apto a ensinar aos graduandos e pós-graduandos a assistir essa clientela a partir das necessidades atuais e futuras.

De acordo com Schutz (1979), o motivo-porque se justifica por:

(...) na medida em que o ator vive em sua ação em curso, ele não tem em vista os seus “motivos porque”. Somente quando a ação é realizada, quando, na terminologia que propusemos, ela se torna um ato, é que ele pode voltar-se para a sua ação passada, como um observador de si próprio, e investigar em que circunstâncias foi determinado que fizesse o que fez (...)

Portanto, comprovou-se que o fazer atual dos enfermeiros está diretamente ligado a sua formação, pois alguns relatam não terem sido preparados adequadamente para lidar com a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso. Assim, tornou-se necessária a qualificação para ser

possível propor e coordenar novos modelos de práticas inovadoras, auxiliando inclusive, o desenvolvimento de novos papéis, advindos da competência clínica e da habilidade das relações humanas, permitindo ampliar esse saber e proporcionando a competência desejada de uma ampla gama de serviços.

Para Schutz (1979) todas as formas de reconhecimento e caracterização de objetos reais do mundo natural, são fundamentadas em generalizações do “tipo” desses objetos ou do estilo “típico” em que eles se revelam. Dessa forma, reconhecer e caracterizar as necessidades do processo de ensino-aprendizagem irá proporcionar competência e confiança na prática por meio de ações educativas direcionadas a um aprendizado contínuo, fazendo surgir novas oportunidades competentes e específicas ao ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso, na medida em que avançamos.

Schutz acrescenta que:

(...) os outros membros do grupo interno esperam da pessoa incumbida de um determinado papel social que haja do modo típico definido por esse papel. Por outro lado, ao cumprir esse papel, a pessoa dele incumbida se tipifica, isto é, resolve agir do modo típico definido pelo papel social que assumiu (...)

Com isso, o típico se fez presente no momento em que o grupo compreende o ensino da consulta como a base do fazer profissional dos enfermeiros, apesar do não reconhecimento de alguns profissionais, inclusive nossos próprios pares, através das ações multidisciplinares, no intuito de alcançar a resolutividade com a complementação dos saberes de cada profissional envolvido, cumprindo o proposto das novas políticas públicas.

No decorrer do estudo, emergiu o significado atribuído à ação intencional do ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de enfermagem como o típico que se dá: como uma estratégia de ensino teórico prática, baseada na intencionalidade das atividades interdisciplinares e multidisciplinares específicas para o adulto idoso, visando a um conjunto de ações coordenadas e constantemente avaliadas, com o fim de, promover a resolutividade biopsicossocial da clientela cuidada, ou a necessidade de referência a outros profissionais.

Portanto, importante para a pesquisa, compreender este significado, pois implica diretamente no fazer profissional dos futuros enfermeiros sejam eles generalistas ou especialistas, à medida que respondam às tendências sociais, econômicas e políticas, impactantes na realidade atual na saúde pública em nosso País.

A Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz revelou-se, como ferramenta adequada, para que fosse possível apreender o fenômeno que se mostrou como o típico da ação intencional dos enfermeiros que trabalham com o ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso, sinalizado com a necessidade de mudança na matriz curricular desde a graduação, permitindo o aumento da interação com a Gerontologia.

Logo, evidenciou-se com o alcance do objetivo proposto neste estudo, a compreensão do típico do ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso pelos enfermeiros que atuam ensinando aos graduandos e pós-graduandos de Enfermagem, como possibilidade de ensino e aprendizagem. A compreensão da Fenomenologia Sociológica de Alfred Schutz e suas concepções, além da possibilidade de implantação de novas estratégias de ensino de enfermagem, compõe a compreensão dessas ações já desenvolvidas com os discentes e clientes, tendo como sustentação os “motivos” desses sujeitos.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Pensamento crítico em enfermagem**: um enfoque prático. Trad. de Maria Virgínia Godoy da Silva e Cristiane Maria Amorim Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 190 p.

ARAUJO, Claudia Regina Gomes **O Significado da consulta de enfermagem no setor de radioterapia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, na abordagem dos clientes e cuidadores**. Rio de Janeiro/RJ. Orientador: Dra. Ann Mary Machado Tinoco Rosas. EEAN/UFRJ, 2007, p. 123. Dissertação Mestrado.

BARBOSA, Elizabeth Carla Vasconcelos; RODRIGUES, Benedita Maria Rêgo Deusdará. Humanização nas relações com a família: um desafio para a enfermagem em UTI Pediátrica. **Revista Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v.26, no. 1, 2004.

BERGER, L.M. **Contexto de Cuidados de Enfermagem em Gerontologia**. IN.BERGER. L.M; MAILLOUX-POIRIER, M. **Pessoas idosas: uma abordagem global**. Lisboa: Editora Lusodidacta, 1995. 1-19p.

BRASIL, Decreto Nº 60.455-A, de 13 de Março de 1967. Plano de Reestruturação da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www2.camara.gov.br/legin/fed/decret>. Acesso em: 22/08/10.

_____, SF. **Regime Jurídico dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais**. Brasília/DF, 1990. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/42/1990/8112.htm> Acesso em: 13/01/2011.

_____, MS. **Manual de Padrões Mínimos de Financiamento de Serviços e Programas de Atenção à Pessoa Idosa**. Brasília (DF). 1994. p.43-50.

_____, CC. Lei nº 9.394/1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB). Brasília (DF). 1996. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acesso em: 02/02/2011.

_____, MS. Decreto nº. 1948 de 03 de julho de 1996, **Regulamenta a Lei nº. 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso**. Brasil (DF). 1996.

_____, CC. **Plano Nacional de Educação**. Lei 10.172/2001. Brasil (DF). Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110172.htm. Acesso em: 02/03/2011.

_____, Lei 10.741/2003 – **O Estatuto do Idoso**. Brasília. 2003. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/web/relatorios/destaques/2003057RF>. Acesso em: 22/12/09.

_____, MS. Caderno de Atenção Básica – nº 19 – série A. Normas e Manuais Técnicos. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Brasil (DF): Secretaria de atenção à saúde – Departamento de Atenção Básica. 2006.

_____, Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://www.presidencia.gov.br/sedh/ct/cndi>. Acesso em: 28/05/10.

_____. MEC. Resolução 82/2005. Regimento **Interno do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica**. Brasil (DF): Ministério Educação e Cultura. 2007.

_____. HESFA. Hospital São Francisco de Assis. Página da Internet. Disponível em: http://www.hesfa.ufrj.br/prog_docentes/paipi.html Disponível em: 09/01/11.

BASTABLE, Susan B. **O Enfermeiro como Educador**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BERGER, L.M. **Contexto de Cuidados de Enfermagem em Gerontologia**. IN. BERGER. L.M; MAILLOUX-POIRIER, M. **Pessoas idosas: uma abordagem global**. Lisboa: Editora Lusodidacta, 1995. 1-19p.

BICUDO, M. A. V.; ESPÓSITO, V. H. C. (orgs). **Pesquisa Qualitativa em Educação: Um Enfoque Fenomenológico**. 233 p., Piracicaba: UNIMEP, p. 80, 1994.

CAPALBO, C. **Metodologia das Ciências Sociais: a fenomenologia de Alfred Schütz**. Rio de Janeiro: Antares Universitária, 1979. 102 p.

_____. **Metodologia da Entrevista**. Prefácio. Rio de Janeiro. 1987. p. 7-8.

_____. **Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz**. Londrina (PR): UEL; 1998, 15-131).

_____. **Fenomenologia e Ciências Humanas**. São Paulo (SP): Idéias & Letras; 2008.

CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova. **Triade Ensino, pesquisa e extensão: aspectos ideológicos que permeiam a prática das docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery no ensino de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem**. Rio de Janeiro/RJ. Orientador: Dra. Neiva Maria Picinini Santos. EEAN/UFRJ, 2007, p. 216. Tese de Doutorado.

CARPENTER, J.A., & BELL, S.K. What do nurses know about teaching patients? **Journal for Nurses in Staff Development**. Philadelphia. 2002. 18 (3), 157-161

CARVALHO, Anésia de Souza. **Metodologia da Entrevista**. Rio de Janeiro. 1991.

CASTILHO, Valéria; CAMPEDELLI, Maria Coeli. Observação e registro – subsídios para o sistema de assistência de enfermagem. In: CAMPEDELLI, Maria Coeli (Org.). **Processo de enfermagem na prática**. São Paulo: Ed. Ática, 1989. p. 58.

CASTRO, IB. Discurso de transmissão de cargo de presidente da ABEn proferido na sessão de encerramento do XXXII Congresso Brasileiro de Enfermagem. In: **Anais do XXXII. Congresso Brasileiro de Enfermagem; 1978 jun 1-7; Brasília (DF), Brasil**. Brasília: ABEn; 1978 p.135. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php>? Acesso em: 25/04/10.

CNS – Comissão Nacional de Saúde. **11ª Conferência Nacional de Saúde: efetivando o**

SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social. 2000. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 28/04/10.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem – Lei 7.498. **Regulamentação do exercício da Enfermagem.** Brasília, 1986. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp>?. Acesso em: 03/06/09

DE PAULA, Cristiane Cardoso. **Ser – Adolescente que tem AIDS: Cotidiano e Possibilidades de Cuidado de Si. Contribuições de Enfermagem no Cuidar em Saúde.** Rio de Janeiro. Orientador: Dra. Ivone Evangelista Cabral. Co-Orientadora: Dra. Ívis Emília de Oliveira Souza. EEAN/UFRJ, 2008, p.83. Tese de Doutorado.

DIOGO, Maria José D’Elboux. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. **Rev Latino-Am.Enf.** 2004. mar./abr.; 12(2): Disponível em: <http://www.enfermagem.ufmg.br/remg/remev11n1>. Acesso em: 24/06/09.

DOMINGOS, Ana Maria. **O cuidado familiar como questão do envelhecimento e da enfermagem gerontológica.** Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery-Universidade Federal do Rio de Janeiro- EEAN/UFRJ. 2003, p. 211. Orientador: Dra. Regina Célia Gollner Zeitoune. Tese de Doutorado.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem Gerontológica.** Tradução de Aparecida Yoshie Yoshitome; Ana Thorell. 5ed. Porto Alegre: Artmed, 2005, p.39/362.

GARCES, Regina Machado. **Teorias de Enfermagem.** Ed. Artes Médicas Sul Ltda. Porto Alegre, 1993. p. 24-333

HORTA, Vanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** Ed. EPU. São Paulo. 1979. p. 81-95.

LUCKESI, C.C. **Filosofia da Educação.** São Paulo: Cortez Editora. 1994.

MAIA, Flávia de O M; DUARTE, Yeda A O; LEBRAO, Maria Lúcia and SANTOS, Jair L F. Fatores de risco para mortalidade em idosos. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2006, vol.40, n.6. Disponível em: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reference.php?>. Acesso em: 15/04/11.

MENDONÇA, Érica Toledo de. **Enfermagem-Saúde: construindo um saber sobre políticas de saúde, 1977-1980.** Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO, 2009, p. 127. Orientador: Dro. Wellington Mendonça de Amorim. Dissertação de Mestrado.

ONU, Organização das Nações Unidas. Plano Intencional sobre o Envelhecimento - **United Nation: programme on ageing.** 1982. Disponível em: http://www.un.org/ageing/vienna_intlplanofaction.html. Acesso em: 28/05/10.

ONU, Organização das Nações Unidas. **II Assembléia Mundial do Envelhecimento.** Madri. 2002. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/envelhecimento_ativo. Acesso em: 19/08/10.

PAPALÉO NETTO, M. **Questões metodológicas na investigação sobre velhice e envelhecimento.** In: FREITAS, E. V. et al (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. cap. 10, p. 91-105.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Bioética e Longevidade Humana**. Ed. Loyola. São Paulo, 2006. p.353-394.

PIGUET O.; GRAYSON D.; BROE A.; TATE R.; BENNETT H.; LYE T. **Normal ageing and executive functions in the “old-old” community dwellers poor performance is not an inevitable outcome**. Int. Psychogeriatr. 2002. p. 14 (2).

POPIM, Regina Célia; BOEMER, Magali Roseira. Cuidar em oncologia na perspectiva de Alfred Schütz. **Rev.Latino-Am.Enfermagem**. vol.13 no.5. Ribeirão Preto Sep./Oct. 2005, p.679-3. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid>. Acesso em: 08/05/09.

ROACH, Sally. **Introdução à Enfermagem Gerontológica**. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2003, pgs. 154-184).

RODRIGUES, B. M. R. D. **O cuidar de crianças em creche comunitária: redimensionando o treinamento numa perspectiva compreensiva**. Tese (Doutorado em Enfermagem). 1996. - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1996.

RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani; KUSUMOTA, Luciana; MARQUES, Sueli; FABRICIO, Suzele Cristina Coelho; CRUZ, Idiane Rosset; LANGE, Celmira. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Revista Texto & Contexto – Enfermagem*, vol.16, no.3. Florianópolis. 2007. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?> Acesso em: 30/03/10.

ROSAS, Ann Mary Machado Tinoco Feitosa. **O ensino da atividade assistencial – consulta de enfermagem: o típico da ação intencional**. Rio de Janeiro: Orientador: Profª Drª Ligia de Oliveira Viana. EEAN/UFRJ, 2003,p.20,72,74,76-79,81,84. Tese de Doutorado.

SANTOS, Luiz Antônio de Castro; FARIA, Lina Rodrigues de. A cooperação internacional e a enfermagem de saúde pública no Rio de Janeiro e São Paulo. **Revista Horizonte**. Vol.22, no. 2. Bragança Paulista/SP. Jul/dez. 2004. p. 123-150. Disponível em: <http://www.saofrancisco.edu.br/edusf/publicacoes>. Acesso em: 26/04/10.

SANTOS, Ronan dos. **O significado da ação educativa consulta de enfermagem no Ambulatório de quimioterapia infantil: perspectiva dos Familiares**. Rio de Janeiro: Profª Drª Ligia de Oliveira Viana. EEAN/UFRJ, 2009, p. 55. Dissertação Mestrado.

SAVIANE, D. Escola e Democracia. 6ª ed. São Paulo: Cortez Editora. 1985.

SCHUTZ, A. (1974) **Don Quijote y el problema de la realidad**. In: *Estúdios sobre teoria social*. Buenos Aires, Amorrortu, P.133-152. Disponível em: <http://www.periodicos.ufsc.br/index.ph>. Acesso em: 08/05/09.

SCHUTZ, A. **Bases da fenomenologia**. In: WAGNER, H. (Org). (1979) *Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz*. Rio de janeiro: Zahar, 1979,p.192.

SIMÕES, Sonia Mara Faria; SOUZA, Ívis Emília de Oliveira. O método Fenomenológico Heideggeriano como Possibilidade na Pesquisa em Enfermagem.v.5.n.3. **Revista Texto Contexto Enferm**: Florianópolis, 1997, p.50-56.

TOCANTINS, F. R. **As necessidades na relação cliente - enfermeiro em uma unidade básica de saúde: uma abordagem na perspectiva de Alfred Schütz**. Tese (Doutorado em Enfermagem). 1993. - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1993.

THOMAS, Juciléia; SANTOS, Luciane B.Marks; WETZEL, Christine; BARBISAN, Regina B. Kirsten. **Implantação da Consulta de Enfermagem Psiquiátrica em um Hospital Geral**. V. 27, nº. 2, p.32-34. 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br>. Acesso em: 09/06/09.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo, Editora Atlas, 1992.

UFRJ - Escola de Enfermagem Anna Nery – **Matriz Curricular/ 2010**. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ufrj.br/macaee/attachments/>. Acesso em: 31/05/10.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF - RESOLUÇÃO N.º 139/2007. **Aprovação do Regimento Interno do Curso de Especialização em Enfermagem Gerontológica**. Disponível em: <http://www.uff.br/conselhos/cep/resolucoes/2007/139-2007>. Acesso em: 25/06/09.

VALENTE, Soraia Cavalcanti Valente. A reflexividade na prática docente da graduação em enfermagem: nexos com a formação permanente do enfermeiro-professor. Rio de Janeiro: Orientador: Profª Drª Ligia de Oliveira Viana. EEAN/UFRJ, 2009. p. 182. Tese de Doutorado.

VANZIN, A.S.; NERY, M.E.S. **Consulta de Enfermagem: uma necessidade social?** 2 ed. Porto Alegre: Ed. RM e Gráfica, 1996. p. 51-52.

APÊNDICE I

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EEAN/HESFA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Sr.(a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa intitulada: **“O TÍPICO DO ENSINO DA CONSULTA DE ENFERMGEM AO ADULTO IDOSO”**. **O típico emerge da situação biográfica, dos costumes, hábitos, comportamentos e maneiras próprias de compartilhar o conhecimento, apresentando características comuns da ação intencional do enfermeiro, consulta de enfermagem.** O **objetivo é:** Compreender o Típico do Ensino da Consulta de Enfermagem ao Adulto Idoso pelos Enfermeiros que atuam ensinando aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método a Fenomenologia Sociológica Compreensiva de Alfred Schütz.

A pesquisa terá duração de dois anos, com o término previsto para julho de 2011.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista não-estruturada. A entrevista será gravada em CD para posterior transcrição – que será guardado por cinco (5) anos e incinerada após esse período.

Sr.(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras. Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem. Exemplo: Educação e Saúde em Enfermagem.

Sr.(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Ann Mary Machado T. Feitosa Rosas
Professora Adjunta do Departamento
de Metodologia da Enfermagem – Escola
Enfermagem Anna Nery – UFRJ
Cel: 8101-0285
e-mail: babyrosas@yahoo.com.br.

Renata Jabour Saraiva
Enfermeira Mestranda da Escola
de Enfermagem Anna Nery/UFRJ de
Cel: 8896-6715
e-mail: renata.saraiva@superig.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa EEAN/HESFA: (21) 2293-8148/ramal 228.

Rio de Janeiro, 13 de setembro de 2010.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

Sujeito da Pesquisa: _____

APÊNDICE II-**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE****ÓRGÃO/UNIDADE = HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Dados de identificação**

Pesquisador Responsável: Renata Jabour Saraiva

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Escola de Enfermagem Anna Nery/
Professora Adjunta do Departamento de Metodologia da Enfermagem – Universidade Federal
do Rio de Janeiro-UFRJ.

Telefones para contato: 21- 8101-0285/ 8896-6715

Nome do voluntário:

Idade: _____ anos, R.G. _____

O (A) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**O TÍPICO DO ENSINO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO IDOSO**”, que tem como **objetivo**: Compreender o Típico do Ensino da Consulta de Enfermagem ao Adulto Idoso pelos Enfermeiros que atuam ensinando aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem. Este é um estudo baseado em uma abordagem qualitativa, utilizando como método a Fenomenologia Sociológica Compreensiva de Alfred Schütz.

A pesquisa terá duração de dois anos, com o término previsto para julho de 2011.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu seus dados, como também na que trabalha.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista não-estruturada. A entrevista será gravada em CD para posterior transcrição – que será guardado por cinco (5) anos e incinerada após esse período.

Sr.(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada à sua participação. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem. Exemplo: Educação e Saúde em Enfermagem.

Sr.(a) receberá uma cópia desde termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Desde já agradecemos!

Eu, _____ RG _____,

declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa.

Niterói, _____ de _____ de 2010.

ASSINATURA

APÊNDICE -III

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

Rio de Janeiro, ___ de _____ de 20____.

Da: Mestranda Renata Jabour Saraiva

Para: Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA

Assunto: Encaminhamento de Projeto de Pesquisa da Pós-Graduação Stricto Sensu –
Mestrado.



Encaminho o projeto de pesquisa intitulado **“O TÍPICO DO ENSINO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO IDOSO”**, juntamente com o minha orientadora Prof.^a Dr.^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas, para apreciação e posterior parecer dos membros deste CEP.

Atenciosamente,

Prof.^a Dr.^a Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas

Mestranda Renata Jabour Saraiva

APÊNDICE IV

 EEAN	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA EEAN/HESFA	
--	--	---

Protocolo nº 093/2010

Título do Projeto: O TÍPICO DO ENSINO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO ADULTO IDOSO.

Pesquisadora Responsável: Renata Jabour Saraiva

Instituição onde a pesquisa será realizada: HESFA

Data de Entrega do Protocolo ao CEP 16/9/2010

Parecer

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde **APROVOU** o referido projeto na reunião realizada pelos membros do Comitê de Ética e Pesquisa, em 28 de setembro de 2010.

Caso a pesquisadora altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao CEP para uma futura avaliação e emissão de novo parecer.

Lembramos que a pesquisadora deverá encaminhar **O RELATÓRIO DA PESQUISA DAQUI A 01 (HUM) ANO E/OU AO TÉRMINO DA MESMA, EM CD**, indicando o número do protocolo atual, como um compromisso junto a esta Instituição e o CONEP.

Rio de Janeiro, 07 de outubro de 2010.

Maria da Solidade S. Santos

∕ Maria Aparecida Vasconcelos Moura
 Coordenadora do Comitê de Ética EEAN/HESFA/UFRJ

APÊNDICE V

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY
COORDENAÇÃO GERAL DE POS-GRADUAÇÃO E PESQUISA

PROGRAMA DE EXTENSÃO – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTÔNIO PEDRO-
HUAT-UFF.

À

Vice-Coordenadora do Programa de Extensão “A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e Cuidadores”

Profa. Mirian da Costa Lindolpho

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2010.

Eu, Renata Jabour Saraiva, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), venho solicitar o consentimento de V.Sa., na qualidade de Vice-Coordenadora do Programa de Extensão da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-UFF, para coletar os dados da pesquisa intitulada “O Típico do Ensino da Consulta de Enfermagem ao Adulto Idoso”. Tem como objeto de estudo “O típico do ensino da consulta de enfermagem para o enfermeiro que ensina aos graduandos e pós-graduandos de enfermagem” e como objetivo: compreender o típico do ensino da consulta de enfermagem ao adulto idoso pelos enfermeiros que atuam ensinando aos graduandos e pós-graduandos de Enfermagem. A coleta de dados será realizada na unidade de extensão da EEAAC-UFF - “A Enfermagem na Atenção a Saúde do Idoso e Cuidadores”, após a aprovação pelo CEP e do cumprimento dos aspectos éticos da pesquisa. Os participantes da pesquisa, serão Enfermeiros da Instituição que atuam com o ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso, há pelo menos dois anos. As entrevistas serão gravadas eletronicamente (MP3), durante o horário pré-estabelecido sem interferir ou trazer prejuízo ao serviço. O nome da Instituição mediante autorização do CEP, somente será divulgado através dos resultados da pesquisa. Nestes termos pleiteamos a autorização para que a pesquisa seja viabilizada, informando que os resultados serão apresentados à Instituição.

Atenciosamente,

Mestranda Renata Jabour Saraiva

Profª Drª Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas
(Orientadora)

De acordo: 

Mirian da Costa Lindolpho
Vice-Coordenadora do Programa
de Extensão EASIC/UFF
COREN 44486-RJ / SIAPE 0311787

APÊNDICE VI

Identificação dos sujeitos enfermeiros, através das suas situações biográficas, que atuam com o ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os graduandos e pós-graduandos de Enfermagem.

- 1) Nacionalidade?
- 2) Naturalidade?
- 3) Em que local cursou a Graduação em Enfermagem?
- 4) Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?
- 5) Quais os cursos efetuados após a graduação?
- 6) Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?
- 7) Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?

APÊNDICE VII

Roteiro de entrevista não-estruturada

Reflexão sobre a temática:

- 1) Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

- 2) De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

- 3) O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?


- 4) O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

- 5) Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

- 6) Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

ANEXO I

Entrevistas

Margarida  – **Data da entrevista – 19/10/10 - Brasileira. Natural da Paraíba, Graduada pela Universidade Federal da Paraíba, em Enfermagem e Obstetrícia, com Habilitação em Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública, há vinte e dois anos.**

Pesquisadora – Nacionalidade?

Margarida – Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Margarida – Paraibana

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Margarida – Na Universidade Federal da Paraíba

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Margarida – Iniciei em 84 e conclui em 88 a graduação e em 89 a licenciatura.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Margarida – Eu fui fazer habilitação, que no meu tempo tinha habilitação. A gente ficava dois anos (ênfatisa) fazendo habilitação (fala pausadamente), que não era, nem graduação e nem especialização (pausa), era um curso a parte, de dois anos, (ênfatisa) que era obrigatório fazer, então eu fiz aqui no Rio, em Saúde Pública na UNIRIO. Fiquei dois anos fazendo essa habilitação (ênfatisa) em Saúde Pública (sorrisos), não ganhava bolsa, não ganhava nada, ficava dois anos estudando, era um curso a mais, não ganhava um outro diploma de especialista. Era só um carimbo atrás do diploma dizendo que a pessoa fez a habilitação (demonstra descontentamento), dois anos de estudo, mil novecentos e não sei quantas horas. Depois disso, eu fui trabalhar nas diversas especialidades e fui à medida que eu me aproximava de alguma área, eu me especializava naquilo, para aprofundar conhecimentos. Com isso, eu acabei me especializando em áreas diversificadas. Eu atuei em uti-neonatal, saúde mental, alojamento conjunto, que já é outra vertente da saúde da mulher, saúde da criança, depois saúde do adulto, clínica médica, emergência, enfim, tive uma atuação muito ampla, na enfermagem, e depois eu fui fazer a especialização em formação pedagógica em educação na área da saúde da enfermagem, que foi, também, uma especialização. Deu o título de especialista, esse curso que foi oferecido pelo PROFAI, específico para o ensino, depois disso, eu fiz o Mestrado e fiz o Doutorado.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Margarida – Olha! Especificamente (fala pausadamente) no ensino da consulta de enfermagem eu vim atuar na UFF, porque quando eu dava aula na graduação eu já até me aproximava um pouco disso, mas eu não trabalhava com Disciplinas que trabalhassem com consulta de enfermagem. Na graduação sempre dei aula de educação, saúde do trabalhador, não tinha consulta de enfermagem, especificamente (fala pausadamente), para ensinar ao aluno. Mas, no Hospital eu sempre ensinei meus auxiliares e técnicos a avaliarem, fazer um exame físico, que as pessoas ficavam questionando “mais isso não é atividade de auxiliar e técnico, isso é atividade de enfermeiro”, e eu sempre disse “isso é atividade da enfermagem, não de um e de outro, é atividade da enfermagem, é preciso que todos façam uma boa avaliação do paciente”(demonstra segurança e satisfação). Então, se só tem eu de enfermeira na unidade inteira, eu trabalho com quatro auxiliares ou técnicos, eu treinava todos eles, para fazerem exame físico, para fazer tudo. E aí com isso, acabava que eu seduzia as pessoas a irem fazer a faculdade de enfermagem, então! No fundo, eu estava ensinando para eles a fazer a consulta, não assim, formalmente em sala de aula, numa turma de graduação, mas eu fico satisfeita porque todos esses que eu ensinava que foram meus técnicos, hoje são enfermeiros. Eu consegui ensinar (risos) para eles. Agora quando eu vim para a Universidade Federal, aí eu vim para uma Disciplina de estágio curricular, é que minha atividade aqui, é o ensino da consulta de enfermagem, e quando nós chegamos para atuar, aqui no Mequinho, não existia a consulta de enfermagem, fomos nós que implementamos, nós chegamos aqui e percebemos que não tinha consulta de enfermagem, tinha consulta de todos os especialistas, menos a nossa, então nós pensamos, vamos aproveitar esse campo para ensinar o aluno a fazer a consulta, e aí é dessa forma que a gente trabalha até hoje. No que tange a profissão aos ideais da profissão. Eu também (pausa), eu já iniciei pensando em ser enfermeira professora e eu conclui com mais certeza ainda que eu queria ser enfermeira professora.

Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?

Margarida – (pausa) não! (risos), (aguardou para responder). Aconteceu.

Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Margarida – três anos.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Margarida – Olha! Eu sempre leio muito, eu tenho muita curiosidade de saber o que existe de novo com relação ao idoso, não por ser uma temática que está sendo muito divulgada na atualidade, mas pela minha curiosidade natural. Se eu vou ensinar para os meus alunos, eu tenho que me atualizar nisso. Então, eu estou sempre lendo, eu busco muito, o que tem de novo, artigos publicados nessa área, o que as pessoas estão falando, o que elas estão fazendo, que novidades existem, que procedimentos novos estão surgindo. E aí eu vou me apropriando desses conhecimentos para trabalhar com os alunos.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Margarida – Olha! Para mim significa a oportunidade de preparar novos profissionais para um mundo que passa a ser realidade. A população idosa no Brasil tem crescido assustadoramente, é preciso que a gente se aproprie desse conhecimento, que a gente prepare os novos profissionais para lidar com essa realidade, daqui a vinte anos, a maior parte da população vai ser de idosos, se a gente não preparar esses novos profissionais como vai ser! Porque eles vão se deparar com essa realidade, então eu penso que o significado principal de ensinar a consulta de enfermagem ao idoso, é preparar os novos profissionais para a realidade da nossa população, são essas pessoas que nós vamos atender daqui a pouco. (demonstra preocupação com o assunto)

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Margarida – Na hora da consulta é importante à gente ensinar exame físico, é importante a gente ensinar formas de abordagem. Mas, o que eu mais visó é o contato humano, o relacionamento interpessoal do profissional enfermeiro com o idoso e com o cuidado do idoso. Porque é nessa troca que as dúvidas surgem, os esclarecimentos são oferecidos, acaba sendo mais útil do que a gente fazer um exame impecável. O relacionamento com eles em primeiro lugar. Eu penso que é o fator mais importante. Aí! Depois que a gente faz essa aproximação, a gente se familiariza com a pessoa, não só com o idoso, mas com a família. Então! Na segunda, na terceira abordagem, a gente vai mais para as questões do exame, do exame físico, de outras orientações com relação à alimentação. Mais no primeiro momento,

eu penso que o mais significativo é a gente criar essa cumplicidade com eles, e esse é um ponto que os acadêmicos têm dificuldade, porque eles ficam pensando, “há mais eu sou muito jovem ainda, nem sou profissional, como é que eles vão poder confiar em mim, se eu sou tão jovem ainda”. Eles não chegam a dizer isso, mas a gente sente que é assim que eles se sentem. Eles pensam “eu sou muito imaturo ainda, muito jovem, não vai ter essa tranquilidade de me contar as coisas”. Então! Eu tenho trabalhado muito isso com eles, você vai aos poucos, informalmente, criando vínculo com a pessoa, daqui a pouco, a partir do conhecimento, científico que você vai mostrando a resposta que você vai dando, eles vão se sentindo mais confiantes.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Margarida – Olha! Referencial metodológico especificamente para ensinar não, eu nunca me prendi a referencial metodológico para ensinar, eu acho que a gente cria um jeito próprio, a gente inventa um jeito próprio de ensinar. Embora a gente leia para se orientar com relação aos procedimentos, estratégias, mais procedimento metodológico para ensino acho que é muito próprio de cada um, a gente inventa um jeito. Com o que a gente pensa, acredita que vai ser o mais eficaz, vai oferecer mais competências para aquele sujeito. A gente vai desenvolvendo o ensino. Eu penso que cada pessoa tem o seu jeito próprio de ensinar, não existe uma fórmula.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?


Margarida – Aqui o ensino da consulta tem sido feito de uma forma muito voltada para preparar o indivíduo mesmo, dotar esse indivíduo de competências para atuar nessa realidade que a gente se depara, de atendimento ao idoso. Nós professores, que estamos aqui no programa, nós somos muito preocupadas com essa questão, tanto que a gente tem envolvido os alunos na pesquisa sobre a temática para que eles percebam a seriedade do que é aprender a lidar com esta questão do idoso, então aqui eu sinto muito forte isso. Quando a gente vai dividir os grupos de estágio não é a gente que escolhe o grupo que vai ficar com a gente, os alunos escolhem a gente. Aconteceu um fato muito interessante, nesse semestre eu não estou com os alunos do 8º período aqui, por uma necessidade do departamento, e os alunos me encontram a todo instante pelos corredores da faculdade para reclamar, porque eles não estão

aqui, e eles gostariam de estar. Alunos que eu não conheço, eles seriam meus alunos, eles já sabem como seriam as atividades aqui, e gostariam de ter vindo, e acabou que não teve esse semestre, por força das circunstâncias, então eu penso que a gente tem feito um trabalho que tem gerado bons frutos. Porque se um aluno vai contanto para o outro, o outro vai se sentindo, incentivado, seduzido a vir para cá. Agora em outras instituições, sinceramente eu não sei como tem se dado, eu tenho lido algumas coisas, em forma de artigo, e tem gente que conta relatos de experiência, que estão fazendo em outras instituições. Percebo que já existe um movimento grande de professores preocupados com a temática da saúde do idoso, de ensinar essa forma de cuidado, de fazer a consulta de enfermagem ao idoso. Tenho lido em alguns artigos, mas eu não conheço, assim, a não ser algumas instituições aqui do Rio que, estão mais próximas e que as pessoas contam pessoalmente para gente. Como UERJ, Hospital da Lagoa, que tem esse trabalho voltado para o idoso, mas eu não conheço pessoalmente.

Pesquisadora: Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Margarida - Eu acho que isso vem daquela idéia cartesiana, de atenção à saúde do adulto e do idoso, mas você sabe que a gente aqui na UFF, a gente tem um diferencial, tem existido uma preocupação, a gente tem grupo de estudo em atenção à saúde do idoso, mais não é mais pensando naquela forma cartesiana, a gente tem, Gerontologia dentro da graduação como Disciplina, a gente tem Especialização em Enfermagem Gerontológica, e aqui no Mequinho, a gente tem Especialização em Geriatria e Gerontologia. Então! Na verdade, na UFF já sumiu a história da saúde do adulto e do idoso. Não tem mais nem na grade curricular está escrito dessa forma. Todos os lugares que a gente vê na UFF, seja na graduação ou na pós-graduação tem aparecido como Enfermagem Geriátrica e Gerontológica ou Enfermagem Gerontológica, sumiu a saúde do adulto e do idoso da nossa grade.

Pesquisadora – Obrigada!

Girassol  - **Data da entrevista – 08/11/10 - Brasileira. Natural do Rio de Janeiro, Graduada pela Universidade do Rio de Janeiro, em Enfermagem e Obstetrícia, há vinte e quatro anos.**

Pesquisadora – Nacionalidade?

Girassol – Eu sou natural do Rio de Janeiro.

Pesquisadora – Naturalidade?

Girassol - Obviamente sou brasileira, sou casada.

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Girassol – Sou formada há 24 anos. Sou formada pela Universidade do Rio de Janeiro, fiz residência em Oncologia, uma área assim, bem diferente da área que eu atuo, porque eu penso que a residência foi que me capacitou para eu estar na condição de professora, ainda mais professora de fundamentos de enfermagem. Por que é preciso aprender a ter um fazer, saber o fazer, para poder ensinar. E eu penso que a residência ela me introduziu toda a questão da prática, não posso esquecer que foi na residência que eu fiz a minha primeira consulta de enfermagem com todo o exame físico. Quando eu me formei em 87, a consulta de enfermagem era uma Lei. “Olha agora é Lei, nós vamos ter que fazer”, mas esse vamos ter que fazer, nunca durante a graduação ninguém me mostrou como se fazia uma consulta de enfermagem, e eu penso que as pessoas que participavam do mesmo período que eu, de graduação, elas também, tiveram as mesmas dificuldades, então quando eu cheguei na residência em Oncologia no Inca, no Instituto Nacional do Câncer, lá eu tive a primeira oportunidade de participar de uma consulta de enfermagem, foi lá que eu aprendi a fazer o exame físico, a me apropriar desse conhecimento, que justamente é o que eu exercito hoje na docência, como enfermeira.

Pesquisadora - Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Girassol – Eu entrei na graduação com 18 anos e eu me formei com 22 anos, uma criança (risos).

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Girassol – Eu fiz Especialização em Enfermagem do Trabalho, eu fiz a residência em Oncologia, depois eu fiz vários cursos de atualização sobre quimioterapia, que era o meu

foco, depois eu fiz curso de exame físico, eu já estava aqui, depois eu fiz o Mestrado, e vários outros cursos pequenos de atualização.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Girassol – Em ensinar a consulta, na realidade o meu movimento acadêmico, o que eu faço hoje, foi fruto da caminhada que eu tomei. Por quê? Quando eu cheguei à Disciplina de Fundamentos de Enfermagem, eu tinha que fazer medicação, nos pacientes do andar. Que era uma coisa um pouco diferente do que eu fazia, lá na assistência enquanto enfermeira. Eu cuidava do paciente grave, então eu tinha que dar o banho, eu tinha que fazer os curativos, eu tinha que preparar medicação, o paciente era meu, responsabilidade minha. E agora eu precisava ensinar a preparar medicamentos. Então, eu comecei a ensinar a preparar medicamentos, depois a Disciplina foi reformulada e nós passamos a fazer o cuidado integral, nesse cuidado integral eu já passei a ensinar a cuidar de todo o modo de fazer, desde o exame físico, o banho no leito, o cateterismo vesical, sonda nasogástrica, nasoentérica, curativo, todos os procedimentos técnicos, que compreendem o fazer do enfermeiro, mas ali uma coisa começou a se destacar. O que? Nós começamos a perceber a demanda de idoso na enfermaria do Antônio Pedro, que eu acho que é uma coisa que muitas pessoas passaram a observar, e como nós sempre temos assim, aquela pessoa com quem você trabalha mais, você se identifica, eu passei a trabalhar muito, nós trabalhamos no mesmo andar eu e a Professora Selma Petra, eu no lado feminino e ela no lado masculino, então nós começamos a estabelecer parcerias não é, estabelecíamos como é que nós íamos realizar o dia-a-dia com os alunos, mesmo estando em setores diferentes, nós planejávamos já o nosso fazer juntas. Depois disso, ela me convidou para participar com ela do Projeto de Extensão, aonde nós iríamos fazer consulta de enfermagem ao idoso.

Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?

Girassol - Bom, eu sabia fazer a consulta de enfermagem, dominava o exame físico, mas a parte de Geriatria e Gerontologia essa eu não dominava, eu falei para ela, e ela falou assim, “não tem problema, porque eu fiz o curso de especialização”. Então! Nós fazíamos as consultas juntas. Automaticamente eu, comecei a me apropriar de um conteúdo, de um conhecimento, que eu não tinha, pela própria necessidade. Conforme nós íamos fazendo a consulta de enfermagem, existiam detalhes dentro da Gerontologia que eu não conhecia, mas

na hora de prescrever, ela estava ali do meu lado, ela apontava, ela sinalizava, “olha, isso aqui é típico do idoso, isso aqui a gente não encontra em outra pessoa, esse é um problema que é muito comum nessa faixa etária”. E como nós somos docentes, nós não nos desvinculamos da questão do ensino, ou seja, nós passamos a dar aula na Geriatria da UFF, fomos convidadas, então eu tinha que me apropriar do conhecimento, nós fomos convidadas para depois nós darmos aula na saúde da família para trabalharmos o conteúdo de enfermagem gerontológica. Então! O ato de nós prepararmos as aulas, no caso eu, preparar as aulas, isso foi para mim, a minha capacitação, e por outro lado também, eu passei a participar das aulas do curso de Geriatria Interdisciplinar da UFF, aonde eu tive a oportunidade também, de me apropriar deste conteúdo, eu achei como uma forma de enriquecimento. Depois disso, durante anos nós ficamos, o nosso programa hoje ele tem doze anos, então já tem doze anos que nós estamos nesse movimento. O nosso sonho era poder ensinar a consulta de enfermagem. Por quê? Porque nós cremos que a consulta de enfermagem ela capacita o aluno para muitas coisas, ele mostra um fazer do enfermeiro que é independente, que é o conhecimento que ele traz com ele desde a sua infância, coisas que os pais passaram para ele, ele foi educado a se cuidar, a cuidar da saúde, coisas que ele ouviu e depois que a Faculdade ela nos fornece, ela nos instrumentaliza, então nós cremos que o fazer da consulta do enfermeiro, ele tem um potencial muito grande, porque , ele vai trabalhar a promoção da saúde e através da promoção da saúde nós podemos evitar muitos danos, principalmente para os idosos. Depois de um tempo, eu consegui mudar de Disciplina. Eu fui para Disciplina de Fundamentos I, que é uma Disciplina que se ocupa do ensino de enfermagem na área ambulatorial. Nos ambulatórios, e com o apoio da chefe de departamento Professora Enilda eu pude dar aula lá no Mequinho, transformar o nosso Programa de Extensão, em um campo do ensino teórico-prático da Disciplina, que eu vejo como um ganho muito grande, porque o aluno, ele vai ter a visão de que o enfermeiro, ele pode fazer muitas coisas, independente dos outros profissionais, basta ele ter um bom conhecimento sobre as patologias, conhecer quais são as complicações das patologias, e como o enfermeiro pode trabalhar para prevenir essas complicações ou para trazer equilíbrio no momento que aquele paciente esta desequilibrado, e que essas informações o próprio enfermeiro, ele consegue trabalhar com o conhecimento dele, sem depender de um outro profissional. Existem momentos na consulta de enfermagem que o enfermeiro vai precisar encaminhar para um outro profissional, mas de um modo geral, grande parte das orientações de enfermagem, o enfermeiro pode dar, independente de outro profissional, então nós estamos já há três anos com os alunos lá no nosso programa de extensão, e isso quando eu vejo as avaliações, as respostas das avaliações, eles falam muito

bem. É uma forma que eles conhecem uma profissão que antes eles não conheciam. O ensino da consulta de enfermagem permite ao aluno vislumbrar o enfermeiro, coisa que até então, a entrada no quarto período ele ainda não tinha vislumbrado o fazer do enfermeiro, e ali não, numa conversa, que nós temos com ele, que é direcionada, mas ela é informal, ela não tem um rigor, ela não é amarrada, ela deixa o enfermeiro com liberdade para ver o momento que ele pode fazer a pergunta e o momento próprio para cada uma delas né, e nesse momento o aluno se descobre ali, enquanto pessoas participando desse processo, e eles se sentem muito gratificados, é o que eu tenho visto nas avaliações, e outra coisa, enriquece. A consulta de enfermagem enriquece o aluno, principalmente com paciente idoso. Por quê? Porque o idoso ele vai passar para o aluno a experiência de vida, o sofrimento, na realidade. O jovem da graduação, os alunos de graduação eles ainda não tem uma experiência de vida, eles tem apenas a vida de relação deles com os pais, aonde eles fazem os questionamentos deles, mas ainda não conseguem ter a visão dos pais e nem tão pouco a visão dos avós. Quando eles chegam lá na consulta de enfermagem, eles vão ouvir os idosos falando dos seus netos e dos seus filhos, e das dificuldades que às vezes existem nessa convivência intergeracional, e muitas vezes, quando o paciente idoso acabou de sair, fechar a porta, as alunas já desabaram a chorar, ou muitas vezes já desabaram junto também com o idoso. E eu vejo nisso a questão de preparação para o futuro deles, para que eles já possam projetar como vai ser o vivido deles com os pais, como eles vão se portar frente aos avós, quando eles vivenciarem aquela situação, então a maior realidade não instrumentaliza apenas para o fazer do profissional, mas a consulta de enfermagem ao adulto idoso instrumentaliza para a própria vida.

Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Girassol – Há consulta de enfermagem, há três anos, por quê? Porque há três anos que nós conseguimos mudar de Disciplina e levar os alunos para o campo da consulta de enfermagem, mas realizo a consulta de enfermagem há doze anos.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Girassol – Nós usamos as Teorias, também nós, falamos sobre a questão da consulta de enfermagem sobre o autocuidado, nós utilizamos a Teoria do autocuidado e fizemos uma monografia e vimos uma resposta. Como você usa a Teoria para te embasar, você faz uma

metodologia de orientação e depois você coleta respostas dos dados daquelas orientações que você fez utilizando então aquela Teoria. Existe uma apropriação pelas idosas deste autocuidado, da forma com a qual nós orientamos. É eficaz? Ele é eficaz. A utilização das nossas Teorias.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Girassol – Primeira coisa, Silva, quando ela começa a falar sobre a consulta de enfermagem ela fala, “só quem faz a consulta de enfermagem é quem acredita na consulta”, e eu acredito. Eu gosto de fazer consulta de enfermagem, porque eu gosto de conversar com as pessoas, e quando eu lembro da História da Enfermagem, você também deve lembrar, da época da peste aqui no Brasil, que ainda não tínhamos as escolas. Tínhamos apenas a Escola Alfredo Pinto, que formavam os enfermeiros para trabalhar no hospital dos alienados e instituições militares. Nós não tínhamos ainda, uma enfermagem que trabalhasse a parte de saúde pública. Então! Quando eu lembro que, nós tivemos o apoio da Fundação Rockefeller, e que as enfermeiras vieram dos Estados Unidos, e ensinaram a cuidar das pessoas, como a quebrar essa corrente, da peste, de que maneira? Através da conversa, através das visitas domiciliares. E como elas mudaram a situação econômica do Brasil. Eu acho que ninguém fala nisso, ninguém fala que as enfermeiras conseguiram erradicar a peste do Brasil. E que com isso, elas conseguiram trazer equilíbrio econômico para o Brasil. Então, eu vejo a consulta de enfermagem como aquela que pode trazer equilíbrio para a consulta, para a saúde das pessoas. A consulta de enfermagem ela faz o cumprimento da saúde pública, a promoção da saúde. Eu faço a consulta de enfermagem com muita alegria, com muita satisfação, gosto de ouvir as pessoas conversando e, dar sugestões, nós damos sugestões, nós damos conselhos. A pessoa segue se quiser. Eu não posso mudar o outro, mas isso tudo vai depender da forma com a qual eu me vinculo com aquela pessoa, para estabelecer com ela esse relacionamento de cuidado.

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Girassol – Eu quero mostrar para eles que o fazer do enfermeiro ele pode ser muito diferente, e eles podem criar, eles podem ampliar aquela consulta para o lado que eles quiserem, e que ele é um profissional autônomo, ele é autônomo, ele é autônomo no seu conhecimento e no seu procedimento. Aquilo que não compete a ele, ele faz um encaminhamento, assim como o médico, quando ele vê que não é pertinente o fazer para ele, encaminha para o fisioterapeuta,

para o terapeuta ocupacional, e ele vai encaminhando para quem for necessário, da mesma forma esse é o nosso fazer.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Girassol – Nós utilizamos a Teoria do autocuidado, de Orien, mas o que nós percebemos é que, cada paciente ele faz uma remodelação das prescrições que nós fazemos, então nós usamos, em algum momento eu uso é, a Orem, mas em outro momento eu posso usar a Estrutural, eu posso usar a Leninger, eu tenho que ver também, em qual o meu cliente se insere, mas o que nós temos visto mais mesmo é que, nós capacitamos, tentamos preparar os nossos idosos para o autocuidado. Esse é o nosso carro chefe.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?


Girassol – Eu acho que a questão da consulta de enfermagem, ainda não foi apropriada pelo próprio enfermeiro. Enquanto o enfermeiro não se apropriar da própria consulta, lá na ponta, vamos dizer assim, na graduação, eles também não vão ter essa percepção, porque são poucos os lugares que existe a consulta de enfermagem. O que nós vemos é que tem uma triagem, “o que você tem, qual a sua pressão, peso e altura”, isso não é consulta de enfermagem, mas o fazer da consulta de enfermagem, ela exige o que? Ela exige domínio de clínica, patologia, farmacologia, exames laboratoriais e é um leque muito amplo, é um conhecimento clínico, e que muitas vezes, deixa o enfermeiro inseguro para fazer. Como eu falei para você, quando eu me formei, falaram que nós tínhamos que fazer a consulta de enfermagem, mas ninguém nunca fez uma consulta de enfermagem para que nós pudéssemos ver, realizamos então os procedimentos, falaram também para mim, que tinha o exame físico, me deram uma seqüência de exame físico, de tópicos a serem seguidos, mas nunca me mostraram como se faz, se fazia o exame físico, e isso eu tive que aprender, por isso é que eu falei, como foi importante a minha residência em Oncologia no Instituto Nacional de Câncer, porque lá nós sentávamos e fazíamos, “vamos fazer o exame físico”, e um residente aprendia com o outro, que aprendia com o outro enfermeiro, porque eu nunca vi isso na graduação, eu não sei se eu sou a única, se isso aconteceu só comigo, mas eu penso que não, eu penso que tem acontecido com todos os enfermeiros que se formaram na mesma época em que eu, e depois de mim. Então na realidade o que nós fazemos hoje na graduação não é, que é o nosso sonho não é,

assim, cada ano, cada vez que eu dou aula de exame físico de consulta de enfermagem eu estou projetando o futuro do enfermeiro e eu quero que eles se apropriem do exame físico e da consulta de enfermagem, porque eu sei que a consulta de enfermagem ela vai dar uma coisa que a profissão ainda não tem. A representação social, porque, quando o idoso sai da consulta, ele fala assim, “nossa eu não sabia que a consulta de enfermagem era assim, vocês colocaram a mão em mim, da cabeça aos pés, e ninguém faz isso comigo” .

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Girassol - Esse discurso dele é um discurso de quem já passou por muitos profissionais, e a partir do momento, que nossa profissão, veja a importância da consulta de enfermagem, na graduação ela também vai ter sentido, mas se esse enfermeiro não for capacitado, se ele não for instrumentalizado para realizar essa consulta, ele não vai realizar. Não vai realizar porque ele tem medo, ele tem medo porque ele não domina os conhecimentos, por isso que é muito mais fácil verificar a PA, verificar o peso, vê do que ele tá se queixando e mandar para o médico, do que você fazer um exame físico, verificar quais são os distúrbios que ele tem, para então, com o embasamento científico, teórico científico que o exame físico te capacita para isso, você vai poder fazer um encaminhamento ou até mesmo intervir naquele momento, porque você está vendo que o paciente está tendo uma complicação e você vai ter condição de intervir, porque você tem conhecimento para isso. Agora a consulta de enfermagem ao idoso, ela é importante, não só na graduação, mas eu vejo também, como uma questão de saúde pública, porque o idoso ele agora é a faixa etária que vai prevalecer no nosso País, muitas pessoas estão envelhecendo, essa é a nossa perspectiva, nós já temos um País velho, não temos mais um País novo, e o que, que isso representa? Isso representa que, se nós não tivermos uma quantidade, boa, grande de enfermeiros capazes de realizar esta consulta, nós teremos hospitais cheios de idosos que estão sendo internados por complicação, então o ambulatório ele é o carro chefe para a prevenção, no caso, de consulta de enfermagem para prevenção de complicações e promoção da saúde e manutenção da funcionalidade do idoso, para que não venha ter as complicações.

Pesquisadora – Obrigada!

Gardênia  - **Data da entrevista – 08/11/10 - Brasileira. Natural do Rio de Janeiro, Graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF, em Enfermagem e Obstetrícia, há trinta anos.**

Pesquisadora– Nacionalidade?

Gardênia – Brasileira

Pesquisadora – Natural?

Gardênia – Sou natural do Rio de Janeiro

Pesquisadora– Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Gardênia – Fui aluna da UFF?

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Gardênia – Mil, eu me formei em 1981.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Gardênia – Eu fiz Especialização em Metodologia do Ensino Superior, fiz Mestrado na Unirio, cuja a temática foi a representação do enfermeiro no cuidado ao idoso, não me lembro exatamente o título, fiz Doutorado na Anna Nery, em que eu estudei a Representação Social do envelhecimento, a partir do próprio sujeito que envelhece e fiz prova para titular aqui da escola.

Pesquisadora– Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Gardênia – Quando eu me formei, quase trinta anos atrás, nós não tínhamos essa formação, a formação do enfermeiro era basicamente dentro do hospital e, realizando as técnicas de enfermagem. Então, eu não tive a oportunidade de trabalhar dentro do hospital, utilizando a consulta de enfermagem. Porque isso é possível, mas, eu não tive nenhuma formação ou nenhuma aula que eu me lembre que abordasse a consulta de enfermagem.

Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao adulto idoso ?

Gardênia – A minha vida pessoal ela interferiu por quê? Porque eu tive a oportunidade de cuidar dez anos da minha mãe e eu considero que a minha atuação enquanto enfermeira foi efetiva, e eu vi a importância de uma forma empírica, de realizar etapas da consulta, então eu,

sempre fazia o exame físico, eu sempre de uma forma, não escrita, mais pelo menos eu elaborava alguns diagnósticos, e em cima desses diagnósticos eu fazia algumas prescrições, (nesse momento, entrou uma outra professora na sala, causando dispersão e logo em seguida retornando a temática), algumas prescrições. Então, eu pude exercitar no cuidado da minha mãe, eu pude exercitar a consulta de enfermagem. Eu sempre realizava alguma etapa dessa consulta. Eu tenho certeza que a minha vida pessoal, teve uma influência grande e também, hoje, quando eu realizo a consulta de enfermagem, eu me lembro, eu faço o entrelaçamento do que eu estudei depois de algum tempo, porque, inclusive minha tese de titular, está direcionada para a consulta de enfermagem. Há muito tempo vivenciando, com a implantação do serviço que eu realizava todos os dias a consulta de enfermagem, eu tive que me apropriar desse conhecimento. Eu também faço o entrelaçamento, com o cuidado que eu realizava com a minha mãe, utilizava todas as etapas, e eu assim, enfatizo essas etapas na hora que eu vou realizar essa consulta.

Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Gardênia – Eu ensino a consulta de enfermagem desde 1996, em que nós tivemos a oportunidade de iniciar o Programa Enfermagem na atenção a saúde do idoso e seus cuidadores. Então, desde 96, eu tenho essa oportunidade de falar, de ensinar para os graduandos a consulta de enfermagem. Na pós-graduação eu comecei a ensinar para a residência de enfermagem e saúde coletiva, que passa lá no programa. Então eu, já estou conversando, ensinando para os enfermeiros. Eu tenho essa oportunidade, de ensinar na graduação e na pós-graduação. (demonstra orgulho em poder ensinar).

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Gardênia – Eu venho lendo muito, depois então que eu escrevi a minha tese de titular eu vejo assim, que foi um momento ímpar, em que eu via a necessidade de me aprofundar em algumas etapas como por exemplo, no momento do diagnóstico de enfermagem, que foi, uma das etapas que eu não tive a oportunidade de aprender na minha formação. Eu considero importante eu me aprofundar e eu venho investindo bastante, não que esse diagnóstico de enfermagem ele seja essencial na consulta, que eu possa levantar os problemas e fazer uma

prescrição, mas eu considero o diagnóstico de enfermagem importante nesse momento da consulta.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Gardênia – Eu penso que a consulta de enfermagem ela tem um momento muito impar, que é a relação com o sujeito, que nós aprendemos a escutar o que outro tem a falar, porque nós enfermeiros temos assim, uma atividade que é muito técnica e a consulta de enfermagem é o momento em que você tem a oportunidade de exercitar a escuta, uma escuta terapêutica, a escuta que você pode até mesmo refletir na sua vida, no cotidiano, então a consulta de enfermagem para mim é o momento de uma relação, é muito próxima, principalmente como eu faço com o idoso, é uma relação muito próxima, porque eu aprendo muito com eles, aprendo muito. Quantas prescrições depois eu realizei, ou quantas informações, ou quantas orientações eu fiz a outros idosos, a partir de uma conversa que eu tive na consulta de enfermagem. Então! Eu penso que a consulta de enfermagem para o aluno da graduação, ela é fundamental pra desenvolver no aluno a capacidade de escutar, a capacidade de refletir sobre aquilo que está sendo falado e colocar o conhecimento teórico que aquela pessoa adquire ou venha adquirindo na formação naquele momento do cuidado. Então! Eu penso que esse é o mais importante momento da consulta, é o momento dessa relação, da escuta, em que ele vai observar coisas que, derrepente, na realização de uma técnica ele não observaria, como uma fala em que você pode ir até “nossa porque ele ta falando isso”, “porque que ele está sentindo assim”, então todo momento da consulta de enfermagem eu estou ouvindo, estou perguntando alguma coisa, estou questionando, “porque ele está falando isso”, “o que eu posso fazer para ajudá-lo”, eu acho que isso é fundamental na consulta de enfermagem, além disso, eu penso que os alunos tem uma oportunidade de realizar procedimentos, técnicas como o exame físico, que, nem sempre foi assim, uma prática (fala pausadamente) na formação do enfermeiro, porque nós pensamos que o exame físico é uma prática médica para o diagnóstico médico, e é mesmo. Mas o exame físico na consulta de enfermagem tem uma outra finalidade, então eu acho que é também, o momento do aluno poder desenvolver essa técnica que, para ele às vezes, é uma coisa assustadora, realizar o exame físico, até porque tocar é difícil, então eu considero que também esse momento é muito bom na consulta de enfermagem. E ele fazer do exame físico do histórico de tudo aquilo que ele coleta na consulta e ouvir aquele sujeito e tentar ajudar de alguma forma. Acho que isso é que é o grande, interesse o grande *feeling* de uma consulta de enfermagem.

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Gardênia – Eu sempre penso nisso, sabe por quê? Eu penso que o enfermeiro ele tem muita dificuldade de falar algumas coisas, de se colocar, eu acho que a consulta de enfermagem, da uma certa condição, porque ele está diante de uma pessoa que precisa de uma resposta. Então! Eu penso que o aluno, quando ele entra para fazer a consulta, acho que isso é muito bom para ele se desenvolver no discurso. Tentar relacionar o conhecimento que ele tem da teoria lá na prática, ele está diante de um sujeito que quer uma resposta. Eu acho que é isso que eu penso que a consulta de enfermagem pode trazer para o sujeito, além de melhorar a qualidade do cuidado, da assistência, que nem sempre na técnica eu vou realizar alguma coisa, mais eu não sei. Por exemplo: eu, estou orientando uma aluna que está trabalhando com estomas intestinais. Então! A grande questão dela é que aquilo é muito técnico, e ela não consegue realizar uma consulta de enfermagem para saber, será que aquele sujeito sabe o que é aquilo, será que ele sabe que aquilo vai ter uma bolsa, será que ele sabe como trocar, será que ele sabe fazer a higiene, será que ele sabe que depois ele pode fazer uma cirurgia para retirar aquele estoma, quando é possível. E ele vai ter estímulos, falta de evacuar, de eliminar mucos. Nada disso ele sabe. Eu acho que na consulta de enfermagem você tem essa possibilidade, de fazer algumas informações que nem sempre nós temos condição de fazer, quando realizamos um curativo num estoma. Então! Por isso.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Gardênia – Eu uso a Dorothea Orem, porque eu trabalho muito com o auto-cuidado, então eu utilizo os princípios de Dorothea Orem e penso, entrelaço com os conceitos do cuidado de si. Porque a Dorothea Orem é, uma caixinha, ela sistematiza muito, ela faz o auto-cuidado dentro de um sistema e eu considero que aquele sujeito idoso ele pode te ajudar nessa elaboração, nessa construção, então eu tento utilizar alguns conceitos, também do cuidado de si, que é muito bom trabalho pela Lunardi, tanto que na minha tese de doutorado eu parto da Dorothea Orem e tento fazer um entrelaçamento com os conceitos do cuidado de si.


Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Gardênia – Como não é minha vivência, minha vivência é que os alunos, desde o quarto período aqui na UFF, eles fazem a consulta de enfermagem. Então! É muito difícil falar isso, mas com certeza o currículo é um fator que impede o aluno de se ter, até mesmo a facilidade de realizar essa consulta de enfermagem, até mesmo, muitos colegas não valorizam a consulta de enfermagem, muitos colegas, professores, muitos enfermeiros não valorizam, acham que aquilo é um momento de bater papo. Nós precisamos tirar isso. Sabe! Isso é uma fantasia, isso é um mito que nós precisamos tirar que a consulta é uma papoterapia, não é! (demonstra indignação) não é! Na consulta de enfermagem, nós levantamos coisas que nós não conseguimos levantar numa técnica elementar, na técnica simples, então, eu considero que é o currículo e também é uma coisa individual, você não acreditar naquilo. Você acreditar que o enfermeiro ele só se estabelece enquanto técnica e não enquanto, realização de um procedimento que você não precisa pegar numa seringa. Nem sempre você precisa pegar numa sonda. Você precisa às vezes é informar, fazer educação para saúde. Então! É uma questão de currículo e também, uma questão pessoal. O que não vivenciamos aqui na escola.

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Gardênia - A escola preconiza desde o quarto período. O aluno tem contato com a consulta de enfermagem. Então! Ele já vê a consulta de enfermagem de uma outra forma. Agora é lógico, quando ele chega lá fora, o que acontece, ele não encontra um ambiente propício para isso. O processo de trabalho do enfermeiro, nem sempre favorece a ele fazer a consulta de enfermagem. Até porque também, pensamos que a consulta de enfermagem ela só se dá a nível ambulatorial, e não é assim, você pode fazer consulta de enfermagem em um paciente que está no hospital. Então! Isso também, é uma outra coisa, que nós enfermeiros precisamos retirar essa coisa de que a consulta de enfermagem é ambulatorial, não é! Você pode fazer, agora mesmo, as residentes estão implantando a consulta de enfermagem lá no hospital, com pacientes hospitalizados. Então! Quer dizer é uma outra forma de você atuar. Eu acho currículo e a pessoa. O pessoal também influencia.

Pesquisadora – Obrigada!

Íris  - **Data da entrevista – 15/12/10 - Brasileira. Natural do Rio Grande do Sul, Graduada em Enfermagem pela Universidade do Vale dos Sinos, há vinte e um anos.**

Pesquisadora – Nacionalidade?

Íris – Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Íris – Anta Gorda, (risos) lindo o nome né! É interior do Rio Grande do Sul.

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Íris – No Rio Grande do Sul, na Universidade do Vale dos Sinos, ela chama Unisinos.

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Íris – Eu iniciei em 1986 e terminei em 1990, eu tinha 16 anos e me formei com 20.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Íris – Especialização em Saúde Pública, Mestrado em Enfermagem na área de Educação e atualmente cursando o Doutorado também em Enfermagem na linha de Educação e Saúde também.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Íris – Na época em que eu fiz a graduação, não se formalizava efetivamente consulta de enfermagem, não existia como prática nem dentro de instituições hospitalares, onde a gente basicamente fez os estágios, nem em ambulatórios nos serviços de saúde. A minha formação vem de buscar isso em função da prática que foi necessária para que se adotassem medidas, principalmente quando eu ingressei no trabalho do serviço público no Estado do Rio Grande do Sul, atuando como enfermeira dentro da saúde do escolar. Na época se tinha uma visão na Medicina bem curativa e dentro de uma proposta de ação bem pontual, em casos bem caracterizados que eram doenças mesmos. Alunos que eram portadores de alguma síndrome, de alguma doença específica, eram encaminhados para o enfermeiro para ser atendido. Só que a gente entendia que tinha uma proposta de prevenção também, e a consulta passa a ganhar

um aspecto diferente na minha experiência, a partir do momento que eu entendo que é importante a ação de prevenção, e aí, a consulta se tornou importante nesse sentido. Ela se deu mais em função de um grupo que se estruturou dessa intenção de fazer promoção em saúde. Basicamente se atendia os alunos encaminhados pela seleção da coordenação pedagógica ou dos serviços pedagógicos, mesmo que tivessem deficiências no rendimento escolar. Entendia que os profissionais da saúde poderiam dar atenção a esses alunos, fazendo os devidos encaminhamentos para tratar aquela deficiência. Dentro da proposta que a gente mobilizou depois, a intenção se voltou mais para a promoção, ou seja, a gente poder fazer a consulta para investigar possíveis riscos, e ainda implementar ações de enfermagem no cuidado mesmo desses escolares.

**Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial
Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?**

Íris – A minha prática com adulto idoso, tem que ser bem honesta, eu vivi só dentro da Anna Nery mesmo, a partir do meu ingresso aqui como professora substituta, dentro do PCI 6, atendendo a essa clientela. Eu não tive formação específica para isso. A prática me levou a ter que buscar alguma formação. E ela se deu de forma bem forte no exercício mesmo da prática. Você faz muito por tentativa de acerto e erro. Você implementa uma ação com determinado paciente, você nota que tem uma resposta boa, então você continua praticando aquela atividade, seguindo aquela rotina, você implementa determinada ação, você vê que ela não tem uma resposta efetiva, então você diz que o caminho não é esse, eu vou mudar essa prática. Eu trabalhei aqui na escola, 2007, 2008, dentro do PCI, e depois, agora com o ingresso como professora assistente, em 2010, a experiência com adulto idoso, esse período de dois anos e meio apenas. Não teve nenhuma formação específica, ela se deu pela prática mesmo.

**Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos
Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?**

Íris – Como eu falei antes, um período de dois anos e meio, agora dentro do currículo da Anna Nery. Foi por uma demanda, prestei o concurso para professor substituto, à demanda de campo era essa atividade, eu fui encaminhada para ele. Em relação ao graduando, eu tentei trazer a minha experiência com outras realidades que não eram basicamente com o adulto idoso, mas dentro da experiência do escolar, e adequar àquela clientela que era uma clientela

que exigia outras demandas. Sempre busquei atender as necessidades dos alunos, implementando determinada ação em função da necessidade que observava nos alunos.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Íris – De que maneira eu venho me preparando! Pergunta bem interessante (risos) na verdade você não faz intencionalmente, eu tenho que me preparar para essa atividade, a demanda te leva a busca de preparação. Buscando referências sobre o tema, mas basicamente tem que ser bem claro isso, é me espelhando nos professores que já estão desenvolvendo a atividade dentro do campo, no caso a Ann Mary é uma referência, então é muito de observar a ação dela nos desenvolvimentos, caminhos que ela aponta e buscar nisso, uma referência, e a partir disso construir a proposta que sempre gira em torno de discussão com o grupo mesmo do PCI, e assim a gente constrói. É a minha busca em particular, ela vem muito da demanda da necessidade e baseada na experiência dos professores mais antigos no exercício desse treinamento curricular ou dessa atividade em si que é orientar os alunos nesse campo de estágio.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Íris – Na verdade eu posso dizer que eu me realizei na tarefa, porque eu sempre tinha uma vontade muito grande de voltar à formação da graduação, na verdade era uma intenção bem antiga, desde que eu fiz a graduação. Nisso se passaram praticamente 20 anos, que eu fiquei na assistência em outros campos, e poder me inserir na graduação foi bem interessante, principalmente pela atividade que a gente desenvolve aqui de forma mais direta, pela possibilidade de uma alternativa de qualidade de vida que a gente vê que a atividade da consulta de enfermagem da forma que é oferecida, propõe pra esses pacientes que são atendidos aqui, então o grande significado que eu entendo é primeiro o prazer de poder passar essa formação necessária, tentar dar os conceitos mínimos, as competências básicas para o desenvolvimento da ação para os graduandos e também de forma bem clara, que se observa de como esse cliente, esse paciente que é atendido vê essa consulta, e vê nisso um ganho de qualidade na saúde dele, na possibilidade de prevenção da saúde, aderência ao tratamento, enfim.

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Íris – Principalmente que eles tenham censo de realidade. De conseguir olhar para aquele paciente e vê-lo como uma pessoa, um todo, não alguém que tem um diabetes ou uma hipertensão. Conseguir vê-lo como um todo, entender as necessidades dele e a partir disso, construir uma proposta de auxílio, ajuda, cuidado a esse indivíduo. Está muito relacionada a conseguir olhar de forma holística para esse indivíduo, para essa pessoa que ele está atendendo e como ele vai implementar suas possíveis, com base nessa realidade que ele tenta trazer, que a consulta permitir, que você busque, para oferecer saúde ou tentar promover saúde para essa proposta dele de mudanças de hábitos, enfim... Possibilidade real.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Íris – Referencial metodológico não, o que eu utilizo é um referencial teórico que eu considero que cabe bem aqui que é o da Orem. Eu acho que cabe muito bem dentro desse modelo que a gente trabalha aqui, que é paciente de ambulatório e a questão do auto-cuidado, possibilidade de auto-cuidado, então eu vejo mais como uma referência sim, metodologia da consulta, a gente implementa e costuma passar para os alunos, mas eu acho que como referencial teórico que se faz mais importante, pela proposta, pela filosofia que ali coloca.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?


Íris – Como eu compreendo? Eu acho que no período em que eles estão vivenciando agora, quando eles se inserem efetivamente no campo de prática, eles não tem a dimensão ainda do que é essa consulta representa para ele enquanto enfermeiro profissional. A gente tenta trazer para ele verificar a importância dessa ação de enfermagem, mas acho que ele ainda não dimensiona. Eu compreendo que é necessário a gente ampliar esse campo de visão para ele entender o sentido da consulta para ele enquanto enfermeiro na ação de enfermagem e para aquele cliente que está recebendo também o cuidado. Da importância dessa relação que enfermeiro ou o cliente se da. Eu acho que graduando no quinto período, quando ele vem para a gente, como é a primeira experiência, com o paciente efetivamente em campo de ambulatório de forma mais direta, já portador de uma doença crônica, ele não dimensiona

ainda a ação efetiva dele. Eu acho que o grande ganho do professor, está em conseguir demonstrar essa realidade, repensar essa situação.

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Íris – O que eu tenho para dizer ainda, é que eu atendo a minha deficiência enquanto professora desse campo por não trabalhar muito com a questão do idoso ou do adulto, que eu conheça é a doença crônica em outra realidade que é mais paciente mais jovem que seria o escolar. De conseguir avaliar essa realidade dos velhinhos, se é que posso dizer assim, na sociedade hoje, que é uma população que está crescendo em número, necessita muito de ações, como a gente pode efetivamente atender essa clientela, a importância de se inserir nesse meio, nisso eu reconheço uma falha minha, que é um campo que eu não tenho afinidade, não tenho grande relação mais próxima, de buscar mais sobre essa faixa etária, envolver mais com isso, basicamente é isso, isso eu admiro o teu trabalho, com certeza, acho que é um grande ganho.

Pesquisadora – Obrigada!

Amarílis  - **Data da entrevista – 16/12/10 - Brasileira. Natural do Rio de Janeiro, Graduada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, em Enfermagem e Obstetrícia, há trinta e quatro anos.**

Pesquisadora – Nacionalidade?

Amarílis - Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Amarílis - Rio de Janeiro

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Amarílis - Na Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Amarílis - Eu comecei em 1973 e terminei em 77 com a habilitação. Fiz a habilitação na época, na faculdade, na UERJ na época eram três anos e meio e depois mais um ano de habilitação, que eu fiz em obstetrícia. Eu comecei a faculdade eu tinha 17 anos, eu ainda era menor de idade, que eu fiz no meio do ano, e terminei com 21 anos.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Amarílis - Após a graduação foi a habilitação em obstetrícia, centena de outros menores, fiz a pós-graduação em saúde coletiva na Gama Filho.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Amarílis - Muitos anos de experiência de trabalho, para vir trabalhar nesse setor. Eu fiz o concurso, sou concursada e antes de ser chamada eu vim fazer um curso promovido pelo Ministério da Saúde, nem sabia que eu viria trabalhar nesse hospital. Esse curso seria para capacitar profissionais enfermeiros, nessa época eu morava em Araruama, por acaso eu vi o convite desse curso em cima de um armarinho, aqueles branquinhos comuns antigamente, e falei com a minha chefe, que gostaria de vir fazer esse curso aqui no HESFA, que eu nem

conhecia. Gostei muito do curso, uma semana, voltei para Araruama, eu já fazia a consulta de enfermagem lá em Araruama com pré-natal. Fiz um tempo de puericultura. Experiências de consulta de enfermagem foram essas. Depois desse curso de uma semana, passou um tempo, eu fui chamada pelo concurso e escolhi aqui. Eu não tinha um preparo exato para consulta de enfermagem, eu tive durante a minha graduação que a UERJ é muito teórica, tinha histórico de enfermagem, muitas questões. A UERJ, eu acho que ela me preparou bastante nessas questões, de muitos estudos também que eu faço sempre pesquisando, sempre fazendo muitos cursos.

Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?

Amarílis - Aqui eu não trabalho exclusivamente com idoso. Eu trabalho com adultos, também às vezes crianças. Têm alguns idosos que nós atendemos, além de outras áreas, já trabalhei com Hanseníase, eu trabalhava muito com idoso, porque numa colônia de hanseníase, os familiares deixavam. Eu tive muito trabalho com idoso, mas pela minha intuição, pela minha graduação, mas especificamente para trabalhar com idoso, nunca fiz, que eu me lembre, nenhum curso específico, mais porque eu gosto mesmo de cuidar de idoso, gosto de trabalhar com idoso também.

Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Amarílis - Cerca de nove anos. Porque eu estou aqui na Universidade há doze anos. Já trabalhei na enfermagem ginecológica, e nós tínhamos residentes, então contando esse tempo, posso contar dez anos que eu estou aqui no SAE, que eles nos assistem durante a consulta de enfermagem aqui no SAE e também os residentes na enfermagem ginecológica.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Amarílis - Dentro do meu setor, que é bem especializado, eu to sempre estudando, fazendo, participando de congressos, quando é possível, nessa área. Porque geralmente são caros, geralmente o serviço não libera, é muito o dia-a-dia. Agora eu estou fazendo um curso de preceptoria, eu já lecionei também para auxiliar e técnico de enfermagem durante seis anos, e isso me propiciou muito conhecimento, porque eu tinha que estudar muito, e eu queria sempre

passar o melhor para os alunos, toda a minha experiência de trabalho. Eu já fiz consulta de enfermagem em hanseníase, eu trabalhei, já te falei, em hanseníase, também. Trabalho com hematologia também, no instituto de hematologia.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Amarílis - Eu me sinto feliz, eu gosto de estar participando, aquela troca que eu sempre falei para eles, agora eu estou ouvindo muito na preceptoria, mas eu sempre falei. Eu gosto de lidar com jovens, com pessoas que estão com a cabecinha nova, muito interessados em aprender e aprendo muito com eles também. Eu sempre gostei de trabalhar com alunos, com graduandos.

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Amarílis - Mostrar para eles, o respeito que nós devemos ter pelo paciente. Sabendo entendê-los e termos conhecimentos, passarmos, tentarmos fazer ouvir o paciente, mostrar para eles como é necessário ouvir o paciente também, não atropelar o paciente, quando às vezes ele quer falar e nós só queremos ensinar (risos) os conhecimentos científicos, também não sei tudo, estou sempre tentando me reciclar (risos). Essas questões.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Amarílis - Nós temos aqui um roteiro dessa consulta de admissão no setor, dessa consulta de enfermagem, eu sigo esse roteiro. Tentando com isso, orientar o paciente, detectar os sinais e sintomas, nessa primeira consulta que é muito estressante, é demorada, às vezes leva uma hora ou duas horas, até três, dependendo de como o paciente chega, para ele sair melhor, geralmente ele sai mais tranquilos, todos saem mais tranquilos, e tem as consultas subsequentes, tem as consultas de adesão que já são mais simples.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Amarílis - Você repete? É que eu estava pensando na resposta anterior que eu falei te falar, eu falei te falar em relação ao sexo seguro, essas questões também que nós temos uma

consulta em relação ao sexo seguro, de orientações, respeitando sempre a sexualidade da do cliente. Sim então pode fazer. **Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?** **Amarílis** - Eu acho que é um campo vasto, que tem que ser mais normatizado. Eu acho que tem que ser mais bem aproveitado. Eu acho uma vasta experiência para eles. (interrompe a entrevista para atender ao celular).


Pesquisadora – Retomando nossa entrevista, como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Amarílis – Eu acho que o ensino em si, eu não posso falar porque eu não sou professora. Eu atuo aqui como preceptora, na prática, no ensino prático, no caso, eu vejo muito bom. Eu acho uma excelente oportunidade para eles verem que existe esse lado da enfermagem. Quando fiz faculdade, não tive oportunidade de passar por consulta de enfermagem, tive assim, porque, como eu te falei, o curso foi bem completo, mas nós não tivemos oportunidade na época de assistir, porque não. Mais eu acho que pela minha experiência de trabalho, muito tempo e por todo meu estudo, eu acho que foi muito importante, eu acho muito importante para os graduandos, terem essa oportunidade de assistirem à consulta de enfermagem. Respondi ou você queria mais específico?

Pesquisadora – Tem mais alguma coisa que você queira falar?

Amarílis – Eu fiz consulta de enfermagem em paciente internado, paciente de quimioterapia. Lá eles tinham residentes no Hemorio, eles têm residentes, eles participavam comigo na consulta de enfermagem. Nós explicávamos sobre a quimioterapia, nos cuidados que eles tinham que ter para evitar os efeitos colaterais, todos os cuidados em relação à hidratação, higiene oral, prestarem atenção quando estava sendo feita a quimioterapia, para observar, para falar o que poderia acontecer, eu participei também, eu tenho essa experiência de consulta de enfermagem na quimioterapia que eu participei com os residentes e sempre eu acho muito interessante que cada vez mais, essa área seja explorada. Porque é aplicada também em internação, não só em ambulatório, em serviço de ambulatório de postos de saúde. Eu acho que eu já conclui. (risos).

Pesquisadora – Obrigada!

Gérbera  - Data da entrevista – 17/12/10 - Brasileira. Natural do Rio de Janeiro, Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, em Enfermagem e Obstetrícia, há oito anos.

Pesquisadora – Nacionalidade?

Gérbera - Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Gérbera – Rio de Janeiro

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Gérbera – Escola de Enfermagem Anna Nery

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Gérbera – Comecei em 92, tranquei, retornei, deixa-me ver, agora não lembro quando, por volta de 2003, terminando em 2009. Houve um tempo em que eu me afastei. Mais ou menos 25, e terminei com 31, com essas idas e vindas.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Gérbera – Pós-graduação em enfermagem em doenças infecciosas e pós-graduação em obstetrícia.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Gérbera – Desde a época de graduação, eu sempre me interessei em saúde da mulher, tanto é que eu fiz obstetrícia na pós-graduação e depois posteriormente, também infectologia na Fiocruz, mas por conta das DSTs, eu sempre me senti atraída, envolvida com essa questão da saúde da mulher, tanto que eu trabalho em unidade básica em Caxias e lá, atuo com DST, Pré-Natal e Enfermagem Ginecológica. Toda a minha vida como enfermeira sempre teve muito presente. Trabalhei na maternidade, no Hospital Municipal do Andaraí, no Hospital Don Pereira Nunes no Centro obstétrico. Toda minha vida como enfermeira sempre foi voltada a área da saúde da mulher.

**Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial
Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?**

Gérbera – Ao adulto idoso! Bem! Aqui eu trabalho com saúde da mulher, então não importa a idade, a gente sempre atende toda demanda, inclusive por quê? A parte também do climatério e menopausa, onde o enfermeiro pode atuar em orientações, em relação à alimentação, encaminhamentos ao programa de climatério e menopausa, sempre tentando ter uma interação pessoal, porque o idoso ele é complicado e tem muitos medos, vergonhas, você tem que ter um jeitinho especial em lidar com os idosos.

**Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos
Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?**

Gérbera – Estou aqui desde 2003, sete anos.

**Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a
Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de
Enfermagem?**

Gérbera – Olha! Aqui eu não tenho feito muitos cursos, mas em Caxias sempre eles fazem uma reciclagem com a gente, em relação a isso.

**Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto
idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?**

Gérbera – O que significa para mim! Bem! Eu realmente não me direciono só para o idoso, eu ponho a mulher como às fases da vida dela do decorrer da vida. Cada graduando que chega aqui, eu sempre tento falar, que a mulher tem cada fase específica na vida dela. Adolescente a gente já trata de uma maneira, na fase adulta. O idoso, conforme eu lhe falei ele, tem muitos anseios, ele tem vergonha, é um cuidado diferenciado. Porque, se você tiver a mesma abordagem que você tem com um adulto, uma mulher jovem, você afasta o idoso. Tem que ter aquele jeitinho especial. Eu sempre falo isso com os meus graduandos, que eles devem sempre tentar tratá-los de forma diferenciada, para que eles se sintam importantes que eles se sintam ainda, apesar da idade, são mulheres que necessitam de um cuidado ginecológico.

**Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao
adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?**

Gérbera – Essa pergunta foi o que eu falei anteriormente, eu faço de forma natural, que tudo isso transcorre durante a consulta, com as fases naturais da vida da mulher. Esse diferencial que você está falando é só mesmo no cuidado e na privacidade do idoso, oriento em relação à higiene, as outras coisas, que tem muitos que tem vários tabus, tento fazê-lo acreditar que não é bem assim, como lavagem com ervas, existem essas coisas. O medo, que é muito ressecada, então isso tudo é um trabalho muito longo que aos poucos vai quebrando os tabus e eles sempre voltam e mudam a prática mesmo do auto-cuidado, a mudança na conscientização mesmo, começa a cuidar diferente, isso é muito importante para o enfermeiro, saber colocar isso para o idoso de uma maneira que respeite a individualidade dele, isso que eu tento fazer, que tem dado resultado.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Gérbera – Não uso. Uso mesmo o protocolo do Ministério da Saúde e vou adequando esse protocolo de acordo com a necessidade da mulher idosa.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?


Gérbera – Eu compreendo que teve um grande avanço, desde a época que eu era graduanda para a ação nossa agora. Eu acho que o enfermeiro, ele hoje tem uma autonomia maior, entendeu! Acho que houve um avanço sim! Houve um avanço, porque agora, a gente está podendo orientar mais, até na prescrição de medicamento. Eu acho que houve um avanço muito grande na consulta de enfermagem.

Pesquisadora – Tem mais alguma coisa que você queira falar?

Gérbera – Não, você tem mais alguma coisa a perguntar? De repente eu não atingi tudo o que tinha. Então! É só isso mesmo.

Pesquisadora – Obrigada!

OBS: Após desligar o gravador, o sujeito nos relatou que havia feito um atendimento dentro da ambulância, a uma prostituta, no dia em que prestou socorro em uma determinada região do município do Rio de Janeiro, pois cumpria o plantão como socorrista e, fez prevenção de DST's enquanto se encaminhavam para o hospital mais próximo.

Palma  - Data da entrevista – 20/12/10 - Brasileira. Natural do Rio de Janeiro, Graduada em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Luisa de Marillac da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, em Enfermagem, há trinta e três anos.

Pesquisadora – Nacionalidade?

Palma – Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Palma – Rio de Janeiro

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Palma – Escola de Enfermagem Luisa de Marillac, da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Palma – Eu iniciei em 74, terminei em 78. Eu tinha 24 anos quando eu terminei o curso, quer dizer, iniciei com 20 e terminei com 24.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Palma – Após a graduação são três especializações. Especialização em Enfermagem do Trabalho pela UERJ, Especialização em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ, e Especialização em Administração Hospitalar pela UERJ. Depois Mestrado na Escola de Enfermagem Anna Nery e Doutorado na Escola de Enfermagem Anna Nery pela UFRJ.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Palma – Eu sou de uma época em que nós não tínhamos na graduação, nós não tínhamos aprendizado de consulta de enfermagem. Eu aprendi mesmo na prática, vendo. Depois de me formar, porque durante a graduação eu não tive esse aprendizado. Depois, quando fui implementar consulta de enfermagem ao trabalhador, eu fui me apropriando dos referenciais, inclusive, muitos referências que eu utilizo hoje é da sua orientadora a Ann Mary, inclusive

ela foi citada na minha Tese de Doutorado, não foi só consulta de enfermagem mais foi citada porque eu trabalho todo tempo com consulta de enfermagem. Eu fui me apropriando, por alto de data mesmo, eu fui aprendendo, fui pegando os referenciais e fui estudando. Eu converso sempre com Ann Mary, converso sempre com todo mundo que faz a consulta de enfermagem e troco idéia. Já fiz um curso de atualização de 20 horas sobre consulta de enfermagem aqui mesmo no hospital.

**Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial
Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?**

Palma – É o seguinte! Porque eu trabalho com álcool e drogas e com a população envelhecendo, o que aconteceu, é que eu tive que adaptar consulta de enfermagem a esse idoso, ao idoso alcoolista. Inclusive, essa aplicação da consulta de enfermagem ao idoso alcoolista, eu trabalhei. Eu tive muitas reuniões, muitos acertos com a Ana Maria, com o referencial de Ann Mary, referencial de tantas outras e enfim! Sempre me reporto a Ana Maria que estuda envelhecimento, para adaptação da consulta de enfermagem a esse cliente hoje que está nos nossos consultórios, que não era uma realidade de tempos atrás, mas é hoje! Ana Maria eu fizemos reuniões técnicas para que a gente pudesse estudar em conjunto essa consulta de enfermagem ao idoso, porque agora a gente atende bastante idoso, porque a população envelheceu, quer dizer, automaticamente envelheceram também os alcoolistas e os adictos.

**Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos
Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?**

Palma – Eu comecei a ensinar, depois que eu terminei o doutorado, foi em 2002. Eu assumi a consulta de enfermagem! Perdão! Estou equivocada! Não é nada disso! É 1998, quando eu terminei o Mestrado, já comecei com a consulta de enfermagem ao idoso aqui! A gente já começou a receber idoso. Eu comecei a aplicar, em 1998.

**Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a
Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de
Enfermagem?**

Palma – Eu venho me preparando com referencial teórico, estudando sempre, trocando idéias com as colegas. Pretendo, eu falo muito com Ann Mary que ela tem que fazer um curso aqui de capacitação para a gente. Eu estou precisando, mas o que eu tenho feito é a troca de

conhecimento com as colegas aqui no hospital, e principalmente, a Ana Maria que trabalha com o idoso.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Palma – Significa muita coisa, porque a gente precisa preparar graduandos e pós-graduandos para atender a essa população, que cada vez é maior e a perspectiva de que a gente tenha muito mais idoso daqui para frente. Os nossos graduandos e pós-graduandos precisam estar preparados pra essa demanda que vem por aí, e principalmente no que concerne ao idoso alcoolista e adicto, porque nem todos morrem cedo. Alguns morrem por idade mesmo, e a gente precisa preparar. Eu me sinto muito legal, porque o aluno precisa estar preparado para essa demanda, então eu acho que a gente pensar na perspectiva de um futuro que é com muito idoso, muito idoso pela frente.

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Palma – Eu tenho em mente que eles adquirirem primeiramente a tolerância na questão da idade. Porque o jovem. Existi aquela diferença de geração. Então! Eu procuro trabalhar a tolerância, a paciência para com as características da idade, ainda mais conosco, que nós trabalhamos com alcoolistas idosos e aí precisa ter muita tolerância mesmo, porque juntam duas características de muita compaixão, e muita técnica também, porque juntam as questões da idade e a questão da dicção. É preciso ter, eu acho que é trabalhar muito essa tolerância e muita técnica também, para que a gente possa estar diagnosticando coisas importantes para o idoso.

Pesquisadora – Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Palma – Eu utilizo o referencial metodológico! Eu ainda utilizo Prochaska. Perdão! Prochaska é o nosso de alcoolismo. Eu utilizo Wanda Horta ainda. Algumas pessoas acham que não está bem assim, não é ultrapassado, mas não está atualizado, mas eu ainda uso Wanda Horta.


Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Palma – Como é que eu compreendo isso? Eu compreendo isso como uma questão fundamental para o trabalho do enfermeiro. O enfermeiro ele já está com vários programas. Quer dizer! Agora não é mais programa, são políticas públicas, em que os enfermeiros eles atuam com a consulta de enfermagem. Então! Eu compreendo que seja de muita importância esse ensino, porque na minha área, estou ensinando os alunos para que eles possam deixar de ser meros, como se diz, que tenham apenas aquelas atribuições básicas da enfermagem, e sim aplicar consulta de enfermagem com técnica, com metodologia, para fazermos um bom diagnóstico para o idoso que está inserido em álcool e drogas, porque a gente ajuda muito! A gente ajuda muito! Porque muita das vezes é o idoso que vem a nós. É o idoso que não tem mais a família, e a família abandonou por causa do álcool e drogas. Então! A consulta de enfermagem eu compreendo como fundamental para inserção desse idoso que é alcoolista ou é adicto. Entendeu! Então! Muito importante.

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Palma - Eu gostaria de falar sim, primeiramente, eu gostaria que você depois, que a gente tivesse possibilidade de você mostrar esse trabalho, aqui no CEPRAL, porque a cada dia nós atendemos mais idosos. Também pedir à Ann Mary cobrar dela, capacitação profissional, aqui no hospital, para a gente poder discutir com ela, com Ana Maria, essa questão do referencial metodológico, e também a questão de referenciais do idoso, quer dizer quem deu o referencial do idoso foi a Ana Maria, mas eu gostaria que esse seu trabalho, que você pudesse apresentar também no CEPRAL, porque vai ser muito bom para a equipe, que agora nós temos muitos idosos, coisa que nós tínhamos há dez anos. O CEPRAL tem quinze anos, no início do CEPRAL, nós não tínhamos idosos, e agora nós temos muitos idosos. Então! A gente se preparar com um bom referencial metodológico, fazer uma capacitação profissional, eu estou aberta para isso. Eu estou aberta para isso. Falar com a sua orientadora, falar com a Selma também (risos), para a gente fazer um curso aqui de capacitação ta! Na consulta ao idoso, que eu sei que o referencial metodológico não está atualizado, e eu gostaria de discutir com as expertises da consulta de enfermagem Ann Mary, com Ana Maria, com a Selma, com você. Entendeu! E colocar você aqui para falar depois, quando tiver pronto o trabalho, ta bem!

Pesquisadora – Obrigada!

Orquídea  - **Data da entrevista – 20/12/10 - Brasileira. Natural do Rio de Janeiro, Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ em Enfermagem e Obstetrícia, com Habilitação em Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública, há vinte e quatro anos.**

Pesquisadora – Nacionalidade?

Orquídea – Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Orquídea – Do Rio de Janeiro

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Orquídea – Na UFRJ na Anna Nery mesmo.

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Orquídea – Eu iniciei com 16 e sai com 20. Formei em 87 na metade do ano, entrei em 84. Foi isso, quatro anos.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Orquídea – Logo depois, eu fiz especialização em modalidade de residência, na Fernandes Figueira, depois fiz uma Especialização em Novas Metodologias do Ensino Superior, depois é fiz o Mestrado e o Doutorado.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Orquídea – Na graduação, na época daqueles anos 80, era uma coisa que! Dava-se muita ênfase na consulta, principalmente na área da saúde da mulher. Até por isso, foi uma das vertentes que eu escolhi e muito na saúde pública. Eram constituições mais formais dentro do ensino do aprendizado da consulta de enfermagem propriamente. Depois, na pós-graduação, nas especializações, eram muito ligadas a questão da prática mesmo. Quer dizer, praticar principalmente ligado muito à questão do curso de novas metodologias, visando muito à questão do ensino, dentro da consulta de enfermagem, e no Mestrado e Doutorado nem tanto,

porque depende da sua Tese, mas basicamente, mais na graduação e nas especializações lato sensu, foi dado mais ênfase, tanto na prática quanto na teoria, também na parte mais prática de exercitar, de compreender, de lidar, fazer realizar em si, a consulta de enfermagem.

**Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial
Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?**

Orquídea – Porque a minha escolha, hoje em dia, eu trabalho com a consulta de enfermagem ginecológica. Eu tenho verdadeira paixão por aquilo que faço. Por essa escolha que eu tive que optar. Quando optei para a área da saúde da mulher, a ênfase muito maior, a nível de consulta, era pré-natal. Mas, eu vislumbrei muito interessante trabalhar com a questão do outro lado, que naquela época pouco a mulher era falada, que era a mulher exatamente fora do período reprodutivo. A gente só tinha essa visão, tanto que, por exemplo, hoje em dia, se a gente for olhar, ainda temos uma visão, por exemplo. Departamento materno-infantil! Onde que está a mulher? Sem ser nesse ciclo materno-infantil? Então! Quer dizer! Eu comecei a me interessar muito pela questão da consulta de enfermagem ginecológica, principalmente lidando muito com as mulheres idosas aqui no HESFA. Por a gente ter a consulta de enfermagem ginecológica dentro de todos os parâmetros, todas as etapas de uma consulta de enfermagem, que, por exemplo, a gente nos PSFs, estratégia de saúde da família, a gente tem muito da questão das consultas, mas é o que eu sempre! O PSF agora inventou um tipo de consulta que chama consulta de preventivo, nem todas as etapas, principalmente as etapas finais de condutas eles não fazem! Aí passa para o médico! Aquela coisa! Aqui foi uma coisa que sempre me atraiu bastante sobre essa situação com aluno. Isso para mim, foi fundamental. A parte do ensino, hoje a gente consegue ter ali na equipe, com os próprios enfermeiros, a gente atende muito as paciente que vem do PAIPI, encaminhada para a consulta de enfermagem ginecológica. Grande parte da nossa clientela são mulheres no climatério e na menopausa. Na terceira idade. Quer dizer, tem um estrato muito grande dessa população, e cada vez mais, é o meu interesse mesmo, minha área, a que eu me identifico, que eu aprendo a cada dia com essas mulheres também. A gente trabalha com várias fases de vida da mulher, mas a gente tem uma clientela muito específica. Do climatério, da menopausa, da terceira idade. E a gente vê que na área da ginecologia ainda há muitas falhas também, e na enfermagem ginecológica, mais uma vez, a gente ainda reproduz a história do ciclo gravídico-puerperal. Quer dizer, a gente tem muitas mulheres com toda síndrome da menopausa, com todos aqueles problemas da terceira idade e a gente efetivamente, muitas vezes, não tem condutas ou não sabe direito o que vai fazer. Para onde vai. Vai encaminhar para o médico,

não sei? Terapia de reposição hormonal ou não? Eu acho que a gente tem uma riqueza muito grande de trabalho com essas mulheres, principalmente por ser a maior demanda que a gente tem atualmente aqui. É essa faixa etária dessas mulheres.

Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Orquídea – Eu entrei na Escola em 94 e fiquei uns dois anos praticamente, ainda dentro muito da obstetrícia, mas logo depois, já fui para a ginecologia, para a consulta de enfermagem ginecológica. Acredito que, em 96 para cá, eu fui umas das primeiras professoras a atuar aqui na consulta de enfermagem ginecológica, especificamente. Para trazer, abrir esse campo. Porque não existia até então! Não existia esse campo de ensino, mais uma vez, era o que a gente chama dos PCIs. Não sei se está interessada nessa questão? Mas por exemplo, a gente tinha dentro do PCI 5, única e exclusivamente a mulher, o pré-natal. Aquilo me incomodava bastante! Mais ou menos, em 96, foi quando eu abri o campo e comecei a fazer a consulta de enfermagem ginecológica com as mulheres, com as idosas, menopausadas, climatéricas. De lá para cá! Direto! (risos). E na especialização hoje em dia também, eu sou responsável pelo módulo de especialização em saúde da mulher, da especialização em saúde da família, e da especialização em enfermagem obstétrica. Eu dou um módulo de ginecologia, dentro da especialização, são duas especializações diferentes, departamentos diferentes, mas a minha responsabilidade é dentro da consulta de enfermagem ginecológica.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Orquídea – Primeiro a educação continuada sempre! Onde aparecer cursos, congressos, até mesmo, por exemplo, quando a consulta de enfermagem em si! Ela trabalha muito com as questões, ainda muito biomédicas, não é! Porque você tem a prescrição, a abordagem sindrômica, a prescrição de medicamentos. Onde têm congressos, eventos, cursos que falem sobre essa temática, sexualidade, reprodução humana, climatério, menopausa, atenção ao idoso, nessa parte de ginecologia, que a gente tem toda uma especialidade, uma especificidade dessa mulher idosa na ginecologia, as questões ligadas à alimentação, as questões ligadas aos próprios exames, densiometria óssea, e outros tantos que são específicos dessa faixa etária, até mesmo, entendimentos um pouco sociais-psicológicos dessa mulher idosa, que é o que a gente lida muito dentro do consultório, muito ligada à sexualidade dessas mulheres. Muitas

acham que derrepente já morreu para o sexo, exatamente por causa da idade, já não tem mais! Outras, ainda se acham serviçais dos seus maridos, outras se acham livres porque são viúvas, já não tem mais aquela obrigatoriedade. Quer dizer! Outras muito pela reclamação do ressecamento vaginal, pela dor, pela questão de não ter mais prazer, não ter mais desejo. Também o parceiro muitas vezes, já tendo algumas disfunções sexuais. Quer dizer! A gente tem isso muito freqüente, muito comum dentro da consulta de enfermagem ginecológica. Eu acho que a gente tem que está se preparando, se atualizando cada vez mais n, seja em congressos, eventos, literatura né, eu acho que é a outra coisa que a gente sempre tem que ta, periódicos, revistas né, quer dizer, aonde tão falando sobre esse assunto, eu tenho procurado na medida do possível, ta envolvida com essa questão né.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Orquídea – Significa ensinar enfermagem! Porque é o que eu sei fazer, é onde eu acredito que o enfermeiro, ele tem autonomia profissional. Por exemplo, hoje em dia mesmo, nós estamos vivendo uma situação dentro do meu departamento, que existem correntes que acreditam que esse campo da ginecologia tem que ser fechado, porque eu estou com muitas atividades. O que eu puder lutar para que ele jamais seja fechado! É o que eu falo lá, eu acho que o maior prejudicado nisso, vai ser o aluno! Porque é onde o aluno tem! E ele fala isso claramente para a gente, “Bia aqui eu me sinto! Eu sinto que eu tenho autonomia, eu consigo fazer, o link entre a prática e a teoria. Você dá uma aula de consulta de enfermagem ginecológica para a gente, e a gente chega aqui, consegue aplicar isso, no dia a dia, na prática, vendo, escutando essas mulheres”. Quer dizer! Nas próprias condutas realizadas, na hipótese diagnóstica que eles têm que levantar de cada história, de cada mulher. Eu particularmente, o que é para mim, é ser enfermeiro! Porque, não que as outras áreas não sejam! Eu estou falando! Se você me botar em um CTI, eu vou ficar absolutamente perdida, maluca. Não sei o que vou fazer com aquele bando de aparelhagem, até pela minha questão muito! Que eu acho que tem uma ligação muito própria com a minha visão de mundo, eu gosto muito de falar, eu gosto muito de ensinar! Quer dizer! Eu acho, se me botarem em um lugar com muito, aparato tecnológico, principalmente maquinário, eu vou simplesmente enlouquecer! Eu não sei nem direito mexer num celular! Não sei, não gosto, não quero aprender! Quer dizer! O meu negócio! Eu gosto de gente né, eu gosto de pessoas, eu gosto de tocar, eu gosto de falar, eu gosto de estar. Eu acho que ensinar é isso, para o meu aluno, e hoje em dia para o residente, que é outra área que a gente vem trabalhando, isso tem sido extremamente gratificante para

mim. É o que eu sei fazer, é onde eu sei ser enfermeiro. E isso para mim, retrata a minha autonomia profissional, o meu saber fazer. A minha ciência em enfermagem, ela se traduz ali! São vinte e três anos, mais ou menos, dentro, exatamente dentro, dessa profissão! Onde eu me encontrei! Quero me aperfeiçoar, eu acho que a gente tem muito a crescer aqui dentro, gostaria eu, que eu tivesse só isso, é o que eu falo com o departamento. Queria ficar ali dentro do meu consultório, atendendo minhas pacientes, com os meus alunos de graduação, de pós-graduação, mais infelizmente! Não deixam! Porque você tem que ter cargos! Entendeu! Não sei o que é! A academia que vai te abarcando para outros lugares, mais eu acho que a essência é isso! É onde eu sei ser enfermeira.

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Orquídea – O que eu tenho em vista é o aprendizado! Eu espero! Isso era uma coisa que me agoniava muito também. Porque o acontece! Você tentar dar uma aula principalmente que tenha uma parte prática que é a consulta de enfermagem ginecológica. Você imagina falar! Dar uma aula teórica sobre um toque vaginal! É absolutamente abstrato! Enquanto eles não colocam a mão, não tocam, não vão lá! Para ver o que é um colo uterino, o que é isso! O que é uma vagina de minuta atrofiada de uma mulher idosa! Fica no abstrato! O que eu tenho em vista quando eu procuro ensinar. Pegando as duas coisas. É realmente que ele consiga fazer esse link da prática para a teoria! De que não fique apenas no abstrato. Quando a gente dá uma aula teórica, que ele consiga ver aquilo ali! No dia a dia! Às vezes, quando a gente fala para o aluno, “você tem que perguntar as questões ligadas à sexualidade dessa mulher idosa, dessa que você está atendendo”. Eles ficam! “Professora como é que eu vou perguntar isso!” A gente tem mesmo de trazer junto com eles, para que eles possam estar desenvolvendo essa habilidade da consulta de enfermagem. Que eu acho! Além de tudo! Ele tem uma habilidade. Nas questões, mentais e cognitivas do que você vê, entre toda tua anamnese, o que você vê no exame físico, você fazer a sua sugestão, para que você consiga fazer uma hipótese diagnóstica, e possa estar intervindo, trazer a resolutividade. Hoje em dia é uma coisa muito questionada. “O enfermeiro pode ir até onde? Vai até aqui? Vai até ali? Não pode! Qual é a resolutividade dessa consulta?” Eu acho que, quando a gente conseguir fazer esses links, e conseguir passar isso para o aluno. É isso que eu procuro ver! Que o aluno consiga entender as etapas dessa consulta, e que ela tenha uma resolutividade.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Orquídea – Eu tenho atualmente, tentado me aproximar um pouco mais com a questão da sistematização da assistência. Ainda não domino, mas principalmente para as questões ligadas ao diagnóstico de enfermagem. Eu tenho tentado me apropriar um pouco mais dessa metodologia propriamente dita. Eu trabalhava muito empiricamente na questão de anamnese, exame físico geral e ginecológico especificamente, a questão das hipóteses diagnósticas e as condutas. Encaminhamento, prescrição, orientação, solicitação de exames, e assim por diante. Mais hoje em dia, eu tenho buscado me apropriar um pouco mais, conhecer na verdade, por ser uma questão muito nova. Nos primórdios da coisa, eu usava muito Wanda Horta, mas que a gente hoje em dia, já vem, cada vez mais, já está ultrapassado. Tem outras questões! Então eu tenho procurado, até com uma possível orientanda de Doutorado, que, quer trabalhar a sistematização da assistência na consulta de enfermagem ginecológica, ligada à mulher. E aí! Eu tenho procurado, assim, me aventurar, vamos dizer assim, dentro dessa área, um pouco, mas que ainda assim, estou engatinhando mesmo, para poder aprimorar essas questões.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?


Orquídea – Eu acho que ainda precisamos, dentro do ensino, maior valorização! Não tenha dúvida! Entre um ensino de CTI, e o ensino de um sistema fechado, uma área fechada, um hospital geral, com aquelas tecnologias, com a doença em si. Trabalhar, porque muitas vezes, na consulta de enfermagem ginecológica, especificamente, a gente não trabalha com doenças. A gente não tem, às vezes, vem ali! A mulher para fazer um preventivo, simplesmente chega para você, assim! “Eu não agüento mais a minha vagina ressecada, esse calor alucinado do climatério”, não são patologias que você trabalha! Então quer dizer! Ainda hoje, a gente tem no ensino, como eu vejo ainda, temos uma valorização maior na área, muita coisa melhorou? Melhorou. Vem melhorando? Vem. A estratégia de saúde da família vem tentando quebrar com alguns paradigmas com relação à questão da atenção básica, mais ainda temos um enfoque muito centralizado, na área hospitalar, na internação, nas especializações com tecnologias, nada contra isso, tem o seu lugar, ela tem sua importância, tem que existir, tem que ter enfermeiros que lidem com aquilo, não tenha dúvida disso. Mas eu acho que ainda no ensino de graduação, ainda é extremamente fragilizado! É a carga horária sempre menor, seja ela teórica, seja a prática, por exemplo, vamos falar da saúde da mulher, é preferível você

manter um aluno dez dias numa sala de parto, do que manter numa consulta de enfermagem, então quer dizer! Ainda precisamos de maior valorização, equidade na carga horária. Valorização do próprio docente, que trabalhe com isso, que é outra coisa que você também, muitas vezes, você não vê isso. É aquela coisa assim! No CTI não é qualquer enfermeiro, é a mentalidade, o censo comum, que as pessoas têm assim! No CTI não é qualquer enfermeiro que entra. Mais numa consulta de enfermagem, qualquer enfermeiro vai lá e faz! Exatamente é tudo ao contrário, é a baixa complexidade, é não tem mistério nenhum! Esse é um pouco do censo comum. A gente que trabalha nisso, consegue ter uma visão muito diferenciada, porque é sempre o que eu falo para os residentes, para os graduandos, pós-graduandos, que é exatamente isso. Quer dizer! Maior complexidade do que lidar com o ser humano, que com certeza! Se você me ensinar lidar com a máquina eu vou aprender, eu não gosto, mais eu vou aprender. Mas eu acho que maior complexidade do que você estar ali! Cara a cara, face a face, com aquele seu cliente, com aquele seu usuário, e junto com ele, tentar levantar os problemas e a resolutividade. Nada mais do que isso! Do que para mim, é uma alta complexidade, é muito complicado você lidar com isso. Porque aí! Você entra com toda uma carga das pessoas! Cultural, emocional, social, com seus valores, as crenças! Que isso ali! Vai estar constantemente. Então quer dizer! Na verdade o que eu vejo é isso. Eu acho que ainda existe a pouca valorização no ensino, na equidade da carga horária teórica e da carga horária prática e também do próprio docente que vai para essa área.

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Orquídea – Não! Eu acho que vocês estão assim de parabéns, acho que vocês estão fazendo um estudo, cada vez mais para mostrar, um pouco dessa face da consulta de enfermagem, a uma clientela específica, que cada dia mais precisa. Está sendo uma fatia muito grande da nossa população brasileira, cada vez mais vem crescendo, a gente precisa cada vez mais estar se atualizando, se aperfeiçoando nisso. Eu acho assim, só mesmo dar os parabéns para vocês, e com certeza quero ver os resultados desse estudo. (risos)

Pesquisadora – Obrigada!

Blue  - **Data da entrevista – 21/12/10 - Brasileira. Natural de Petrópolis/Rio de Janeiro, Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, em Enfermagem e Obstetrícia, com Habilitação em Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública, há vinte e um anos.**

Pesquisadora – Nacionalidade?

Blue – Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Blue – Petrópolis – Rio de Janeiro

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Blue – Na Escola de Enfermagem Anna Nery

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Blue – Eu iniciei em 1986, segundo semestre com 23 anos, e terminei em 90, segundo semestre com 27 anos.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Blue – Eu fiz uma pós-graduação em 2000. Enfermagem Gerencial, fiz uma Especialização em Obstetrícia, não lembro o ano, e fiz o Mestrado, começando em 2005 e terminando em 2007, aqui na Escola de Enfermagem Anna Nery.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Blue – Eu trabalhava à noite, fui remanejada para o dia. Foi feito um curso de capacitação, para poder trabalhar com essa clientela, não tive dificuldade e iniciei tem onze anos, em 1999, precisamente julho de 99, e estou até hoje trabalhando com a clientela.

Pesquisadora – Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?

Blue – Primeiramente, eu recebi um convite, porque eu trabalhava, como eu já falei, trabalhava à noite, a unidade em que eu trabalhava foi desativada, e eu fui convidada para permanecer no Hospital, nesse setor, na consulta de enfermagem. Fiz um treinamento de serviço, fui capacitada, e logo depois fui fazendo cursos de abordagem sindrômica com consulta de enfermagem ginecológica, curso de extensão, leitura, e a escolha, eu que fiz e gostei e quis ficar.

Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Blue – Há onze anos.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Blue – Eu tenho uma formação de nível normal, eu sou professora há muitos anos. Trabalhei com a educação infantil. Sempre gostei da docência, e quando eu vim trabalhar aqui, na consulta de enfermagem, eu já trabalhava no curso técnico de enfermagem, onde eu trabalhei por quatorze anos. Logo depois, que eu sai desse curso, que havia quatorze anos, eu fui trabalhar numa Faculdade. Eu dou aula há oito anos numa Faculdade, e trabalho aqui com ensino, quer dizer, o tempo todo trabalhando com ensino.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Blue – Para mim, ensinar é ensinar e aprender, o tempo todo, eu gosto muito da docência, eu gosto muito de ensinar, porque, eu não só ensino, eu aprendo também. Eu gosto de estar com aluno, aluno me dá adrenalina, aluno me dá disposição, me cansa, mas me revigora, é aquele jogo, vai e volta, aprende, ensina, é gostoso, é prazeroso.

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Blue – O que eu penso sobre isso? Há! Eu espero que eles aprendam a fazer a consulta de uma forma humanizada, com qualidade, procuro fazer de uma forma! Com os graduandos eu

faço um pouco mais formal, com os pós-graduandos, que já são colegas nossos, eu procuro fazer de uma forma mais informal, e mostrando o meu lado! Quem eu sou, o que eu sou! Do meu jeito! Não mascaro nada para ninguém! Eu brinco, eu abraço minhas pacientes, eu sou o que eu sou em qualquer lugar.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Blue – A metodologia que eu aprendi no curso de formação de professores. Meu Mestrado foi dentro da área de educação, lei muito sobre isso! Não referencial, mais uso a metodologia lendo os autores que falam sobre isso, autores da didática, procuro sempre participar de cursos de capacitação, leio, faço cursos concomitantes ao ensino, sempre procurando aprender cada vez mais, e aí! Vou adaptando aquilo que eu gosto! O que eu não gosto! Botando do meu jeito, com a minha cara.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?


Blue - Eu acompanho graduandos e pós-graduandos. Está tudo muito diferente! Está tudo muito mudado! Perderam-se os valores, perdeu-se a referencia de família, perdeu-se a noção de educação, de respeito, não posso generalizar, mais de um modo geral! Está tudo muito livre. A minha formação, eu tenho uma formação muito rigorosa, sempre respeitei muito os professores, sempre respeitei os preceptores, hoje em dia, está tudo muito bagunçado. Eu me sinto respeitada, porque eu me faço respeitar, mais eu vejo coisas aí! Em campo de prática de arrear! Então! Comigo não faz, porque se fizer, vai fazer uma vez só, eu chamo a atenção, eu procuro dar o exemplo. Eu não deixo confundir as coisas. No campo é uma coisa. Eu quero! Gosto de ser respeitada e gosto que me respeitem, e respeito os alunos também, os alunos graduandos e pós-graduandos, a minha relação é boa, mais eu vejo coisa aí! De arrear!

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Blue – A gente pode comparar, porque eu já fui aluna de graduação e vejo hoje, exatamente, houve uma mudança, perdeu-se alguma coisa no meio do caminho. Eu não sei se foi o respeito, se perdeu a educação. Eu não sei! Eu não sei se os pais não estão sabendo educar, ou se a juventude, um mordenismo que tudo pode! Tudo é permitido! Eu não estou acostumada,

tem muita coisa que hoje é natural, que eu não vejo como natural, sou meio antiquada, digamos assim. Eu procuro respeitar as pessoas, quero ser respeitada, respeito os meus pacientes, eles me respeitam, uma relação bem gostosa. Eu não tenho problema com os graduandos e pós-graduandos, mais eu vejo! Eu me dou ao respeito, mas se você der uma bobeirinha, eles te atropelam. Então é isso! Mais te desejo boa sorte no seu trabalho, sucesso.

Pesquisadora – Obrigada!

Dendron  - Data da entrevista – 21/12/10 - Brasileira. Natural do Rio de Janeiro, Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, em Enfermagem e Obstetrícia, com Habilitação em Enfermagem Obstétrica e Enfermagem em Saúde Pública, há trinta e dois anos.

Pesquisadora – Nacionalidade?

Dendron - Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Dendron – Rio de Janeiro

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Dendron – Escola de Enfermagem Anna Nery

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Dendron – Vestibular de 74, saí, em 79. Eu tinha 22 anos. Depois, com 27 anos.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Dendron – Eu fiz residência. Fui da primeira turma de residência da UERJ. Sai com a Especialização em Enfermagem Neonatal. Depois eu fiz Especialização em Gerontologia e Geriatria, depois o Mestrado, aqui na Escola, e Doutorado também, aqui na Escola.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Dendron – Do que eu me lembre! No nosso tempo! Nos idos de 74, ainda não se falava, estágio curricular, a questão da consulta de enfermagem. Eu não me lembro de fazer a consulta de enfermagem, nem aprender a consulta de enfermagem. Quando eu fui para o Município, na Secretaria Municipal. Eu fui fazer cursos de atualização. Fiz um curso de atualização na área de saúde da mulher, foi assim, vinculado à questão do pré-natal, acompanhamento pré-natal, e que nós fazíamos parte teórica e tínhamos a consulta de enfermagem como prática, com a obrigação de implantar a consulta nas unidades. Então! Eu fiz o curso, implantei a consulta na unidade onde eu atuava, passei a acompanhar realmente as

gestantes, e foi assim! Formou-se um projeto muito bonito à época, porque eu era enfermeira do Vidigal, a enfermeira da Rocinha também fez o curso e a do Centro de Saúde da Gávea também. Então! Nós, nos articulávamos para fazer a consulta, e mostrar a parte da consulta. Como seria o parto, aquela coisa toda! Com visita ao Miguel Couto, que era o Hospital da área. Essa coisa toda! Então foi aí! Que realmente despertou em mim a questão da sistematização dos procedimentos da consulta em si, da sistematização de enfermagem dentro da consulta de enfermagem. E a partir daí! Eu comecei a fazer a consulta ao idoso. E aí! Não parei! (risos).

Pesquisadora – Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?

Dendron – Em primeiro lugar, porque, como especialista da área, eu vejo a importância da enfermeira. Das enfermeiras estarem atuando, junto à população de idosos. A gente sabe que demograficamente, oitenta por cento das pessoas idosas, estão com as suas famílias nas comunidades, tem comorbidade alta, mais são pessoas que são ativas, estão tendo um envelhecimento ativo. Então! Como eu sou habilitada em Saúde Pública, eu sempre tive a visão da Saúde Pública. Eu vejo a importância para o aluno, o graduando de enfermagem, estar tendo essa vivência, para que futuramente possa estar atendendo a essa população, ainda que eu ache que é um pouquíssimo tempo que ele passa no estágio, mas agente procura mostrar quais são os indicadores, as questões mais importantes da abordagem gerontológica que ele deve avaliar, para que possa estar desenvolvendo futuramente a consulta em qualquer cenário de atenção do enfermeiro.

Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Dendron – Desde 1995, até agora! (sorriso nos lábios). E assim, claro que ela ela vai sendo aprimorada não é? A consulta de enfermagem na verdade, ela não é uma coisa estanque, que tem uma formula de bolo não, ela vai sendo aprimorada, até, por exemplo, o instrumento que eu uso na etapa da coleta das informações. Eu vou mudando, na medida em que eu vou, vendo o tipo de idoso que eu estou atendendo, por exemplo, aqui no PAIPI, que é o nosso Programa de Assistência Integral a Pessoa Idosa, nós no início, atendíamos idosos que eram portadores de hipertensão, diabetes, tinham osteoartrose, dentro daquele padrão já considerado normal. Mas agora, estão começando a chegar os idosos com declínio cognitivo, com Alzheimer. Mais com declínio cognitivo leve. Nós já temos a presença dos cuidadores. Então com isso! Eu já

tive que dar um enfoque, ampliar a consulta também, para os cuidadores, um enfoque mais especializado, com certeza para esses idosos.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Dendron – Em primeiro lugar, eu consumo artigos, pesquisas, (risos) para uma atualização mais próxima, faço o levantamento sobre a temática, nas bases de dados, o que está se abordando, quais são as novidades, quais são as questões teóricas, que estão emergindo na prática dos enfermeiros, mas também, através da participação em cursos de atualização em Gerontologia. Como formuladora de cursos, por exemplo, na última Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica Gerontológica, nós fizemos. Eu e a Professora Selma Petra da UFF, a Professora Ana Karine, da UNIRIO, fizemos um curso de consulta de enfermagem, e foi o que teve o maior número de participantes. O que nos mostrou, que os enfermeiros, fora do Rio de Janeiro, eles estão ávidos, por esse conhecimento, por essa prática, inclusive, eles sugeriram, que fossemos dar esses cursos no Norte, no Nordeste. Foi muito interessante. O curso foi muito bem avaliado. Então! Tudo isso, exige que a gente vá a busca desse conhecimento. Não só o conhecimento teórico, mais também, conhecimento prático, por quê? Como eu falei para você, estou vendo agora idosos com declínio cognitivo, distúrbios cognitivos. Então! Eu busquei já essa prática, em outras áreas que são especializadas nessa prática, eu quero ao menos dar o primeiro, esse primeiro, atendimento, e dar a oportunidade aos nossos alunos de estarem vivenciando essa prática também.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Dendron – Em primeiro lugar, ensinar para mim, é uma coisa muito boa! Eu gosto, muito! Essa vertente da Enfermagem, ensino da prática, além de me satisfazer, pessoalmente. Eu tenho visto que os alunos ficam muito sensibilizados com a questão do idoso, tanto, que eu costumo brincar, que eu tenho alguns seguidores. São alunos, que passaram por mim, retornam para fazer trabalhos de conclusão de curso, e alguns estão retornando já pensando no Mestrado, estão se especializando. Então! Eu penso que me dá muito prazer, você estar mostrando, adentrando com o estudante em um campo, que é relativamente novo, que é o campo da Geronto Geriatria. Vê-los, mais sensibilizados. Eu sempre explico para eles, que cada um de nós tem a sua praia, o seu gosto. O meu caso, eu fui de um pólo para o outro. Da

Neonatologia para a Gerontologia, (risos), é a minha praia a minha paixão atual, e eu sempre falo para eles, não é! Que pode não ser, a sua praia, o seu cenário de atuação, que você gosta efetivamente, mas que você vai lidar com essa população onde você estiver não tem jeito, as estimativas estão aí!

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Dendron – Eu tenho em vista, que eles consigam perceber, que, quando você está na consulta de enfermagem, você está utilizando, conhecimento da enfermagem. O campo teórico da enfermagem tem várias teorias que podem estar nos ajudando, com relação à consulta de enfermagem. Orem, Leininger. Por exemplo, eu não faço a consulta aqui, mais eu faço consulta numa comunidade, no Projeto de Extensão, e lá Leininger, diz tudo! A questão do cuidado cultural, da repadronização. Eu vejo a enfermagem, ela de modo geral, ela da um suporte teórico, e que se junta aos meus ensinamentos. Conceitos da Geronto Geriatria. E com isso, esse casamento, da oportunidade ao aluno, primeiro, de ver o idoso como uma pessoa que tem toda uma especificidade. Isso é que eles aprendem, e não é só, o estômago que está ruim, mais junto com o estômago tem outras questões, que estão ali! Que envolve! Tem a parte psicológica, tem a parte cognitiva, a parte social. Eu vejo muito essa oportunidade de ver uma pessoa, na sua integralidade, e também, de prestar um cuidado, que seja um cuidado dentro desse aspecto integral, além disso, a consulta permite que o aluno veja também, as relações que são estabelecidas com outras áreas, com outros profissionais, quando nós, nos deparamos com alguma situação que a enfermagem sozinha não dá conta, imediatamente, a gente chama à sala, ou o Fisioterapeuta, ou o Nutricionista, ou a Assistente Social, ou o próprio Geriatria. Então! A gente conversa, e o cliente presente, o cliente para a gente, ele nunca está à parte. Eu não faço a consulta prescritiva. A gente faz sempre ao final da consulta, uma roda. E que discutimos junto com o cliente, quais são as prioridades em termos de cuidados que ele vai privilegiar. É uma consulta mais demorada, mas o aluno aprende esse manejo dentro da consulta, e também a questão da multiprofissionalidade, multidisciplinaridade, que estão presentes, que obrigatoriamente na Gerontologia, a gente tem que estar fazendo essas costuras (risos).

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Dendron – Eu costumo discutir, que no âmbito da consulta ao idoso, quando da atenção primária, a gente ainda não tem um referencial muito próximo do que é necessário nessa consulta. Então! A gente costuma, por exemplo, eu aqui no PAIPI, eu uso muito a Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Quer dizer! A gente faz o levantamento das necessidades e a gente vai trabalhando essas questões, não só nós enfermeiros e estudantes, mais com outros profissionais também. A gente precisa, descobrir o referencial. Isso é uma coisa que eu já conversei com alguns Doutores da área, que a gente precisa ter um referencial. Por exemplo, o referencial da NANDA, e outros não são aplicados, na saúde pública, não são! Não são! Então! A gente tem que buscar o referencial nosso, é claro que, a sistematização da assistência, a gente percorre esses caminhos. Porque, vamos dizer assim, didaticamente é o correto fazer, mais fora isso, a gente faz aproximações como eu falei anteriormente com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas, às vezes com a teoria de Leininger, que eu usei no Doutorado. Ela dá um outro enfoque, uma outra modalidade de cuidado profissional, cuidado não profissional, repadronização, essa coisa toda! Acho que nós temos que parar derrepente, nós que somos da área, para pensar em termos de atenção primária. Qual seria efetivamente a teoria que daria conta totalmente dessa da consulta, das nuances da consulta, mais eu não vejo! Que trabalhe com as questões da interdisciplinaridade, ela está presente efetivamente, mas eu não tenho um enfoque único. Eu ando descobrindo, até outras teorias. A oportunidade de participar em bancas, para ver se a gente descobre até, outras teorias interessantes e tal! Então! A gente faz essas aproximações. É muita leitura, eu faço muita leitura, para os estudantes. Leitura de artigos para discutir, enquanto a gente espera o cliente chegar, vai discutindo mesmo alguns aspectos, não só biológicos. A biologia ela faz parte, a biologia faz parte do processo de envelhecimento. Existem outros elementos. Então! A gente discute muito esse enfoque com eles na consulta.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?


Dendron – Eu tenho uma visão aqui no Rio de Janeiro, da maioria das Universidades Públicas. Nas demais Universidades, existem disciplinas específicas do envelhecimento. O aluno ele fica mais tempo dentro dos programas. Aqui na nossa Escola, ainda não alcançamos isso. Nós estamos conversando, em conversa, ainda, com outras áreas, como a Medicina e a

Nutrição, e provavelmente o Serviço Social, também, para que a gente possa, pensar em um programa curricular único, para essa áreas, e que os alunos, passariam nos cenários que, a UFRJ oferece. Só no âmbito da Enfermagem. A gente tem aqui o PAIPI, nós temos o projeto de extensão numa comunidade no fundão. Daríamos conta, não só dentro do programa, como também no atendimento do idoso no domicílio. Então! Eu vejo que a gente ainda vai precisar amadurecer. Nós estamos discutindo o currículo nesse momento. Amadurecer para que, efetivamente, se tenha, no meu ponto de vista, um programa curricular voltado ao idoso. Assim, como tem para criança, assim como tem para mulher. Porque eu acho que é uma incoerência, estarmos vivendo os dados, os números estão falando para a gente, o que está acontecendo, o pool dos idosos, a revolução demográfica está aí! E nós não estarmos contemplando, no ponto de vista curricular de uma forma mais, focalizada, mais central as questões do idoso, desde a atenção básica, até a atenção terciária. Isso é uma grande preocupação da minha parte, e eu espero que essa discussão, ela venha à tona, em março do ano que vem, quando a gente vai começar a discutir essas questões, novamente, porque eu sinto falta disso. Eu vejo o aluno, ele passa comigo, aqui no programa, e depois ele não passa mais em nenhum outro cenário que seja assim, específico para o idoso. Então! Fica defasado o conhecimento! Fica defasado o conhecimento! A gente espera que isso mude. A Escola Anna Nery que é uma referência! Eu espero que a gente busque o valor que tenha não só o graduando, como o pós-graduando, tenha essa oportunidade de estar, hoje em dia eu estou feliz, porque tenho residente no PAIPI, tenho Mestrandos no PAIPI. Isso mostra que a questão está fervilhando, e as pessoas estão interessadas em pesquisá-las. Mas para a graduação, enquanto formação de enfermeiro, eu penso que a gente ainda tem um caminho a percorrer.

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Dendron – Eu quero sim! Eu primeiro, eu quero agradecer a oportunidade de estar aqui, me colocando. As perguntas estarem pertinentes. Isso, eu acho que é a oportunidade grande. O que significa que o teu estudo, é um estudo, importante para área da Geronto Geriatria, e claro para Enfermagem. Porque quanto mais tivermos, produzimos nessa área, mais vamos saber, mais vamos precisar pesquisar. Então! Acho que para o enfermeiro que vai buscar a especialização, o Strito Sensu; eu acho que é para a enfermagem um ganho de causa (risos).

Pesquisadora – Obrigada!

Lírio  - **Data da entrevista – 21/12/10 - Brasileira. Natural de Niterói/Rio de Janeiro, Graduada pela Faculdade Técnico Educacional Souza Márquez, em Enfermagem, há dez anos.**

Pesquisadora – Nacionalidade?

Lírio - Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Lírio – Niterói, Rio de Janeiro

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Lírio – Na Faculdade Técnico Educacional Souza Márquez, em Cascadura.

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Lírio – Iniciei com 26 anos, terminei aos 30 anos. Terminei em 2001.2, comecei no ano de 1998, foram quatro anos.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Lírio – Eu fiz alguns cursos de aperfeiçoamento, na época em que eu trabalhei no PSF, em hanseníase, tuberculose, saúde da mulher, mais eram cursos curtos, e de aperfeiçoamento profissional especificamente, mais com uma carga horária, mais pesada, foi a especialização em saúde e envelhecimento da pessoa idosa, na ENSP na FIOCRUZ em 2007/2008.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Lírio – Essa questão da consulta ela foi me apresentada muito no período em que eu fui aprovada e integrei uma equipe de programa de saúde da família, que você faz a consulta, mais é uma consulta geral, onde você é habilitado em determinadas áreas específicas, através de instrumentos, oficinas, workshop, que eles faziam com a gente. Eles trabalhavam aquela área temática para que você tivesse a possibilidade de fazer aquela consulta, como por exemplo, puericultura, pré-natal, planejamento familiar, consulta do pré-atendimento

ginecológico, consulta do hipertenso e diabético, que a gente fazia. O meu primeiro contato, realmente com essa forma de assistência sem ser na graduação, foi nessa prática de trabalho.

Pesquisadora - Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?

Lírio – Primeiro que a inserção aqui, começou pela parte de hipertensão e diabetes no ambulatório. Nesse contato é que eu tive a possibilidade de conhecer essa clientela idosa e me reportar à unidade da terceira idade, aqui da escola, para poder estar fazendo, literalmente, uma puxada de socorro. “Eu preciso de ajuda”. Não tinha instrumento, para poder favorecer a adesão dele a hipertensão e a diabetes, no sentido do tratamento que o médico prescrevia, porque a consulta ele retornava, mais o acompanhamento da medicação era difícil porque a letra do médico, aquelas coisas todas! Então algumas coisas me faltavam nesse manejo. E comecei a procurar isso. Depois de algum tempo, fui convidada a integrar essa equipe. Na verdade eu aprendi muito, apesar de a gente ter uma responsável da unidade que não fazia a assistência direta, ela me ajudou muito nisso, de como estruturar essa forma de olhar, porque a consulta em si, a história patológica, história familiar, história social, aquela coisa toda, você vai transcorrendo como todas. Sendo que a questão, especificamente do envelhecimento eu fui aprendendo aqui, na prática, e depois teve a presença da Professora Ana, que ajudou muito a gente, porque trouxe material, esclarecia, tirava as dúvidas. Indo para a especialização, você começa a ter novas ferramentas dentro daquela tua atividade de trabalho. Isso foi muito importante. A questão do ensino. Os alunos já estavam. De uns três anos para cá, é que eu pude estar colaborando mais diretamente com o docente na atividade da consulta.

Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lírio – Três anos, porque de três anos para cá, que eu comecei a estar realmente, não diretamente, mais é sempre quando havia uma necessidade. Estar com eles como a pessoa de referência da unidade, três anos.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lírio – Acho que o primeiro passo é a minha busca pelo conhecimento específico dessa área. Eu fiz a especialização na ENSP, eu tenho um olhar muito das políticas públicas de saúde. Sempre procuro traçar com eles, um raciocínio sobre o que é o discurso, o que é a política, o

que você encontra na realidade, porque que essas coisas não se encaixam. Eu atribuo muito isso, a essa formação dentro de uma escola pública, do Ministério da Saúde. Apesar de ser uma escola que formula, ajuda a formular muitas coisas, ela é uma escola que também questiona muito aquilo que já foi formulado, que não funciona. Então! Você pensa prioritariamente, aprende a pensar, aprende a buscar os indicadores, o que os indicadores traduzem na nossa prática. Então! Quando eu converso com eles, a assistência eu vejo a questão prática da consulta, eu vejo que é muito feita pelo docente de maneira. Não é necessário inclusão, nesse aspecto. Mais quando você para para sentar com eles e conversar e você joga as questões das políticas, você vê que é uma coisa que é a mais, que eles param e pensam e isso você vê, tanto nos que estão graduando, quanto nos que estão na residência. Você vê que são pontos, que são colocados, e que fogem a prática do cotidiano, mais, que como você acaba adquirindo essa característica você não deixa de alfinetar com isso. Você sempre coloca, “e aí, o que o estatuto do idoso fala? O que é a nossa prática? O que a gente vê? Como que a gente vê no ônibus? O que a gente vê no banco? O que a gente vê no posto de saúde? O que a gente vê na unidade da terceira idade?” Quando, saltam várias coisas, porque o gestor diz assim, “eu não tenho recursos”. E o estatuto diz que tem que ter. E aí! Você tem políticas que dizem! Não, temos que ter! Temos que ter aonde! Quer dizer, o próprio governo ele fala e ele não consegue dar conta daquilo que ele está falando. O profissional, no meu caso, eu tenho consciência de que há esse buraco, eu tenho consciência de que há essa dificuldade, nós enquanto unidade da terceira idade, profissionais de diferentes formações, nós percebemos, que nós tentamos, mais nós nem conseguimos! Porque nem tudo depende da sua vontade enquanto profissional. Você está dentro de uma instituição pública é difícil! Isso eu coloco muito para eles pensarem. “Poxa vida, olha só, você está em uma unidade da terceira idade, em uma escola pública, e você tem problemas. Imagine naquela que não é pública, ou que não tenha profissionais com conhecimento, digamos assim, talvez, tão facilmente utilizáveis! Que nós estamos aqui para isso, o tempo inteiro”. Eu não sei, eu me pergunto se a gente não está ficando meio tereré da cabeça! (risos) De verdade!

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lírio – A possibilidade de que ele seja um profissional melhor que eu. Porque eu levei cinco anos da minha vida para descobrir, a área do envelhecimento, para me interessar por esse estudo, porque eu não tinha feito nenhuma especialização. Eu só trabalhava, por quê? Porque eu não tinha achado ainda, uma coisa que eu gostasse, à medida que eu encontrei isso, eu falei

assim, “é isso”, eu entendi que era isso, e eu comecei a me capacitar, procurar meios para isso, para poder, realmente ser mais facilitadora ainda, do que antes. Porque, antes, era uma coisa de sentimento, hoje não, hoje eu sei que eu tenho mais instrumentos, para conversar, para discutir, para esclarecer. Então! É diferente do que antes!

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lírio – Eles precisam ser bons nisso, porque daqui, a bem pouquinho tempo, nós vamos ter um percentual da população, que será majoritariamente idosa, e se ele menosprezar agora, ele vai ser o enfermeiro de amanhã, que vai olhar para trás, vai falar, “caramba, eu tive a oportunidade e não consegui”. E ele não vai preencher essa necessidade do cliente, e se ele for um profissional de saúde, dentro do sistema único de saúde, ele tem que ter essa capacidade, porque ele tem que preencher essa lacuna. Ele tem que ter a capacidade, pelo menos de identificar as fragilidades daquele momento. Ele não vai resolver, mas se ele encontrar a fragilidade, se ele fizer esse diagnóstico inicial, ele vai poder acompanhar no caso de depressão, encaminhar para psicologia o mais rápido possível, porque nem tudo no idoso é atendimento médico. E hoje, ainda, é tratado como tudo, atendimento médico, hipertensão, diabetes, a dor e nem tudo é isso, a gente vê na prática, que a questão psicológica, a questão financeira, a questão familiar, a questão do ambiente onde se mora, influência, diretamente de como ele refere o seu estado de saúde.

Pesquisadora – Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lírio – Eu não posso dizer assim! Como um referencial, mas uma bússola que a gente tem, tanto a Professora que é responsável pelo projeto, a gente usa muito o Tratado de Geriatria e Gerontologia, que ele tem um capítulo que fala sobre a enfermagem, sobre essa assistência, e ela vai desde a área pública, de conceito geral dessa assistência, como definição dos termos, como peculiaridades. Você encontra, em outros momentos do livro, que você as dificuldades que se acentuam com a idade. Eu acho que dá para você um leque muito grande de amparo, para você ter uma noção de como dar os passos, com aquela pessoa que está na sua frente. O Brunner, também tem essa parte de assistência muito legal, de consulta de avaliação, mas a princípio, é o Tratado de Gerontologia, porque é o mais completo que a gente tem hoje. Só que, a gente tem muitas leituras. Eu pelo menos. Volta e meia eu estou lendo um artigo relacionado, como eu trabalho com a consulta e com música, eu gosto muito também, de ler

as coisas, que os enfermeiros fazem com a música, com as pessoas, porque eu acho que dá muito resultado, é um facilitador muito importante, na comunicação, e aqui, a gente tem, através de um projeto, a gente tem vivenciado isso. Essa facilitação. Isso ajuda muito. São duas coisas que estão sempre freqüentes, o livro e ler os artigos relacionados a isso. Também gosto muito dessa coisa das políticas. Não leio sempre, mas eu gosto de ouvir a hora do Brasil, e sempre tem algumas coisas. E, você vai pensando, “meu Deus, alguma coisa vai acontecer”. Acontece no papel, mais até ser efetivo lá na ponta, levam-se vinte, vinte e cinco anos. Então! Hoje, o meu desejo é que, primeiro, daqui a alguns anos, eu possa ser realmente, uma possibilidade de transformação para uma ou outra pessoa que está querendo se profissionalizar nessa área. Não como uma coisa de vaidade não! Mas porque, realmente a prática ela faz você querer isso. Como eu vim tão crua, outras pessoas viram, mas que essas pessoas tenham amor, tenham carinho. E não olhem apenas aquilo que é técnico, olhem aquilo que é humano que é espiritual. Porque, não adianta você achar, que você vai olhar o idoso só com as técnicas, ou só com a parte da consulta, ou só com a parte da enfermagem, não adianta, ele é um todo, e o todo dele é muito grande, e a gente não pode ficar olhando só para o nosso mundinho enfermagem. Porque, a gente não consegue assistir, essa é a grande diferença talvez.

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lírio – Aqui na Universidade Federal do Rio de Janeiro, eu acho que nós temos um campo, que o docente é muito presente, que o aluno ele tem vários tipos de aluno, mas a grande maioria se interessa. Eu percebo que é o momento que ele consegue fazer a consulta de uma maneira muito mais completa, porque ele passa, às vezes, pela gestante, e ali ele tem coisas que ele tem que aplicar, aqui também ele tem coisas para aplicar, mais aqui, talvez, esse adulto idoso, ele troca mais com você, então eu acho que isso, eu acho que isso dá um gosto para o aluno. Em relação a minha graduação eu não me lembro de ter passado, nada em relação ao envelhecimento, a não ser, por uma Casa Gerontológica, que era mantida pela Universidade, e que tinha o adulto muito fragilizado, como tinha aquele não muito fragilizado, mais abandonado pela família, e é um modelo que eu também não acredito, mais eu ainda vejo que é necessário existir. Porque, se não onde! Eles estariam? Mais no nosso caso, ou no meu caso, eu procuro ajudar, cooperar, favorecer para que ele cada vez tenha mais independência. Eu procuro ouvir, com os ouvidos mais atentos, para ver aquilo que ele tem de


necessidade. Porque, às vezes, não é nem o atendimento complexo, às vezes, é um atendimento psicológico, às vezes, é estar inserido em um grupo, fazendo alguma coisa que ele nunca fez, e descobrir que ele é capaz de aprender mesmo ele já estando mais velho. Talvez seja isso a grande questão para eles. Muito assim, “você é psicólogo? O que, que você é? Eu digo assim, eu sou enfermeira”. Porque ninguém quer ouvir. Quando pega alguém! Acho que o grande instrumento do enfermeiro na Gerontologia são os dois ouvidos. Ouvir não só por ouvir, ouvir tentando achar os caminhos para que aquela assistência seja realmente de resultado, e não apenas de um monte de orientações, um monte de reconsiderações que você faz, e na prática a gente vê isso. Ouvir da muito certo, mais do que intervir nas coisas.

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Lírio – Eu acho que eu achei a coisa que me motiva profissionalmente. Eu não acredito mais nessa parte hospitalar. Apesar de ter contato direto com isso, saber que é necessário, saber que o índice é grande de pessoas mais velhas adoecidas, muito adoecidas. Eu acredito realmente, que se for feito um serviço sério, se as pessoas quebrarem esse preconceito do envelhecer como uma coisa ruim! Acho que os profissionais vão crescer muito. Porque, não tem como a gente fugir disso! Aliás, o Brasil não precisa fugir e não quer fugir, porque é uma forma de mostrar sua maturidade, seu desenvolvimento, e provavelmente, a sua evolução para o primeiro mundo. Como nós éramos! Nós nunca seríamos primeiro mundo. Dessa forma como nós estamos! Nós estamos caminhando, em direção dos países que a gente observa ter um sistema de saúde que tem problemas? Tem! Mais ele tem soluções grandiosas, e se o profissional que estiver atendendo, não pensar um pouco, ele mesmo desacredita de tudo. Eu acredito em tudo, eu acredito que ele vai achar o caminho, que eu vou dar a direção, e ele vai achar, e daquele caminho ele vai achar outro, quando ele voltar daqui a dois meses, ele já vai ter novidade para mim, e que daqui a um ano, a gente estará acompanhando, e ele vai ter novidade, porque eu tenho pacientes que eu acompanho há vinte e três, vinte e quatro consultas, num total de cinco anos, seis anos. E eles melhoram, eles botam dentadura, eles cortam cabelo, eles casam, eles viajam. Isso, não quer dizer que eles não tenham problemas. Eles têm problemas, e eu estou ali! Eu sempre falo isso. “Eu estou aqui, se você quiser! Eu estou aqui! Tal dia, se você vier, e eu não estiver, deixa seu telefone que eu entro em contato”. Porque a vida dele segue. Não é porque ele fez sessenta ou mais, que ele vai parar. Eu vejo que eles vivem (lágrimas ns olhos), intensamente. Isso é uma coisa que eu gostaria muito que as pessoas aprendessem. Eles vivem! Parece que não vivem! A impressão que dá! “Há! Não vive mais, não namora mais, não faz sexo”. É tudo mentira! Eles fazem tudo que todo mundo

faz, a gente que está na consulta direto, a gente houve coisas, que você fala, “nem eu faço isso né!”, (risos) e eles fazem, o teu papel é o que? Esclarecer, qual é o cuidado que tem que ter com as coisas. E não dizer para ele. Não faça ou não haja dessa forma. De a ele subsídios para ele raciocinar e fazer as coisas de maneira consciente. Porque eles vivem. Eu sempre falo com alguém, que fala com deboche sobre, “você trabalha com velho?” Eu falo assim! “Eles vivem, e eles me ensinam muito e eu me sinto um profissional competente por causa disso”, porque eu consigo ver o desenvolvimento, e não aquela coisa acamado, atrofiado, sequelado, inconformado. Porque, aquilo me adocece. Aquilo me deixa frustrada. Aqui não, eu posso ouvir a coisa mais absurda. “Levei um temporal, minha dentadura sumiu, no outro dia, estava lá pendurada. Procura-se uma dentadura, quando eu olhei era a minha”. Olha que coisa, você vai ouvir! Eu comecei a rir! Gente isso é coisa de maluco! “Lavei, botei cloro, está aqui”. (risos) Você não vai ouvir isso nunca em outro lugar. A pessoa para dizer isso para você, ela tem intimidade, ela tem confiança de que você não vai olhar e dizer! O que, que você fez? Não, ela confia que você vai ouvir, e você vai vibrar com aquilo, porque foi uma total autonomia de decisão, de coerência, de como é que eu vou tratar essa dentadura, para poder usar novamente, entendeu? Uma pessoa que não tinha dentadura quando chegou ao atendimento de enfermagem. (lágrimas nos olhos) E a gente foi sinalizando, sinalizando, sinalizando e ha. pouco tempo, a filha dessa cliente, ligou para mim, e falou assim! “Você conseguiu uma coisa que ninguém conseguia. A gente sempre falava com a minha mãe! Faz a dentadura! Faz! Ela não fez! Quando você falou, e começou a cobrar dela, ela foi e fez a dentadura”. É uma coisa, que é muito rico. Faz com que eu me sinta, melhor que a Dilma Russef (risos), mesmo ganhando muito menos do que ela, entendeu? A verdade é essa, porque eu vibro com isso, eu acho que, quem trabalha com a pediatria deve vibrar, quem trabalha com adolescente deve vibrar, sabe? Assim como o cirurgião cardíaco vê que uma cirurgia dele deu certa, que a pessoa voltou três anos, e está tudo bem. Eu vibro com isso, com essas pequenas conquistas que eles têm. Que são importantíssimas. Que o fazem olhar. “Eu sou um ser, eu vivo. Eu estou com oitenta, eu estou com oitenta e poucos, eu estou com sessenta, eu vivo”. Eu fico feliz quando eu ouço isso. “Eu estou vivendo novamente”, simplesmente porque alguém resolve ouvir, e a enfermagem consegue isso, entendeu? É isso que para mim é assistência na área da Gerontologia.

Pesquisadora – Obrigada!

Lilac  - **Data da entrevista – 28/12/10 - Brasileira. Natural do Rio de Janeiro, Graduada pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, em Enfermagem e Obstetrícia, há onze anos.**

Pesquisadora – Nacionalidade?

Lilac – Brasileira

Pesquisadora – Naturalidade?

Lilac – Rio de Janeiro

Pesquisadora – Em que local cursou a graduação em enfermagem?

Lilac – Na Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ

Pesquisadora – Em que ano iniciou e terminou o Curso de Graduação em Enfermagem, e com que idade iniciou e terminou o curso?

Lilac – Eu iniciei o curso no primeiro semestre de 1997, concluindo no segundo semestre de 2000. Comecei com 18 anos e conclui com 22 anos.

Pesquisadora – Quais os cursos efetuados após a graduação?

Lilac – Eu fiz um curso de Especialização em Saúde da Família, e fiz alguns cursos, menores de capacitação, cursos também a distância, mais extenso foi esse de Especialização em Saúde da Família, que eu fiz na UERJ.

Pesquisadora – Fale como foi o seu aprendizado para atuar com o ensino da ação intencional, Consulta de Enfermagem?

Lilac – Na graduação, nós tínhamos em cada PCI, que é um programa curricular interdepartamental, que é específico da Escola né, Anna Nery. Com isso, nós tínhamos sempre a consulta de enfermagem, inserida nesse contexto, desde o primeiro PCI, que seria o primeiro período, até o último, em várias modalidades, sempre existia essa área de consulta de enfermagem. Seja na criança, no adolescente, no adulto saudável, no adulto hospitalizado, no idoso, na saúde da mulher. Sempre teve. Após a formação, com a experiência da prática. Na prática também, foi aprimorando, sendo aprimorado e desenvolvendo essa habilidade, vamos dizer assim. (risos)

**Pesquisadora – Fale da sua escolha para atuar no ensino da atividade assistencial
Consulta de Enfermagem ao adulto idoso?**

Lilac – Na verdade, acho que caiu meio que de pára-quebras, porque, quando eu vim trabalhar aqui, por ser um Hospital Escola, a gente já sabe que, volta e meia, vai ter alunos para a gente acompanhar, fazer preceptoria. Quando eu entrei, eu participava do programa de visitação domiciliar. A maior parte da clientela era de idosos, que é o setor, o PAIPI, que é o setor que cuida, trabalha com os idosos aqui no hospital. Eles solicitavam muito as visitas. Eu muitas vezes, fui com alunos da graduação, principalmente da graduação. Então! Eu comecei a gostar. Eu aceitei a proposta desde o início, e depois de um tempo, acabou o serviço de visitação domiciliar, por conta da violência. A gente visitava muitas áreas, a maior parte, eram comunidades, de risco, e eu fui fazer atendimento à consulta de enfermagem ao adulto, não necessariamente ao idoso, especificamente para o idoso, muitas vezes, eu atendi idoso, mas como existe um setor, específico para essa clientela, eu fazia o primeiro atendimento, como se fosse um acolhimento, e encaminhava para, esse outro setor. Se ele quisesse vir outras vezes, também não teria problema, com o tempo também, esse serviço foi extinguindo, por conta da necessidade de profissional no serviço, na área de enfermagem ginecológica. Eu mudei, fui atuar nessa área, na saúde da mulher, e acaba que, a gente atende muitas mulheres idosas, acima de 60 anos. Voltando a dizer, recebendo sempre residentes do INCA, residentes agora da Saúde da Mulher, do próprio Hospital, alunos de curso de Especialização em Saúde da Mulher e obstetrícia, graduandos de alguns PCIs da Escola de Enfermagem Anna Nery, que atuam nessa área de saúde da mulher, e saúde do adulto também, porque a mulher, também, se encaixa. Foi acontecendo naturalmente.

**Pesquisadora – Há quanto tempo você ensina a Consulta de Enfermagem ao idoso aos
Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?**

Lilac – Mais especificamente, pode contar desde o início? Então sete anos, que é o tempo que eu estou aqui no Hospital, antes disso, eu não tinha esse contato com aluno, nos outros serviços, que eu atuei, o que eu posso dizer de contato com alunos só, a partir, da minha entrada aqui no Hospital São Francisco de Assis, sete anos.

Pesquisadora – De que maneira você vem se preparando para realizar e ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lilac – Mais precisamente esse ano, o próprio Hospital, ofereceu um curso de capacitação em preceptoria. Preceptoria de um modo geral. Eu iniciei o curso agora, no fim novembro, tem prazo para terminar, meado do ano que vem, em junho, por aí, e antes disso, eu fazia cursos, à distância, por conta do tempo também, corrido, eu tenho outro emprego, além desse, e estudando, também em casa, através de indicação de livros, de amigos que já atuam com isso há algum tempo, a própria Especialização em Saúde da Família, também aborda muito essa questão, do atendimento, acolhimento, nas diversas áreas, mas também, na questão do idoso. Dessa maneira, mais especificamente, agora, esse ano, no final desse ano, nesse curso mais específico, para preceptoria.

Pesquisadora – O que significa para você, ensinar a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lilac – Tem um significado muito especial, relevantíssimo! A gente poder passar a nossa experiência para eles. E eles poderem de alguma forma, absorver essa aprendizagem. É muito gratificante, a gente depois ver, mais tarde, como é, a sete anos fazendo isso, alguns já até se formaram. A gente encontra, às vezes, até aqui no Hospital, fazendo ou pesquisa, ou passando por algum outro motivo, e falam: “poxa eu estou aplicando o que eu aprendi aqui com vocês”, é muito gratificante, e um significado especial, de estar no Hospital Escola, podendo contribuir de alguma maneira para o aprendizado de outros futuros profissionais, ou até profissionais, no caso, de pós-graduandos.

Pesquisadora – O que você tem em vista quando ensina a Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lilac – Eu espero que eles possam, através da observação, até da prática. Que eles possam atender bem esses idosos, com qualidade na assistência, e com atenção, cuidado especial que essa faixa etária merece.

Pesquisadora - Você utiliza algum referencial metodológico no ensino da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lilac –

Pesquisadora – Como você compreende o ensino atual em campo de estágio da Consulta de Enfermagem ao adulto idoso para os Graduandos e Pós-Graduandos de Enfermagem?

Lilac – Eu acho que está cada vez mais sendo aprimorado, eu comparo, a época que eu me formei. Já tem uns dez anos, não era tão intensa, a questão do ensino, específico para atendimento ao idoso, do que é hoje. Eu observo os próprios alunos, comentarem, eu vejo a atenção, até a questão do setor que nós temos aqui no Hospital, que trabalha só, somente com idosos. Eles cresceram muito ao longo desses dez anos, em termos dos profissionais estarem, cada vez mais se capacitando, e com alunos, bolsistas. Eu vejo que, não só os profissionais, mais alguma coisa maior, está influenciando nesse sistema como um todo, de ensinar, de incentivar os alunos a terem uma qualidade de ensino, nesse sentido, para o atendimento ao idoso, o quanto está estimulando aos alunos também. Interesse deles. Eu vejo essa diferença sim.

Pesquisadora – Professora tem mais alguma coisa que você queira falar?

Lilac – Até complementando, por conta da sua pesquisa, estar envolvendo idoso, é muito interessante. Bom, a gente saber que, pessoas, enfermeiros, estão pesquisando essa área, que vai ser uma clientela, cada vez maior. A cada ano que passa, aumenta mais o número de idosos, e que realmente, a gente tem que tentar dar uma melhor qualidade de vida para eles, apesar do sistema ser falho, nós temos que fazer a nossa parte. E a gente pode contribuir muito com isso.

Pesquisadora – Obrigada!