



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**



MARIA VIRGINIA TAVARES CRUZ

**COMPONENTES CURRICULARES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E
ENVELHECIMENTO/SAÚDE DO IDOSO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

JOÃO PESSOA

2022

MARIA VIRGINIA TAVARES CRUZ

**COMPONENTES CURRICULARES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E
ENVELHECIMENTO/SAÚDE DO IDOSO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF/UFPB, como requisito Parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Enfermagem e Saúde no Cuidado ao Adulto e ao Idoso.

Projeto de pesquisa vinculado: Políticas, Práticas e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Antonia Lêda Oliveira Silva.

Co-orientador: Prof. Dr. José Luiz Telles.

JOÃO PESSOA

2022

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

C957c Cruz, Maria Virginia Tavares.

Componentes curriculares sobre educação em saúde e
envelhecimento/saúde do idoso dos cursos de graduação em
enfermagem / Maria Virginia Tavares Cruz. - João
Pessoa, 2022.

101 f. : il.

Orientação: Antonia Lêda Oliveira Silva.

Coorientação: José Luiz Telles.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. Educação em saúde. 2. Envelhecimento. 3.
Enfermagem. 4. Formação profissional. I. Silva, Antonia
Lêda Oliveira. II. Telles, José Luiz. III. Título.

UFPB/BC

CDU 371.2:616-083-053.9(043)

MARIA VIRGINIA TAVARES CRUZ

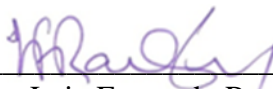
**COMPONENTES CURRICULARES SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E
ENVELHECIMENTO/SAÚDE DO IDOSO DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – PPGENF/UFPB, como requisito para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.


Aprovada em: 16/12/2021



Prof.ª Dr.ª Antonia Lêda Oliveira Silva
Orientadora



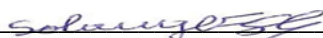
Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura
Membro Externo Titular



Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Costa Feitosa Alves
Membro Externo Titular



Prof. Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz
Membro Externo Titular



Prof.ª Dr.ª Solange Fátima Geraldo da Costa
Membro Interno Titular

AGRADECIMENTOS

A Deus, que pode todas as coisas e me trouxe até aqui.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a. Antonia Lêda Oliveira Silva, referência na enfermagem, por sua determinação, luta, força, coragem e pelo carinho, atenção e orientação durante essa jornada formativa.

Aos Professores Dr. José Luiz Telles, pelo apoio, atenção e co-orientação na tese; Prof. Dr. Luiz Fernando Rangel Tura, pelas valiosas contribuições para esse estudo; Dr.^a Maria do Socorro Costa Feitosa Alves, pela disponibilidade e contribuições; Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz, pela solicitude e contribuições com o estudo; e às Professoras Dr.^a Solange Fátima Geraldo da Costa e Dr.^a Maria de Lourdes Pontes Farias, pela atenção e contibuições.

Aos meus colegas de turma, em especial à minha amiga Célia Maria Cartaxo Pires, pelo acolhimento, carinho e companhia nos momentos mais angustiantes do percurso e nas partilhas de alegrias.

À querida Maria das Graças Duarte Miguel e a Karoline Lima Alves, do Instituto do Envelhecimento Paraibano, pela valiosa colaboração na pesquisa.

Às amigas Auxiliadora Macedo e Lorena Picanço pelo carinho, amizade e parceria de sempre.

Ao Instituto Centro de Ensino Tecnológico - CENTEC, pelo entendimento e disponibilidade para que pudesse assistir às aulas ao ter que me deslocar de Beberibe a João Pessoa.

Aos meus colegas do Centro Vocacional Tecnológico - CVT Polo UAB de Beberibe, pela contribuição durante esse percurso, e em especial a Graziele Ferreira do Nascimento, pelo compartilhar de sempre.

À Universidade Federal da Paraíba, seus professores e técnicos, por me acolherem em dias tão especiais de muito aprendizado e partilha.

Aos meus familiares, por entenderem minha ausência em momentos importantes em virtude das demandas com o trabalho e o doutorado.

Aos meus pais, José e Maria, que, como agricultor e professora da educação básica, sempre foram inspiração para o investimento na educação e são meus maiores exemplos de vida.

Aos meus filhos Wictor e José Heitor, pelo amor e carinho, que são alentos na vida diária; em especial a Wictor, por ser companhia ao longo do percurso acadêmico e da vida.

A Janderlyer, por ser meu companheiro, parceiro, amigo e cuidar tão bem do nosso filho, dando-nos muito amor, carinho e tranquilidade.

Ao meu irmão Jailson e família, pela ajuda na vida diária e no trabalho, que são tão importantes para os resultados alcançados.

À querida Izabel Vitoriano pelo incentivo para a seleção do doutorado.

Aos profissionais de saúde, em especial a enfermagem, pelas contribuições durante os estudos.

Ao meu amado avó materno José Quental da Cruz (in memoriam) por ter sido sempre um incentivador para que eu pudesse construir o meu caminho, dando-me muito amor e atenção em vida e me ensinando na prática o valor da amorosidade, sensibilidade, humildade e alegria. À minha avó materna Virginia Tavares Cruz (in memoriam) por, mesmo sem conhecer em vida, ter me deixado como herança, além do nome, as minhas melhores qualidades.

Ao meu avó paterno Francisco Cruz Santana (in memoriam) por ser exemplo de fortaleza e por todo amor e carinho a mim dedicado em vida, que me fortalece a cada dia, e à minha avó materna Argina Maria da Cruz (in memoriam).

A todos que contribuíram com essa jornada formativa, que significa a realização de um grande sonho, minha gratidão.

“Você ganha força, coragem e confiança através de cada experiência em que você realmente para e encara o medo de frente”

Eleanor Roosevelt

CRUZ, Maria Virginia Tavares. **Componentes Curriculares sobre Educação em Saúde e Envelhecimento/Saúde do Idoso dos Cursos de Graduação em Enfermagem**. 2021. 103f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa/PB.

RESUMO

Introdução: o envelhecimento carrega as necessidades de assistência, em que a saúde não esteja relacionada somente ao aspecto biológico, mas, sobretudo, às necessidades ampliadas do conceito de saúde, considerando o envelhecimento ativo e saudável. **Objetivo:** analisar os conteúdos dos componentes curriculares sobre educação em saúde e envelhecimento e/ou saúde do idoso, dos cursos de graduação em Enfermagem das Instituições Públicas de Ensino Superior Federais do Brasil. **Metodologia:** trata-se de um estudo exploratório de base documental, com dados coletados no site do Ministério da Educação, no Cadastro Nacional de Cursos, para identificar as Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso de enfermagem no Brasil. Optou-se como critério de inclusão por Cursos de Enfermagem das Universidades Federais que ofertam os componentes curriculares relacionados à Educação em Saúde e/ou Envelhecimento/Saúde do Idoso. Os documentos foram compilados no período de 01/08/2021 a 30/09/2021 e organizados em planilhas. Foram incluídos nesta pesquisa 80 documentos dos cursos ofertados. Os dados coletados foram digitados na íntegra, organizados em dois *corpus* e processados com o auxílio do *software* IRaMuTeQ 0.7, utilizando três tipos de análise: Classificação Hierárquica Descendente; Análise de Similitude; Nuvem de Palavras. **Resultados e Discussão:** Dos cursos encontrados, foram selecionadas 70 ementas sobre o componente curricular Educação em Saúde e 70 ementas sobre o componente curricular Envelhecimento/Saúde do Idoso. No que concerne à Classificação Hierárquica Descendente, no *corpus* Educação em Saúde obteve-se um aproveitamento de 79% dos segmentos de texto, dividindo-se em 4 classes semânticas: Classe 3 – Elementos necessários para a elaboração do componente curricular de Educação em Saúde 36,71%; Classe 1 – Conteúdos para definição do Componente Curricular 25,32%; Classe 2 – Estratégias abordadas no componente curricular de Educação em Saúde 18,99%; Classe 4 – Abordagens metodológicas do componente curricular de Educação em Saúde 18,99%. A Análise de Similitude apresentou as palavras: Saúde; Educação em Saúde; Prático; Educativo com forte ligação entre elas. Na Nuvem de Palavras observam-se as palavras Saúde; Educação em Saúde; Promoção à Saúde; Educativo; Pedagógico como palavras-chave mais evidentes. No *corpus* sobre Saúde do idoso/Envelhecimento obteve-se aproveitamento de 92,11%, dividindo-se em 3 classes semânticas: Classe 3 – Conteúdos abordados nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento 40%; Classe 1 – Dimensões sobre envelhecimento nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento - 38,1%; Classe 2 – Atenção de enfermagem considerada nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento - 21,9%. Na Análise de Similitude surgiram as palavras Saúde e Idoso interligadas com as palavras Enfermagem; Adulto; Promoção; Políticas Públicas. Na Nuvem de Palavras destacam-se os elementos: Saúde; Idoso; Cuidado; Enfermagem. **Considerações finais:** observou-se que persiste o conceito da educação em saúde relacionado apenas a ferramentas de ensinar a adotar comportamentos mais saudáveis, de transmitir informações de saúde, que remontam aos conceitos tradicionais. No que concerne às ementas sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento, a maioria dos conteúdos abordados tem a visão biomédica, hospitalocêntrica, com componentes curriculares que focam o aspecto fisiológico e patológico comum aos idosos, ficando pouco evidente a promoção do envelhecimento ativo e saudável da pessoa idosa, e havendo pouca abordagem das políticas públicas de saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Envelhecimento. Formação. Enfermagem.

CRUZ, Maria Virginia Tavares. **Curricular Components on Health Education and Aging/Health of the Elderly of Undergraduate Nursing Courses**. 2021. 103s. Thesis (Doctorate) – Postgraduate Program in Nursing, Center of Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa/PB.

ABSTRACT

Introduction: aging leads to new care needs, in which health is not only related to the biological aspect, but, above all, to the expanded needs of the concept of health, considering healthy and active aging. **Objective:** to analyze the contents of the curricular components on health education and aging and/or health of the elderly, of the undergraduate nursing courses of the Federal Public Higher Education Institutions of Brazil. **Methodology:** this is an exploratory documentary-based study, collected on the website of the Ministry of Education, in the National Register of Courses, to identify the Higher Education Institutions that offer the nursing course in Brazil. We chose as inclusion criteria for Nursing Courses of federal universities that offer curricular components related to Health Education and/or Aging/Elderly Health. The documents were compiled from 01/08/2021 to 30/09/2021 and organized into spreadsheets. The research was 80 documents of the courses offered by the Institutions. The collected data were entered in full, organized in two corpus and processed with the aid of the Software IRaMuTeQ 0.7, using three types of analysis: Descending Hierarchical Classification; Similitude analysis; Word Cloud. **Results and Discussion:** From the courses found, 70 menus on the health education curricular component and 70 menus on the curricular component Aging/Elderly Health were selected. Regarding the Descending Hierarchical Classification, in the health education corpus, 79% of the text segments were used, divided into 4 semantic classes: Class 3 – Elements necessary for the elaboration of the curricular component of Health Education 36.71%; Class 1 – Contents for defining the Curricular Component 25.32%; Class 2 – Strategies addressed in the curricular component of Health Education 18.99%; Class 4 – Methodological approaches to the curricular component of Health Education 18.99%. The Similitude Analysis presented the words: Health; Health Education; Practical; educational with strong connection between them. In the Word Cloud, the words Health are observed: Health Education; Health Promotion; Educational; Pedagogical as more obvious keywords. In the corpus on Elderly Health/Aging, 92.11% were used, divided into 3 semantic classes: Class 3 – Contents addressed in the curricular components on elderly health/aging 40%; Class 1 – Dimensions on aging in curricular components on elderly health/aging – 38.1%; Class 2 – Nursing care considered in the curricular components on elderly health/aging – 21.9%. In the Analysis of Similitude, the words Health and Elderly were linked with the words Nursing; Adult; Promotion; promotion, Public Policy. In the Word Cloud, the following elements stand out: Health; Elderly; Watch out; Nursing. **Final thoughts:** it was observed that the concept of health education related only to tools to teach to adopt healthier behaviors, to transmit health information, which goes back to traditional concepts, persists. With regard to menus on Elderly Health/Aging, most of the contents addressed have a biomedical, hospital-centered view, with curricular components that focus on the physiological and pathological aspect common to the elderly, making it little evident to promote active and healthy aging of the elderly, and with little approach to public health policies.

Keywords: Health Education. Aging. Training. Nursing.

CRUZ, Maria Virginia Tavares. **Componentes Curriculares sobre Educación para la Salud y Envejecimiento/Salud de los Ancianos de los Cursos de Pregrado en Enfermería.** 2021. 103h. Tesis (Doctorado) – Programa de Posgrado en Enfermería, Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa/PB.

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento conduce a nuevas necesidades asistenciales, en las que la salud no solo está relacionada con el aspecto biológico, sino, sobre todo, con las necesidades ampliadas del concepto de salud, considerando un envejecimiento saludable y activo. **Objetivo:** analizar los contenidos de los componentes curriculares sobre educación para la salud y envejecimiento y/o salud de los ancianos, de los cursos de pregrado de enfermería de las Instituciones Públicas Federales de Educación Superior de Brasil. **Metodología:** se trata de un estudio exploratorio basado en documentales, recogido en el sitio web del Ministerio de Educación, en el Registro Nacional de Cursos, para identificar las Instituciones de Educación Superior que ofrecen el curso de enfermería en Brasil. Se eligieron como criterios de inclusión para los Cursos que ofrecen componentes curriculares relacionados con la Educación para la Salud y/o la Salud del Envejecimiento/Ancianos. Los documentos fueron compilados del 01/08/2021 al 30/09/2021 y organizados en hojas de cálculo. La investigación fue de 80 documentos de los cursos ofrecidos por las Instituciones. Los datos recogidos fueron introducidos en su totalidad, organizados en dos *corpus* y procesados con la ayuda del *Software* IRaMuTeQ 0.7, utilizando tres tipos de análisis. **Resultados y Discusión:** De los cursos se seleccionaron 70 menús sobre el componente curricular Educación para la Salud y 70 menús sobre el componente curricular Salud envejecida/anciana. En cuanto a la Clasificación Jerárquica Descendente, en el *corpus* de educación para la salud se utilizó el 79% de los segmentos de texto, divididos en 4 clases semánticas: Clase 3–Elementos necesarios para la elaboración del componente curricular de Educación para la Salud 36.71%; Clase 1–Contenidos para definir el Componente Curricular 25.32%; Clase 2–Estrategias abordadas en el componente curricular de Educación para la Salud 18.99%; Clase 4–Aproximaciones metodológicas al componente curricular de educación para la salud 18,99%. El Análisis de Similitud presentó las palabras: Salud; Educación para la Salud; Práctico; educativo con una fuerte conexión entre ellos. En la Nube de Palabras, se observan las palabras Salud: Educación para la Salud; Promoción de la Salud; Educativo; Pedagógico como palabras clave más obvias. En el *corpus* sobre Salud/Envejecimiento del Anciano se utilizó el 92,11%, 3 clases semánticas: Clase 3–Contenidos abordados en los componentes curriculares sobre salud/envejecimiento del adulto mayor 40%; Clase 1–Dimensiones sobre el envejecimiento en los componentes curriculares sobre la salud/envejecimiento de las personas mayores–38,1%; Clase 2–Cuidados de enfermería considerados en los componentes curriculares sobre salud/envejecimiento de ancianos–21.9%. En el Análisis de Similitud, las palabras Salud y Ancianos se vincularon con las palabras Enfermería; Adulto; Promoción; promoción, Políticas Públicas. En la Nube de Palabras destacan los siguientes elementos: Salud; Ancianos; Cuidado; Enfermería. **Consideraciones finales:** se observó que persiste el concepto de educación para la salud relacionado solo con herramientas para enseñar a adoptar comportamientos más saludables, para transmitir información de salud, que se remonta a los conceptos tradicionales. En cuanto a los menús sobre Salud/Envejecimiento, la mayoría de los contenidos abordados tienen una visión biomédica, centrada en el hospital, con componentes curriculares que se centran en el aspecto fisiológico y patológico común a las personas mayores, por lo que no es evidente promover el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores, y con poco enfoque de las políticas públicas de salud.

Palabras clave: Educación para la salud. Envejecimiento. Adiestramiento. Enfermería.

LISTA DE SIGLAS

AB - Atenção Básica

PPGENF - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

GIEPERS - Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais

LASES - Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade

SUS - Sistema Único de Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

ONU - Organização das Nações Unidas

VIII CNS - VIII Conferência Nacional de Saúde

CF - Constituição Federal

PNI - Política Nacional do Idoso

MS – Ministério da Saúde

NOAS - Norma Operacional de Assistência à Saúde

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

RAS - Redes de Atenção à Saúde

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

PACS - Programa de Agentes Comunitários em Saúde

PSF - Programa de Saúde da Família

UBS - Unidades Básicas de Saúde

GT - Grupo de Trabalho

CNS - Conselho Nacional de Saúde

EPS - Educação Permanente em Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

DS - Distritos Sanitários

PNPS - Política Nacional de Promoção da Saúde

USF - Unidades de Saúde da Família

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Linha do tempo marcos legais para o idoso.....	32
FIGURA 1 - Linha do tempo marcos legais para o idoso (continuação)	33
FIGURA 2 - Dendrograma resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Educação em Saúde, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.....	47
FIGURA 3 - Análise de Similitude resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Educação em Saúde, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.....	58
FIGURA 4 - Análise de Similitude apresentação em núcleos resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Educação em Saúde, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.....	60
FIGURA 5 - Nuvem de Palavras das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Educação em Saúde, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.....	64
FIGURA 6 - Dendrograma resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.....	68
FIGURA 7 - Análise de Similitude resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.....	79
FIGURA 8 - Análise de Similitude com apresentação em núcleos, resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.....	82
FIGURA 9 - Nuvem de Palavras das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.....	86

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil com Status Ativo no Ministério da Educação, 2021.....	43
QUADRO 2 - Distribuição dos Cursos pelas Instituições de Ensino Superior por modalidade, 2021.....	43
QUADRO 3 - Instituições Públicas de Ensino Superior Federais que oferecem o Componente Curricular de Educação em Saúde e Saúde do Idoso/Envelhecimento, 2021.....	44

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1 INTRODUÇÃO.....	17
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	23
2.1 Considerações sobre Formação do profissional Enfermeiro(a), Educação em Saúde e Envelhecimento.....	23
2.2 Contextualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na Prática Profissional e a Formação do profissional enfermeiro (a).....	31
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	40
3.1 Tipo de estudo.....	40
3.2 Compilação dos Documentos.....	40
3.3 Documentos do Estudo.....	41
3.4 Análise dos Dados.....	42
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	43
4.1 Componentes Curriculares de Educação em Saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem.....	46
4.1.1 Classificação Hierárquica Descendente dos Componentes Curriculares de Educação em Saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem.....	46
4.1.2 Análise de Similitude dos Componentes Curriculares de Educação em Saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem.....	57
4.1.3 Nuvem de Palavra dos Componentes Curriculares de Educação em Saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem.....	64
4.2 Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem.....	67
4.2.1 Classificação Hierárquica Descendente dos Componentes Curriculares de Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem.....	67
4.2.2 Análise de Similitude dos Componentes Curriculares de Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem.....	78
4.2.3 Nuvem de Palavra dos Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem.....	85
4.3 Limitações do estudo.....	89
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
6 REFERÊNCIAS.....	94

APRESENTAÇÃO

O fato de ser enfermeira e professora, trabalhando na gestão de uma instituição que oferta cursos de formação inicial e continuada, cursos técnicos e superiores, bem como o ingresso no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), constituem fatores que me estimularam a conhecer mais sobre os currículos em especial dos cursos de Enfermagem, no que se refere aos conteúdos de educação em saúde e envelhecimento/saúde do idoso que subsidiarão a prática profissional do enfermeiro(a) na Atenção Básica de Saúde para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo.

Nessa direção, centrar estudos e pesquisas sobre educação em saúde e envelhecimento reflete a minha formação; o despertar para essa temática nasce dos estudos formativos da temática. Ao iniciar o Doutorado no referido programa, ingressei no Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS), do Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES/UFPB). Nesse grupo de pesquisa, procurei participar de estudos, pesquisas e eventos nacionais e internacionais, buscando ampliar conhecimentos e me aprofundar em temas relacionados a educação em saúde e envelhecimento, colaborando com a minha prática profissional subsidiada principalmente no processo do envelhecimento preconizado pela Política Nacional de Saúde para Pessoa Idosa do Ministério da Saúde (MS) frente aos serviços de saúde oferecidos. Assim, pude colaborar de forma mais efetiva com os idosos que utilizam os serviços de saúde na Atenção Básica.

Durante o cumprimento dos créditos das disciplinas oferecidas, pensei em estudar os componentes curriculares que integram nossa formação no que tange a educação em saúde e envelhecimento e sua importância para a prática profissional, iniciando o delineamento do projeto de tese centrado na referida temática. Logo, procurando conhecer os conteúdos dos componentes curriculares que são considerados na formação de Enfermagem, preconizados pela Política Nacional de Saúde para Pessoa Idosa e considerados fundamentais para uma prática profissional fundamentada cientificamente.

Assim sendo, a partir das diferentes experiências de estudos e pesquisas em educação em saúde, e envelhecimento/saúde do idoso, comecei a repensar a prática profissional visando possibilidades de compreender a importância dos componentes curriculares educação em saúde e envelhecimento/saúde do idoso na formação do enfermeiro(a), para fundamentar as ações desenvolvidas na estratégia de saúde da família e fortalecer, dessa forma, orientações à promoção, prevenção e manutenção da saúde de usuários idosos segundo meu conhecimento acadêmico.

Daí, é importante conhecer os conteúdos que integram os componentes curriculares do ensino de enfermagem e contemplados na formação acadêmica do enfermeiro (a), no que se refere à educação em saúde e ao envelhecimento e/ou saúde do idoso, para se entender tais conteúdos como fundantes da futura prática profissional em diferentes cenários e, assim, oferecer um atendimento de saúde pautado nas políticas vigentes para a população idosa.

É importante se considerar que os conteúdos dos componentes curriculares da Enfermagem, principalmente, no tocante às propostas sobre educação em saúde e envelhecimento/saúde do idoso, são de fundamental importância para a formação do futuro profissional, uma vez que a fundamentação teórica contribuirá para subsidiar as práticas de promoção da saúde na atenção à saúde da pessoa idosa. Logo, as decisões e ações sobre a saúde do idoso devem estar alinhadas a partir de uma proposta de educação em saúde centrada em orientações contextualizadas nas políticas de saúde vigentes e destinadas à referida população, o que recairá nos cuidados de saúde. Nesse cenário, pode-se destacar a importância da enfermagem na promoção e recuperação da saúde do usuário idoso, em especial, apontando-se a implementação de práticas assistenciais e educativas que primem pelo autocuidado (MOREIRA, et al., 2018).

Nesse sentido, Silva, et al (2009) destacam que o cuidado de enfermagem, ao ser executado pelo outro, é descrito por dois tipos: autocuidado e cuidado de si. Tais termos apontam ainda para as diferenças semânticas e paradigmáticas: o autocuidado é apreendido pelo usuário e ao mesmo tempo é orientado para um objetivo, tornando-se quantificável, e por meio dele o usuário se adapta ao seu ambiente; ao mesmo tempo está voltado para o paradigma totalitário enquanto ato de cuidar de si, valorizando a subjetividade do processo, e segue os pressupostos do paradigma da simultaneidade. É, assim, uma forma de interagir com o meio ambiente; daí, pode ser transformado e, ao mesmo, tempo transformar.

Nesse contexto, este estudo foi estruturado em cinco itens: primeiro, **introdução**, em que se apresenta o objeto de pesquisa, a problemática, a justificativa, a questão da investigação e os objetivos; no segundo item é apresentada a **revisão da literatura**, centrada na formação em enfermagem, educação em saúde e envelhecimento; no terceiro é apresentada a **abordagem metodológica**, destacando-se: tipo de estudo, local da pesquisa, os documentos, a coleta e a análise dos dados; no quarto item encontram-se descritos os **resultados e a discussão**; no quinto item, apresentam-se as **considerações finais** do estudo.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e os determinantes sociais de saúde conduzem a novas necessidades de assistência, em que a saúde não esteja relacionada somente ao aspecto biológico, mas, sobretudo, às necessidades ampliadas do conceito de saúde. Daí ser necessário que se façam presentes conteúdos voltados à promoção da saúde, em especial a prevenção de doenças, para que a população possa usufruir de um envelhecimento saudável e ativo.

De acordo com Petry, *et al.*, (2021), as escolhas das estruturas curriculares e a confluência política e econômica da sociedade refletem a formação do enfermeiro (a), definindo o perfil do futuro profissional; assim, as reformas curriculares são importantes para garantir a qualidade curricular e consequentemente a da formação. Essas alterações curriculares resultam de movimentos políticos mobilizados por docentes, discentes, entidades de classe, políticas e instituições de ensino.

Daí a importância de a matriz curricular dos cursos de enfermagem acompanhar as mudanças demográficas aligeiradas que permeiam o Brasil. Nesse contexto, os impactos do fenômeno do envelhecimento populacional constituem hoje uma prioridade mundial, por ser um acontecimento progressivo e de caráter mundial. Eles passaram a configurar um problema, pela sua magnitude, capaz de suscitar diferentes necessidades de debates nessa temática, que integra importantes agendas de vários fóruns mundiais do ponto de vista tanto político, quanto social e econômico. Vêm então carecendo de empenho dos diversos dirigentes de órgãos privados e públicos que tratam de discussões políticas, especialmente com relação à preocupação mundial sobre a violação da garantia dos direitos sociais inerentes a essa parcela da população (GUEDES, *et al.*, 2017).

Ressalte-se que para alcançar o envelhecimento saudável é necessário buscar identificar os diferentes marcadores biológicos, psicossociais, espirituais, econômicas, educacionais, entre outros de declínio da saúde, uma vez que os indivíduos envelhecem de maneira diferente (SANTONI, *et al.*, 2017). A saúde da pessoa idosa, para além do fato de ter ou não ter saúde, inclui fatores ambientais, socioculturais, culturais e políticos, de forma que uma atenção continuada e eficaz requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde atentando para à integralidade e à qualidade humanizada e adequada (BRASIL, 2019).

Assim sendo, este estudo se justifica pela necessidade de conhecer a contribuição que as matrizes curriculares, em se tratando das ações de educação em saúde e de promoção da saúde, trazem para o envelhecimento saudável, em consonância com a Política Nacional de

Atenção Básica (2017) e Política Nacional da Saúde da Pessoa idosa (PNSPI-2006) e Diretriz Curriculares Nacional (DCN).

A PNSPI enfatiza entre suas principais diretrizes que o acolhimento à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS) seja efetivado por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e prime pelo desenvolvimento de ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável e pela formação e educação permanente dos profissionais de saúde vinculados ao SUS na área de saúde da pessoa idosa, de modo a conceder atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, tendo em mente à melhoria da sua qualidade de vida e à resolução de problemas, com notório destaque para a atuação dos profissionais da Atenção Básica (BRASIL, 2006).

Essa garantia também é citada pelos Estados-Membros da Organização Pan-Americana da Saúde ao aprovarem o Plano de Ação sobre a Saúde da Pessoa Idosa, que inclui o envelhecimento saudável e ativo para o período 2009-2018 (OPAS, 2009). Evidencia-se, em estudo realizado por Ximendes *et al.* (2021), a relevância do trabalho da ESF ao atuar por meio de ações promoção de saúde dirigidas à população idosa e de prevenção de doenças com vistas à promoção do envelhecimento saudável.

Nesse sentido, as Políticas de Saúde no Brasil, no que tange ao SUS, vêm destacando a necessidade de ampliação do acesso da população aos serviços como uma possibilidade de contribuição à incorporação do direito à saúde, oferecendo uma assistência adequada à população. Daí o acesso aos serviços passa a ser uma condição necessária para garantia do cuidado à saúde em cumprimento da PNSPI, de forma mais ampla.

Para tanto, é importante a formação do profissional de saúde, mais especificamente do enfermeiro (a), no que se refere aos componentes curriculares que possibilitarão uma melhor formação para atender a população idosa em diferentes instâncias do seu trabalho, com base no conhecimento acadêmico e na política de saúde, de forma a integrá-lo aos serviços de saúde. Assim, ao iniciar as atividades na Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária (AP), o profissional deve conhecer o conjunto de ações voltadas à saúde da população, em particular a idosa, no âmbito de sua profissão, quer individual ou coletiva, para ser capaz de promover e proteger a saúde dos usuários, tomando por base a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce e o pronto atendimento (BRASIL, 2018).

Daí ressalta-se a relação entre os cursos de graduação, os componentes curriculares e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) como dimensões importantes para a formação do Enfermeiro (a) (BRASIL, 2001). Tais diretrizes são destacadas em diferentes estudos, com ênfase na educação em saúde e no envelhecimento, para que se tenha uma formação pautada nas políticas de saúde vigentes (MALLMANN, *et al.*, 2015; SILVA, *et al.*, 2020). Logo, as

Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem devem centrar-se na formação do profissional enfermeiro (a) que prime pelo perfil do egresso, com base no desenvolvimento de competências para dimensões de promoção, prevenção e reabilitação da saúde, entendendo-se que o processo de ensino e aprendizagem pode acontecer tanto dentro quanto fora dos espaços escolares. (MAESTRI, *et al.*, 2020).

Para tanto, as práticas do profissional de enfermagem têm sido foco de preocupação do ponto de vista tanto acadêmico quanto profissional, uma vez que se tem observado na sua formação que, muitas vezes, não tem demonstrado competência no campo prático, em especial com o usuário idoso. O referido profissional ao chegar para atuar na Atenção Básica tem demonstrado que seu conhecimento não é suficiente para realizar os cuidados de enfermagem, e muitas de suas decisões são focadas nas necessidades do usuário de modo geral. Não considerando a pessoa idosa como integrante de um grupo com necessidades próprias, ele demonstra pouco conhecimento do que é preconizado na PNSPI do ponto de vista teórico e prático, negligenciando, por vezes, a importância da educação em saúde como uma estratégia fundamental.

No campo da prática se observa a necessidade do conhecimento teórico e preparo profissional para desenvolver a atenção em saúde à pessoa idosa, nos serviços da Atenção Básica, carecendo-se de preparo profissional sobre envelhecimento ante o crescimento desta população e suas necessidades. Agravando ainda mais esse cenário, a senescência é fator que, não raro, limita a apreensão dos conhecimentos, enquanto a senilidade representa um óbice à compreensão das informações recebidas para a tomada de decisão sobre a saúde.

Nesse contexto, destaca-se que estudos têm apontado a importância da educação em saúde para promoção e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis que, frequentemente, acometem os idosos, a exemplo, da diabetes e outras doenças associadas a diferentes fatores de riscos observado no sedentarismo e na falta de atividade física, bem como as decorrentes de hábitos alimentares, tabagismo e uso de álcool (KICKBUSCH, *et al.*, 2013).

Consoante Gautério, *et al.* (2013), as atividades educativas constituem-se em instrumento para a promoção da saúde, articulando os saberes técnicos e populares. Daí ser de grande importância a educação em saúde na efetivação da promoção de saúde e do bem-estar da pessoa idosa, seus familiares, e da própria comunidade.

Logo, a educação e a saúde estão diretamente associadas à educação em saúde enquanto resultado da confluência de dois fenômenos, pois a educação em saúde possibilita a construção de aprendizagens que visam à melhora da apreensão dos saberes em saúde das pessoas e da comunidade, com vistas a uma melhor qualidade de vida e saúde, a partir da possibilidade de

novos saberes para novos fazeres frente aos cuidados com a saúde (NUTBEAM; KICKBUSCH, 1998).

Destaca-se, então, ser determinante o papel da educação em saúde como mediadora do atendimento à pessoa idosa. Neste contexto, os profissionais de saúde podem oferecer estratégias de educação em saúde para essa população como possibilidades de sanar as dificuldades observadas pela equipe de saúde, demonstrando que a assistência ao idoso ainda é limitada.

Smeltzer e Bare (2012) apontam a educação em saúde como uma dimensão importante para engajar os indivíduos e as famílias no desenvolvimento do autocuidado promovido a partir da função e responsabilidade da enfermagem, que tem os cuidados voltados à promoção, manutenção e restauração da saúde e à prevenção de doenças, e centrados na educação em saúde que ocorre nos diversos ambientes como: Unidades de Saúde, domicílios e hospitais, entre outros. A educação em saúde acontece por meio de ações em diferentes organizações, diferentes agentes dentro e fora da saúde, caracterizando-se como prática privilegiada no campo da saúde coletiva (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

Muito embora se considere evidente a necessidade de ser flexível e adaptável o atendimento em saúde às necessidades de cada clientela, mesmo centrada em uma abordagem global, interdisciplinar e multidimensional, a pessoa idosa ainda não foi totalmente contemplada na atenção básica. Carece, portanto, da presença de programas desenvolvidos em que o idoso não seja atendido apenas nos programas de hipertensão e diabetes, ou encaixados em outras realidades, sem considerar as especificidades do processo de envelhecimento (MAEYAMA, *et al.*, 2020), o que demonstra a falta de um planejamento específico no campo do envelhecimento capaz de atender as políticas preconizadas para a pessoa idosa.

Nesse sentido, Schenker e Costa (2019) apontam alguns desafios, como desarticulação das redes, intra e intersetoriais, por conta de uma fragilidade no atendimento em saúde da pessoa idosa, uma vez que ela necessita de assistência integral e contínua. Outros desafios elencados são: dificuldade de acesso; limitação de atuação da equipe da ESF; falta de recursos humanos e materiais; incapacidade de o próprio idoso compreender a resolutividade da assistência ofertada.

Estudo realizado com pessoas idosas por Lubenow e Silva (2019) evidenciou a Atenção Básica como obstáculo para os seus atendimentos em saúde, uma vez que, na tentativa de buscar um especialista para resolver um problema de saúde específico, os idosos apontam grande dificuldade de atendimento na ESF. Eles apontam que o atendimento em saúde tem dimensões positivas a serem consideradas, entretanto relatam níveis significativos de insatisfação,

alegando não conseguirem completar seus tratamentos e necessitarem ir à procura de atendimento em outros locais de saúde e/ou especialistas.

Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde, como os enfermeiros, contribuírem para o processo de capacitação, principalmente no que se refere à utilização de estratégias que facilitem a compreensão das informações de saúde e o acesso aos referidos serviços (KICKBUSCH, *et al.*, 2013). Desta forma, supõe-se que os profissionais de Saúde, especialmente os da Atenção Básica, procurem estimular, por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), ações de orientação centradas na educação em saúde como instrumento de promoção em que se pode articular saberes, proporcionando a interação e a apreensão desses saberes para mudanças nos hábitos de vida. Assim sendo, a educação em saúde constitui fator preponderante para a efetivação dos cuidados, enquanto se considera que o envelhecimento não acontece aos 60 anos: ele é um processo natural que ocorre ao longo da vida do ser humano e permeado por escolhas e modos de vida (BRASIL, 2006).

É importante haver novos estudos que destaquem a magnitude do envelhecimento e da saúde do idoso na formação dos profissionais de saúde de forma obrigatória e, concomitantemente, a possibilidade de subsidiar os profissionais na docência dos cursos de graduação em Enfermagem. Eles devem repensar os componentes curriculares do ensino de Enfermagem, no contexto do envelhecimento, alinhados às Políticas Públicas de Saúde para a Pessoa Idosa, para que os futuros profissionais saiam mais bem preparados para suas práticas profissionais, em especial, na Atenção Básica.

Destaca-se assim a relevância de se caracterizar como está orientado o ensino de enfermagem para o envelhecimento/saúde do idoso e educação em saúde, tomando como referência os componentes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem das Universidades Públicas Federais brasileiras e tendo como marco norteador as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) da enfermagem e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A análise e a discussão dos currículos quanto à formação do enfermeiro (a), relacionadas à educação em saúde e ao envelhecimento/saúde do idoso, têm relevância frente ao cenário de transformação etária da atualidade, cenário esse decorrente da mudança no perfil populacional brasileiro.

Com esse pensar, tais componentes curriculares sobre educação em saúde e envelhecimento/saúde da pessoa idosa precisam ser considerados nos cursos como marcos legais que nortearão a formação do enfermeiro (a) nessa área do conhecimento, permitindo um futuro profissional de saúde capaz de oferecer um atendimento condizente com as reais necessidades de saúde da pessoa idosa.

Para tanto, diante da importância da formação do profissional de Enfermagem que promova um atendimento à pessoa idosa centrado em suas reais necessidades, é necessária a compreensão não apenas da didática, mas também de conteúdos que envolvam o ser humano em uma visão mais completa, ou seja, no seu curso de vida, em que suas diferenças se centram nas etapas de vida, com o propósito de promover um envelhecimento ativo e saudável na Atenção Básica.

Frente a essa problemática, questiona-se: quais os conteúdos dos componentes curriculares sobre educação em saúde e envelhecimento/saúde do idoso contemplados nos cursos de graduação em Enfermagem das Universidades Públicas Federais? Os conteúdos oferecidos nos componentes curriculares sobre educação em saúde e envelhecimento/saúde do idoso contemplam a Política Pública de Saúde para a Pessoa Idosa? Para responder a tais questões, este estudo tem os seguintes **objetivos**:

Geral:

- Analisar os conteúdos dos componentes curriculares sobre Educação em Saúde e Envelhecimento/Saúde do Idoso nos cursos de graduação em Enfermagem das Instituições Públicas de Ensino Superior Federais do Brasil.

Específicos:

- Verificar os componentes curriculares de Educação em Saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Públicas Federais em face da sua importância na prática profissional da Atenção Básica;
- Identificar os componentes curriculares sobre Envelhecimento ou Saúde do Idoso nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Públicas Federais em face da sua importância no atendimento à pessoa idosa na Atenção Básica de Saúde;
- Caracterizar os conteúdos dos componentes curriculares nos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Públicas Federais em atendimento à Política de Saúde para a Pessoa Idosa na Atenção Básica.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Considerações sobre Formação do profissional Enfermeiro(a), Educação em Saúde e Envelhecimento

A partir da década de 1990, e intensificado nos anos 2000, ocorreu um aquecimento no sistema educativo para enfermagem, com expressiva expansão dos cursos de graduação. O SUS, por meio da Estratégia Saúde da Família, foi importante para o aumento dos cursos de enfermagem nessa década, ante a necessidade da formação de mão de obra para atender ao aumento da oferta de vagas para enfermeiros (as) (ROCHA; NUNES, 2013; BARBOSA; BAPTISTA, 2017).

A resolução do CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem a serem observadas na organização curricular das Instituições do Sistema de Educação Superior do País, deve orientar e propiciar concepções curriculares dos cursos de graduação em enfermagem. Tais diretrizes definem os princípios, fundamentos, as condições e os procedimentos da formação, orientando em seu **Art. 3º** o perfil do egresso da graduação em enfermagem como enfermeiro(a) com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva que promova a saúde de forma integral das pessoas, e/ou enfermeiro licenciado em Enfermagem que atuará na Educação Básica e na Educação Profissional em Enfermagem (BRASIL, 2001).

Assim, tendo por missão atuar como promotor da saúde integral do ser humano, caberá ao profissional enfermeiro (a), bacharel ou licenciado, mesmo na assistência, desempenhar o papel da docência para atender a promoção integral do ser humano com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. A estrutura do curso de graduação deve nortear o perfil do egresso definido para atender a uma formação que contemple de forma articulada o tripé ensino, pesquisa e extensão, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo (BRASIL, 2001).

Constitui, portanto, um desafio para o setor educacional refletir e ressignificar o saber, formando cidadãos competentes na aplicação prática dos saberes construídos e preparando o enfermeiro (a) para atuar no mercado de trabalho pautando-se em uma formação que promova um sujeito reflexivo (NÓBREGA-THERRIEN, *et al.*, 2010).

O Ministério da Saúde destaca a educação em saúde objetivando desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua saúde e pela comunidade, participando de forma construtiva do convívio comunitário e sendo um importante elo entre os desejos e as

expectativas da população por uma vida melhor e as projeções dos governantes (BRASIL, 2007a).

No entanto, a educação em saúde carece de ser pensada e planejada de forma estratégica para que os resultados sejam alcançados. Daniel (2019), ao discorrer sobre o planejamento estratégico nas unidades básicas de saúde, infere que este promove saúde e bem-estar, voltando-se para as necessidades dos usuários e focando a educação da população, objetivando a prevenção.

Freire (2007) alerta para a importância do planejamento no ato de ensinar como um processo colaborativo, uma vez que ensinar não é apenas transferir conhecimento, e sim criar possibilidades para uma produção própria ou para sua construção. Destaca-se, portanto, a educação libertadora defendida por Freire, que se opõe à educação bancária, em que um sabe tudo, é depositário (profissional de saúde), e outro que não sabe nada recebe os conhecimentos acabados (usuário idoso). Uma educação libertadora é que dá sentido ao processo de ensino e aprendizagem, pois nela os saberes trazidos pelos educandos são respeitados utilizando-se a conscientização e a reflexão para a mudar a prática cotidiana.

Nesse sentido, Gautério et al., (2013) inferem que a pedagogia libertadora e transformadora de Paulo Freire vem fortalecer e instrumentalizar os enfermeiros para a transformação da realidade local por meio do desenvolvimento da ação consciente, rompendo com as práticas tradicionais.

Peres, Rodrigues e Silva (2021) corroboram a necessidade do rompimento com o modelo dominante das abordagens transmissionistas-normativas na educação em saúde para a efetividade do processo. Padilha *et al.* (2019) vêm ratificar a importância de dar sentido à aprendizagem e ao poder transformador da liberdade por meio do conhecimento ao inferir que “ao ter um sentido na relação de aprendizagem, a boniteza do professor, o opressor e oprimido deixam de existir”, tornando os indivíduos criativos, libertários, capazes de compreender o mundo em que vivem e de superar obstáculos, transformando-os em oportunidades.

As Diretrizes de Educação em Saúde destacam a Educação em Saúde como ação finalística de transformação, que contribui efetivamente para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS: universalidade, integralidade, equidade, descentralização, participação e controle social. É um processo sistemático, contínuo e permanente, que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão. Utiliza, para isso, métodos e processos participativos e problematizadores (BRASIL, 2007a).

A educação em saúde como um processo em que a apreensão dos saberes para novos fazeres pode ocorrer através das diversas possibilidades que determinam o ensino e a

aprendizagem, formal ou informal, em ambientes escolares e não escolares, é promotora de saúde e se constitui numa ação libertadora.

Os termos “educação em saúde” e “educação na saúde”, por vezes, são utilizados de forma indistinta pelos profissionais. Não obstante, o uso de neologismos é comum entre os trabalhadores da área de saúde, que usam novos termos e podem atribuir significados diferentes a exemplo dos conceitos de “educação em saúde”, “educação popular em saúde” entre outros (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

Para promover educação em saúde, faz-se necessária a educação na saúde, por ser uma educação voltada para os profissionais de saúde. Nesse sentido, a educação na saúde é conceituada como produção e sistematização de conhecimentos para a atuação em saúde que envolvem práticas de ensino, didática e orientação para o currículo (BRASIL, 2009).

Com efeito, destacam-se as duas modalidades de educação no trabalho em saúde: educação continuada e permanente. A educação continuada trata das atividades de ensino após a graduação, com metodologia tradicional e duração definida, a exemplo da pós-graduação; já a educação permanente estrutura-se a partir das necessidades do processo e do processo crítico. Embora conectados, a distinção dos termos “educação em saúde” e “educação na saúde” é importante por serem práticas fundamentais no campo da saúde (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

As diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foram instituídas pela Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007, considerando a Educação Permanente como as relações entre formação e gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. Configuram-se como a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar estão imbricados ao cotidiano e ao trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa com vistas à transformação das práticas (BRASIL, 2007b).

Com efeito, adota-se o conceito de educação em saúde definido pelo Ministério da Saúde, destacando a educação em saúde como um processo de construção do conhecimento, e acrescenta-se que se trata de um conjunto de práticas que contribuem para aumentar a autonomia das pessoas sobre o seu cuidado e promover o debate com os profissionais e gestores com o objetivo de alcançar uma atenção de saúde conforme suas necessidades (BRASIL, 2007b). Assim, a prática de educação em saúde é coletiva, envolvendo profissionais de saúde, gestores e a população (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

Para Schier (2004), a importância da educação em saúde, além de suas finalidades de promoção, recuperação e reabilitação, ancora-se na possibilidade de o indivíduo se tornar dono de seu próprio corpo, com vontade própria, competente para perceber e entender suas necessidades, capaz de buscar soluções para seus problemas por meio da compreensão do que

afeta seu bem-estar, sua qualidade de vida e seu poder de decisão. Isso corrobora a afirmativa de que a conscientização não é apenas conhecimento ou reconhecimento, mas opção, decisão e compromisso (PADILHA, *et al.*, 2019).

Destaca-se, ainda, a educação popular em saúde (EPS) como uma ferramenta importante para a promover a participação social na formulação e gestão da política de saúde, alicerçada nos princípios ético-políticos do SUS (BRASIL, 2007a). Nesse contexto, o desenvolvimento de ações de EPS poderão vir a contribuir para a promoção da saúde e a qualificação da educação em saúde tradicionalmente realizada, fortalecendo vínculos emancipatórios para que o cidadão tenha cada vez mais autonomia (BRASIL, 2011).

Proposta por profissionais de saúde, a educação popular em saúde surge voltada para atenção aos mais necessitados. Com isso, aproxima os profissionais de saúde dos demais sujeitos da comunidade, com base no diálogo e respeitando os saberes prévios, os saberes populares e a análise crítica da realidade (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

A garantia de direito instituída pela Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013, referente à Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no SUS. A referida política propõe uma prática político-pedagógica alicerçada no diálogo entre os diversos saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS (BRASIL, 2013a). Desse modo, é orientada pelos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do conhecimento, da emancipação e do compromisso com a construção do projeto democrático e popular. A educação popular em saúde aproxima os profissionais de saúde dos demais sujeitos da comunidade, baseada no diálogo, respeitando os saberes prévios, os saberes populares e a análise crítica da realidade (FALKENBERG, *et al.*, 2014). Encontra-se, portanto, em total sintonia com as ideias de Paulo Freire, que defende a dialogicidade, a amorosidade, a problematização, o respeito e o encontro de saberes que devem ser partilhados.

Segundo o pensamento de Freire (2007, p.21), o formando, desde o início do processo de formação, deve assumir-se como sujeito da produção do saber, entendendo que “ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou a sua construção”. Nesse cenário, destaca-se a necessidade de o profissional de saúde ser promotor de meios que possibilitem a construção do conhecimento crítico e reflexivo.

Freire (2007) propõe a pedagogia libertadora e problematizadora como uma forma de ler o mundo e o ambiente de trabalho na perspectiva de formação de sujeitos críticos. Formação

também defendida nos princípios da PNEPS-SUS. Assim, as atividades educativas são consideradas um importante instrumento para a promoção da saúde por meio da articulação de saberes técnicos e populares (GAUTÉRIO, *et al.*, 2013).

A ferramenta da educação em saúde permeia todas as ações desenvolvidas, então se carece de sensibilidade para a avaliação das reais necessidades de conhecimento das pessoas idosas, com suas especificidades e experiências sendo respeitadas (MARTINS, *et al.*, 2019). Neste contexto, a educação em saúde é vista como um processo. Cabe ao educador, nesse caso, o profissional de saúde, respeitar os saberes trazidos pelos educandos e discutir com eles a razão de ser de alguns desses saberes, relacionando-os com os conteúdos que estão sendo abordados (FREIRE, 2007).

Para tanto, deve dispor de possibilidades de interação e apreensão dos saberes, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença possibilita a mudança nos hábitos da vida diária e melhora a qualidade de vida. Em se tratando de educação libertadora, a Educação Popular em Saúde é um instrumento que possibilita melhorias na autonomia e empoderamento da pessoa, respeitando os saberes populares e, ao mesmo tempo, realçando a participação na construção do processo de ensino e aprendizagem.

Alguns instrumentos podem corroborar práticas mais efetivas de educação em saúde, como a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, que se constitui num instrumento importante para auxiliar o manejo da saúde da pessoa idosa como parte de iniciativas que buscam qualificar a atenção ofertada pelo SUS a esse público (BRASIL, 2018). Além do mais, possibilita à pessoa idosa o empoderamento sobre sua saúde e seus direitos, contribuindo para o processo formativo da educação em saúde.

A Organização Mundial da Saúde afirma que o empoderamento é um processo social, cultural, psicológico ou político, mediante o qual indivíduos e grupos sociais tornam-se capazes de explicar suas necessidades, expressar suas preocupações e envolver-se na tomada de decisões, atuando social, política e culturalmente na busca de atender suas necessidades. E acrescenta que, na promoção da saúde, o empoderamento é um processo por meio do qual as pessoas ganham maior controle sobre decisões e ações que afetam sua saúde (NUTBEAM; KICKBUSCH, 1998).

Cabe aos usuários também a tomada de decisões como protagonistas que devem ser, promotores do processo de autocuidado. Freire (2007) defende a pedagogia da autonomia centrada em experiências estimuladoras da decisão e da responsabilidade, experiências respeitadoras da liberdade. Ratifica-se assim o poder libertador da educação e apreensão do

conhecimento, em especial para as práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Peres, Rodrigues e Silva (2021) observam que o modelo de educação em saúde ainda dominante no país tem a perspectiva transmissionista-normativa e se restringe apenas à promoção de literacia em saúde (LS) em nível funcional. Para os autores, estratégias educativas tomando como referência inspirações freirianais, a exemplo do que acontece na educação popular em saúde, possibilitam utilizar a LS de forma mais ampliada. E acrescentam que elas demandam um espaço permanente para a garantia de processos transformadores, dialógicos e inclusivos para o desenvolvimento da LS.

Destaca-se que a LS, termo pouco conhecido na saúde em especial, no Brasil, compreende um conjunto de competências cognitivas e sociais que determinam a capacidade da pessoa para compreender e usar informações recebidas no âmbito do seu atendimento em saúde (CALHA, 2014). Assim sendo, a melhora de tais competências da literacia em saúde constitui um importante meio para a promoção da saúde das pessoas atendidas nos serviços de saúde, a qual pode ser fortalecida por meio da educação em saúde.

Logo, a educação como processo de transformação é mediada e organizada como um espaço de encontros que envolve saberes distintos, capazes de produzir novos sentidos para todos os indivíduos envolvidos no referido processo (PERES; RODRIGUES; SILVA, 2021). Daí, Nutbeam e Kickbusch (1998) apontar a educação como um componente essencial à promoção da saúde e à prevenção de doenças, ao longo deste século. Para tanto, a adoção de metodologias que promovam autonomia, reflexão e ação constitui fator preponderante na apreensão dos saberes.

Destacam-se, no processo de ensino e aprendizagem, as metodologias ativas, que possibilitam o protagonismo do estudante na construção do conhecimento e no desenvolvimento de habilidades e atitudes. No entanto, para essa construção há que se ressaltar também o protagonismo do professor no processo, objetivando uma formação científica aos futuros profissionais partindo da problematização da realidade, articulando os saberes e provocando o pensamento reflexivo, (LIBÂNEO, 2009; SAVIANI, 2011).

Os atores que compõem as metodologias ativas – o professor e o alunos – têm seus papéis ressignificados de forma a garantir um ambiente de aprendizagem ativo, dinâmico e construtivo para educandos e educadores. Dessa feita, os conteúdos curriculares não podem se distanciar da realidade do aluno; devem valorizá-lo, pois podem favorecer a autonomia do educando (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015). Há que se destacar que existe uma infinidade de métodos ativos na educação, como o PBL (*Problem Based Learning*), o TBL (*Team Based*

Learning), a Problemática, a Aprendizagem Baseada em Projetos, entre outros que são desenvolvidos de forma a primar por uma aprendizagem crítica, reflexiva, que seja humanizada e interdisciplinar.

As metodologias ativas são uma realidade com resultados importantes principalmente para o desenvolvimento da autonomia do educando; além do que, o uso alternado de diversos métodos de ensino pode levar a melhores resultados de aprendizagem. Com isso, o uso das metodologias ativas pode promover a formação de profissionais criativos, reflexivos e independentes (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Ressalta-se que a Atenção Básica, primeiro nível da atenção em saúde, é considerada a principal porta de entrada do SUS; nela são realizadas ações de saúde que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2014).

Assim sendo, possibilita ações de promoção de educação em saúde, principalmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), programa criado em 1994, que surge como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica de acordo com os princípios do SUS. Um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada e em consonância com o princípio da equidade (BRASIL, 2014).

Logo, a Estratégia Saúde da Família busca priorizar ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada, com ações para além da assistência médica, tendo o estabelecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço dentro do território como uma estratégia de identificação das necessidades da população (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). É um lugar de acolhimento da pessoa idosa muitas vezes com suas comorbidades, carecendo de cuidados e orientação para a promoção da saúde.

Assim sendo, a ESF utiliza a referência e a contrarreferência para reorientar o sistema de saúde, articulando os demais níveis de complexidade com vistas à integralidade das ações e à continuidade do cuidado, trabalho desenvolvido por meio de equipes de saúde para as famílias adscritas no território, primando por acolhimento e vínculo (GARUZI, *et al.*, 2014).

A complexidade dos cuidados de saúde, sobretudo para os idosos ante uma rede de atenção em saúde complexa, exige maior capacidade de apreensão das informações, principalmente por parte dos idosos, para a efetivação dos cuidados e o acesso aos diferentes pontos de atenção à saúde.

Nesse contexto, Fernandes e Soares (2012) ressaltam que a maioria dos idosos vive em comunidade e é assistida na Atenção Básica pela saúde da família. Como forma de aumento da

rede de cuidados necessários para a faixa etária, ressaltam que, ante a crescente demanda de atenção em saúde para a população idosa, a equipe de saúde precisa de formação.

Gautério, *et al.* (2013) destacam que as ações de saúde voltadas para as pessoas idosas na Estratégia de Saúde da Família são permeadas pela educação, com vistas ao desenvolvimento da consciência na tomada de decisões sobre sua saúde e a realização do autocuidado. Dentre as diversas ações desenvolvidas pelo enfermeiro na ESF, baseadas no Pacto pela Vida e na PNSPI, para além da assistência curativa, estão os cuidados que precisam se voltar para ações com foco na saúde de forma integral. Assim, as práticas de educação em saúde que atendem à integralidade de pessoa idosa possibilitam a promoção da saúde (BRASIL, 2006).

As práticas educativas desenvolvidas para a pessoa idosa não podem ser realizadas de qualquer forma. Carecem de ser condizentes com as necessidades dos idosos, primando pelos conhecimentos, a cultura e o meio em que vivem os idosos para que as ações de educação em saúde sejam exitosas (MALLMANN, *et al.*, 2015).

Destaca-se que as atividades educativas são importantes instrumentos para a promoção da saúde, articulando saberes técnicos e populares, bem como a mobilização de recursos institucionais e comunitários de iniciativas públicas e privadas. Assim, a promoção da saúde e a educação em saúde encontram-se vinculadas e contribuem para o envelhecimento ativo. As práticas de educação em saúde podem ser trabalhadas com os idosos no propósito de orientá-los melhor para suas tomadas de decisões sobre sua saúde, tornando-os capazes de realizar seu autocuidado (GAUTÉRIO, *et al.*, 2013).

Daí a importância de os cursos de graduação em enfermagem garantirem em suas matrizes componentes curriculares que atendam efetivamente à população crescente de pessoas idosas em seus diversos contextos e à promoção de práticas educativas em saúde. Para Petry, *et al.* (2021), as escolhas das estruturas curriculares e a confluência política e econômica da sociedade refletem a formação do enfermeiro (a); assim, as reformas curriculares são importantes para garantir a qualidade curricular. Essas alterações curriculares resultam de movimentos políticos mobilizados por docentes, discentes, entidades de classe, políticas e instituições de ensino.

Diante das diversas possibilidades curriculares, destaca-se a importância de se conceber um currículo integrado. No entanto, há que se ter clareza de que as ofertas de algumas disciplinas não precisam de pré-requisitos, e sim de requisitos, e devem acontecer no mesmo semestre com conteúdo programático que evolua em uma lógica integrada (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Ante as nuances que a formação do enfermeiro (a) apresenta, o desafio de garantir, na matriz curricular dos cursos, componentes curriculares que contemplem os cuidados específicos e efetivos para a população idosa e uma educação que promova a saúde e previna doenças e agravos configura-se como evidência premente.

2.2 Contextualização da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa na Prática Profissional e a Formação do profissional enfermeiro (a)

O envelhecimento populacional configura-se como um tema preocupante, de impacto mundial nos diferentes aspectos – social, cultural, econômico e político –, e vem suscitando interesse por estudos nas diferentes áreas de investigação em decorrência do grande aumento da longevidade do ser humano. Gera, portanto, novas demandas para os serviços de saúde, carecendo de maiores discussões sobre abordagens multidimensionais do cuidado (TURA; CARVALHO; BURSZTYN, 2014).

Segundo Zanon, *et al.* (2013), a longevidade dos seres humanos aumentou em nosso país; o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentou de 4%, em 1940, para 11%, em 2010, com a expectativa de alcançar 28% em 2040 – algo em torno de 57 milhões de pessoas idosas. Neste contexto, a melhora na qualidade de vida das pessoas idosas representa um grande desafio para as políticas públicas, dadas as especificidades dessa parcela da população. Sendo assim, o acesso e a compreensão das informações que dizem respeito aos cuidados com a saúde constituem um desafio para a efetivação da prevenção e promoção da saúde da população idosa.

Ressalte-se que o envelhecimento induz alterações biofisiológicas, funcionais e cognitivas que, além de exigirem compreensão, demandam cuidados de saúde adequados (LOPES; MENDES; SILVA, 2014). Logo, os idosos representam o grupo que mais precisa de educação em saúde, visto que o número de pessoas com doenças crônicas se eleva com o aumento da longevidade. Frente a tais dificuldades inerentes à idade, a adesão aos tratamentos terapêuticos para as pessoas idosas carece de tempo, dedicação e trabalho em equipe (SMELTZER; BARE, 2012). Com as modificações que o processo de envelhecimento ocasiona, muitas doenças podem surgir; assim sendo, cabe ao profissional de saúde promover saúde possibilitando um envelhecimento saudável para a pessoa idosa (MALLMANN, *et al.*, 2015).

Envelhecer portando, deve ser com saúde e de forma ativa, livre de qualquer tipo de dependência funcional; e só se pode conseguir por meio da promoção da saúde em todas as idades (BRASIL, 2006). Nessa perspectiva, para ampliar o termo envelhecimento saudável, a OMS propôs o ‘envelhecimento ativo’, sendo esse incluído na PNSPI como uma das principais

diretrizes. Envelhecimento ativo, compreendido como a capacidade funcional e a autonomia, constitui-se meta de toda ação de saúde. Fundamenta-se no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização determinados pela Organização das Nações Unidas.

Nesse contexto, o cidadão idoso não mais será considerado como passivo, mas como agente promotor de ações baseadas em direitos que valorizem os aspectos da vida em comunidade, promovendo o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida (BRASIL, 2006).

Alguns marcos legais indicam a preocupação e as ações de cuidado com a pessoa idosa, bem como o compromisso com o envelhecimento ativo e saudável. Entre eles está o Decreto nº 8.114, de 30 de setembro de 2013, que estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação (BRASIL, 2013b).

Na sequência, o Decreto nº 9.921, de 18 de julho de 2019, revogou a referida norma, passando a dispor sobre a temática da pessoa idosa, e conceituou, no seu artigo 23, o envelhecimento ativo como processo de melhoria das condições de saúde, da participação e da segurança, de modo a melhorar a qualidade de vida durante o envelhecimento e considerar o envelhecimento saudável como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permita o bem-estar da pessoa idosa (BRASIL, 2019).

Ainda que não seja objeto do nosso estudo a discussão sobre todos os documentos que tratam da atenção ao idoso, é importante destacar os marcos legais para a pessoa idosa, os quais concorrem para a efetivação da garantia de direitos dessa população; assim, destaca-se uma linha do tempo.

FIGURA 1 – Linha do tempo “marcos legais para o idoso”.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

FIGURA 1 - Linha do tempo marcos legais para o idoso (continuação).

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Todo esse percurso, que parte da programática constitucional ao estabelecimento de um estatuto e de uma política nacional da pessoa idosa, revela um espaço de poder em construção, visto que muito há que se fazer para que a efetivação dos direitos e a articulação integral das políticas.

Ressalte-se que o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde, de 2015, recomenda mudanças profundas na maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão envelhecendo, para responder ao desafio real do envelhecimento crescente da população mundial. No que se refere à complexidade das mudanças sobre o envelhecimento, destaca-se que, embora as mudanças não sejam lineares, elas podem ser associadas à idade e ao nível biológico. O envelhecimento é associado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares que findam com a morte (OMS, 2015).

O Relatório destaca ainda que, ao desenvolver uma resposta de saúde pública ao envelhecimento, é importante considerar não só as abordagens que melhoram as perdas associadas à idade mais avançada, mas também a perda que pode reforçar a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial, tendo em vista a população idosa apresentar novas nuances e ter necessidades além das biológicas (OMS, 2015).

Ante as conquistas para a população idosa, a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde,

participação e segurança que tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas e contribuir para um envelhecimento ativo, aumentando a expectativa de uma vida saudável.

Sendo destaque do Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde de 2009, o Plano de Ação sobre a Saúde do Idoso, incluindo o envelhecimento ativo e saudável, aborda ainda o progresso feito pelos Estados integrantes no cumprimento dos objetivos e metas constantes do plano de ação; faz também uma breve revisão da situação da saúde e do envelhecimento na região (OPAS, 2009). Conclui que, para se ter um envelhecimento ativo, é preciso a participação em atividades sociais, culturais e espirituais, associada a uma dieta balanceada e à prática regular de exercícios físicos (OMS, 2005).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006) define como promoção do envelhecimento ativo o envelhecer mantendo a capacidade funcional e a autonomia, corroborando o que diz a Organização das Nações Unidas sobre envelhecimento ativo ao inferir que a abordagem do envelhecimento ativo se baseia no reconhecimento dos direitos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização.

Ressalte-se que a Assembleia Geral das Nações Unidas declarou o período de 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, como refere a Resolução da ONU 75/131 de 14 de dezembro de 2020, com vistas a somar esforços coletivos para a promoção do envelhecimento saudável. No entanto, muito há que se fazer para a efetivação das garantias de direitos da pessoa idosa, sobretudo no que se refere à promoção da saúde, como é constatado em pesquisa de Santos, *et al.*, (2013), a qual já indicava que, conquanto seja possível identificar avanço no que se refere à legislação voltada aos cuidados à pessoa idosa, a efetivação na prática ainda é insatisfatória.

Em se tratando de envelhecimento bem-sucedido, destaca-se o envelhecimento saudável contemplando três componentes: menor probabilidade de adoecer; alta capacidade funcional física e mental; e engajamento social ativo com a vida. Eles poderão ser alcançados por meio de ações de saúde que devem primar por aumentar os anos de vida saudável, reduzir disparidades na saúde entre diferentes grupos populacionais e assegurar o acesso aos serviços preventivos de saúde (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, ainda que as ações de saúde estejam subsidiadas pela Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2014), muito ainda precisa ser feito com vistas à

efetivação da política. Nesse cenário, as práticas educativas podem contribuir para a melhora da qualidade de vida da pessoa idosa, dotando-a do conhecimento para o autocuidado, visto que se observa a dificuldade de apreensão das orientações e indicações de saúde por parte dos usuários, os quais são referenciados em muitos estudos que apontam o baixo letramento em saúde.

Em se tratando de educação, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) preconiza um conjunto de ações efetivadas por meio do compartilhamento com gestores e parceiros, como: a inclusão nos currículos escolares de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento; a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade; a adequação de currículos, metodologias e material didático de formação de profissionais na área da saúde; o incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de Ensino Superior; e a discussão e readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de Ensino Superior abertas para a terceira idade. Essas diretrizes carecem de um conjunto de ações com amplo poder de articulação permanente entre os diversos partícipes do processo na divisão de responsabilidades com outros setores (BRASIL, 2006).

Observa-se que persiste o desafio de realizar ações de promoção da saúde zelando pelas diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde, que são: integralidade; equidade; responsabilidade sanitária; mobilização e participação social; intersetorialidade; informação; educação; e comunicação e sustentabilidade (BRASIL, 2014). Nesse campo de atuação, as ações de educação em saúde podem possibilitar a melhora da qualidade de vida, promovendo o envelhecimento ativo e saudável da pessoa idosa.

Para Telles *et al.* (2017), a preocupação em fazer com que o cidadão tenha não só acesso às informações sobre saúde como também capacidade de análise e tomada de decisão tem entrado de maneira crescente nos esforços de melhora das condições de vida e de saúde das populações.

Logo, há que se pontuar a disponibilidade de ambientes de promoção de escuta ativa nos quais suas necessidades podem ser referidas; os comportamentos, ações e reações podem ser partilhados, bem como estabelecimento de vínculos e confiança que possibilitam aprender com as diferentes realidades e formações práticas para o autocuidado, promovendo a saúde. Essas são ações importantes de acolhimento da pessoa idosa no serviço de saúde.

Alguns fatores podem comprometer e/ou dificultar a apreensão das ações de educação em saúde, sobretudo para a pessoa idosa. Santos *et al.* (2012) referem que há uma correlação entre letramento geral, letramento em saúde e níveis de escolarização. Um fator que dificulta a

efetivação de ações de prevenção, cuidado e promoção de saúde no âmbito do SUS são as limitações em entender informações básicas de saúde por parte da população, o que acarreta potencial elevação de custos e de desfechos clínicos negativos.

Dados do Indicador de Alfabetismo Funcional (INAF) apontam níveis consideráveis de analfabetos funcionais no Brasil. Assim, o analfabetismo entre pessoas jovens, adultas e idosas no Brasil é uma realidade e configura-se como uma forma de segregação. O analfabeto é considerado um oprimido, que vive situações de humilhação, insegurança, dependência e medo (PADILHA, *et al.*, 2019).

A mudança demográfica causada pelo crescimento de forma acelerada da população idosa, com maior probabilidade de desenvolver comorbidades, imprime uma série de desafios na gestão da saúde. Dentre os vários problemas, cabe destacar o número expressivo de analfabetos funcionais (IPM, 2011), uma vez que a pessoa idosa precisa acessar e compreender as informações sobre saúde para a promoção de um envelhecimento saudável. Depreende-se, então, que uma das dificuldades para a apreensão das orientações e a autogestão da saúde é o analfabetismo.

Nesse cenário destaca-se o analfabeto funcional, entendido como a pessoa que, mesmo sabendo ler e escrever, não dispõe de competências necessárias para atender as demandas do seu dia a dia promovendo seu desenvolvimento pessoal e profissional. Os Analfabetos Funcionais compreendem cerca de 3 em cada 10 brasileiros e são caracterizados como pessoas que têm muita dificuldade para fazer uso da leitura, da escrita e das operações matemáticas em situações da vida cotidiana (IPM, 2011).

Dados da Ação Educativa e do Instituto Paulo Montenegro (2011) apontam que no Brasil há 29,37% de analfabetos funcionais. O mesmo relatório aponta que a faixa etária entre 50 e 64 anos tem maior concentração de pessoas na condição de analfabetismo funcional, chegando a 53%. Estudo realizado com idosos por Santos e Portela (2016) evidenciou que a maioria é analfabeta funcional, ratificando a preocupação com o envelhecimento saudável da pessoa idosa e o desafio para essa população no que diz respeito à construção da capacidade e desenvolvimento de habilidades para a autogestão da saúde.

Cavaco e Santos (2012) referem que a maioria das informações ofertadas, tanto oralmente quanto por escrito, no que se refere a saúde, é feita de forma complexa, utilizando expressões técnicas, o que efetivamente prejudica a capacidade de apreensão das informações recebidas, e sua aplicabilidade na vida diária com vistas à melhora da qualidade de vida fica prejudicada.

Ante as dificuldades de apreensão dos conhecimentos de saúde pela pessoa idosa, Mallmann, *et al.* (2015) destaca que é preciso focar em programas educativos para idosos com morbidades, sabendo-se que essas práticas poderão trazer benefícios, como melhora na qualidade de vida, para além das dificuldades e do desempenho desses idosos nas referidas ações.

A pessoa idosa, orientada pela educação em saúde ao longo do processo de envelhecimento natural (senescência), pode descobrir possibilidades de desenvolver as atividades da vida diária com qualidade e garantir dias de autonomia e tranquilidade de forma ativa e com liberdade. Nesse sentido, a atividade educativa como estratégia de promoção da saúde do idoso requer a valorização do conhecimento da pessoa idosa, do processo de envelhecimento e da velhice (GAUTÉRIO, *et al.*, 2013).

Para atuar nos domínios que impactam diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa, como o físico, o psicológico e o social, cabe aos enfermeiros (as), além de lhe dar autonomia, promover ações educativas grupais de forma a estreitar vínculos, identificar os fatores de risco e desenvolver ações com a pessoa idosa (MALLMANN, *et al.*, 2015).

Assim, no que se refere à educação, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) preconiza um conjunto de ações efetivadas por meio do compartilhamento com gestores e parceiros, como: a inclusão, nos currículos escolares, de disciplinas que abordem o processo do envelhecimento; a desmistificação da senescência, como sendo diferente de doença ou de incapacidade; a adequação de currículos, metodologias e material didático de formação dos profissionais na área da saúde; o incentivo à criação de Centros Colaboradores de Geriatria e Gerontologia nas instituições de Ensino Superior; e a discussão e readequação de currículos e programas de ensino nas instituições de Ensino Superior abertas para a terceira idade. Essas diretrizes carecem de um conjunto de ações com amplo poder de articulação permanente entre os diversos partícipes do processo na divisão de responsabilidades com outros setores (BRASIL, 2006).

Em relação à formação em enfermagem, realça a necessidade de capacitação de recursos humanos para atuar nas unidades geriátricas de referência. Os enfermeiros (as) necessitam ter formação especializada nas áreas de Geriatria e Gerontologia Social para atender adequadamente essa população. De acordo com o artigo 18 do Estatuto do Idoso, "as instituições de saúde devem atender aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidadores e familiares e grupos de autoajuda" (BRASIL, 2003).

A formação do pessoal de saúde com base na legislação, bem como a adoção de políticas públicas que se referem direta e indiretamente à pessoa idosa, é indispensável para o atendimento adequado ao idoso. Por isso, torna-se necessário que a academia, para a formação e capacitação de recursos humanos de enfermagem, tenha por objetivo o atendimento ao fenômeno do envelhecimento e ao processo saúde-doença dos idosos. Assim, as instituições de ensino superior, os centros formadores de opiniões e os profissionais estão aprofundando o conhecimento por meio de grupos de estudo e do desenvolvimento de pesquisas voltados à pessoa idosa. Essa tema também é implementado nos cursos de graduação e pós-graduação, que, além de utilizarem pesquisas, investem em estratégias relacionais com idosos, em diversos contextos da sociedade, levando em consideração a ampliação da abordagem do processo de envelhecimento (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

A escassez de profissionais com conhecimento adequado voltado à pessoa idosa, para atuar nos setores da saúde, é um grande impedimento para o cuidado adequado. Entretanto, o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Gestão da Educação na Saúde, manifestou a responsabilidade de redefinir ações de formação dos profissionais de saúde que apresentem como foco novos modos de cuidar e instruir em saúde. É concordância entre os gestores e trabalhadores do SUS, em todas as esferas de governo, que tenham a formação e atuação na gestão dos recursos humanos, na qualidade dos serviços prestados, e o grau de satisfação dos pacientes (SANTOS, 2019).

Desse modo, é necessário que o enfermeiro esteja provido dos seus conhecimentos, competências e capacidade, com o intuito de garantir a associação do entendimento técnico ao prático, atentando para a aptidão contínua necessária à realização do cuidado. Ou seja, a consulta de enfermagem é um momento importante para se realizar a anamnese, além de ser uma oportunidade para fortalecer o vínculo entre a comunidade e o profissional (SOMBRA, 2019).

O ensino de gerontologia e geriatria configura-se um desafio para os cursos de graduação, considerando-se que o envelhecimento está contextualizado em um movimento de transição demográfica e epidemiológica. O que se observa é que os cursos apresentaram perfis distintos de ensino, nas metodologias e na complexidade ao tratar o tema (RODRIGUES, *et al.*, 2018).

Destaca-se a importância dos conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e a pessoa idosa no sentido de possibilitar aos profissionais a compreensão para assisti-la a contento. Consoante pesquisa por Silva, *et al.*, (2020), a formação voltada a atender integralmente as demandas da pessoa idosa merece especial atenção das Diretrizes Curriculares

Nacionais dos cursos de Bacharelado em Enfermagem, para que seja feita de forma mais efetiva. Evidencia-se a necessidade de diretriz curricular que estabeleça a articulação sólida entre a formação e as políticas de assistência à pessoa idosa (RODRIGUES, *et al.*, 2018).

Graduandos em enfermagem afirmam que a ausência de profissionais capacitados é um fator que dificulta a implementação das atividades preconizadas pela PNSPI. A pouca quantidade de profissionais de enfermagem que sejam capacitados na temática do cuidado ao idoso e a quantidade limitada de profissionais atuantes nos setores que oferecem atenção a essa população podem interferir tanto na qualidade, quanto na baixa utilização dessa clientela específica dos serviços ofertados, o que contribui para a perda da efetividade do cuidado prescrito na PNSPI e no Estatuto do Idoso (TORRES; LUIZA; CAMPOS, 2018).

Carvalho e Hennington (2015) destaca que as discussões no campo da gerontologia devem-se ao aumento no número de idosos e à necessidade de promoção da saúde dessa população. Daí a necessidade de adequar os currículos, inserindo em diversos níveis de ensino formal os conteúdos voltados ao processo do envelhecimento e reforçados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) em sua finalidade primordial de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos por meio de ações desenvolvidas por meio do SUS.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório de base documental, subsidiado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e vinculado ao Grupo Internacional de Estudo e Pesquisa sobre Envelhecimento e Representações Sociais (GIEPERS) do Laboratório Saúde, Envelhecimento e Sociedade (LASES) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

3.2 Compilação dos Documentos

Os dados foram coletados inicialmente no *site* do Ministério da Educação (MEC) no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior e no Cadastro e-MEC, para identificar as Instituições de Ensino Superior que ofertam o curso de enfermagem no Brasil, no período de 01/08/2021 a 30/09/2021. Utilizou-se o recurso de busca avançada com os filtros: graduação em enfermagem, cursos em atividade nas Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil. Após coleta, os achados foram organizados em planilhas contendo informações sobre os cursos de graduação (licenciatura ou Bacharelado), modalidade de ensino (presencial ou a distância), IES e Estado da oferta. Ao identificar os cursos, adotaram-se como critério de inclusão as Instituições Públicas de Ensino Superior (IPES) Federais que tivessem em seus cursos de graduação em enfermagem os componentes curriculares versando sobre educação em saúde e envelhecimento ou saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2021).

Em virtude do momento pandêmico instalado e das restrições de isolamento social adotadas, a coleta dos dados foi direcionada aos *websites* das Instituições Públicas de Ensino Superior (IPES) federais para identificar, nas páginas dos cursos de graduação em enfermagem, as matrizes curriculares que contemplam Educação em Saúde e Envelhecimento ou Saúde do Idoso em sua estrutura. Daí foram organizadas em planilhas de *Excel*, destacando-se o nome da disciplina, a natureza da oferta, a carga horária, a situação da oferta e o período, seguido da coleta das ementas dos componentes curriculares relativos à educação em saúde, posteriormente digitadas e organizadas em documento do *word*.

3.3 Documentos do Estudo

Os documentos utilizados para análise do estudo foram o resultado das matrizes curriculares com as ementas dos componentes curriculares disponíveis nos *sites* das IPES com cursos de graduação em enfermagem ativos no e-MEC, perfazendo um total de 70 ementas do Componente Curricular sobre Educação em Saúde e 70 ementas do Componente Curricular Saúde do Idoso/Envelhecimento. No que concerne ao número de instituições federais de ensino superior que oferecem cursos de enfermagem com status ativo no e-MEC, foram encontradas 80 instituições; dessas, 56 ofertam Componente Curricular sobre Educação em Saúde, e 64, o Componente Curricular sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento. Destaque-se que alguns cursos ofertam mais de um componente curricular relativo à Educação em Saúde e Saúde do Idoso/Envelhecimento.

No que se refere ao número de créditos e ao ano em que os componentes curriculares sobre envelhecimento ofertados, variam em média de 60 a 304 horas e em períodos em que a maioria varia entre o quinto e nono. Notadamente, não há uma diretriz que defina qual a carga horária ou determine em qual dos períodos esses componentes serão ofertados; no entanto, há que se preocupar com a integralidade da formação e a interdisciplinaridade dos componentes, buscando-se a formação de um perfil de egressos que atendam às especificidades regionais e às demandas do cenário demográfico atual, aliando teoria e prática no processo ensino e aprendizagem.

Os resultados podem estar relacionados com a liberdade proposta pelas DCNs, que permite que as IES criem a composição das matrizes curriculares dos seus cursos de acordo com a realidade institucional. Não há, portanto, uma diretriz específica que defina os componentes curriculares, a carga horária e o período de oferta para os cursos de enfermagem.

A Lei nº 9.394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), em seu artigo 8º parágrafo § 2º, destaca que os sistemas de ensino terão liberdade de organização. Assim, os cursos de graduação possuem autonomia didático-científica para estabelecer sua estrutura curricular, cabendo a cada IPES a definição de quais, quando e como ofertar os componentes curriculares relacionados à educação em saúde e à saúde da pessoa idosa/envelhecimento (BRASIL, 1996).

No que se refere às observâncias éticas, por se tratar de um estudo documental, não houve a necessidade de passar pelo comitê científico. Os trechos das ementas foram identificados por códigos ao incluir as ementas para análise, garantindo o anonimato das Instituições Públicas de Ensino Superior.

3.4 Análise dos Dados

Após a coleta dos dados, realizou-se a organização dos documentos em um banco de dados compostos por dois *corpus* formados pelas matrizes curriculares sobre Educação em Saúde e Envelhecimento/Saúde do Idoso dos Cursos de Graduação em Enfermagem de Universidades Públicas Federais. Posteriormente, foram processados com o auxílio do *software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, versão 0.7 alpha 2, em trechos menores denominados Segmentos de Texto (ST), utilizando-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Considerou-se frequência >3 e $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,005$) para definição das classes, formadas a partir da similaridade do vocabulário presente nos conteúdos (SALVIATI, 2017).

Utilizou-se também a análise de similitude para o estudo da organização dos elementos que compõem a representação investigada, ou seja, o material oriundo da análise de conteúdo dos desenhos e das descrições resultou em um *corpus* que foi processado no mesmo software citado anteriormente.

Desse modo, este tipo de análise é baseado na teoria dos grafos, conforme a qual os resultados auxiliam no estudo das relações entre objetos de um modelo matemático. No IRaMuTeQ, a análise de similitude apresenta um gráfico que representa a ligação (conexões) entre as palavras do *corpus* textual. Com base nessa análise é possível inferir a estrutura de construção do texto e os temas de relativa importância a partir da coocorrência entre as palavras. Optou-se por selecionar as palavras com frequência >7 , para observar a relação das palavras voltadas às ementas dos Componentes Curriculares de Educação em Saúde e Saúde do Idoso/Envelhecimento que compuseram o *corpus* analisado (SALVIATI, 2017).

Por meio da análise de nuvem de palavras, um grupo de palavras agrupadas, organizadas e estruturadas em forma de nuvem é exibido. As palavras são apresentadas em tamanhos diferentes, ou seja, palavras maiores são palavras com maior importância no *corpus* do texto. Não foram discriminados frequência ou parâmetros específicos, sendo consideradas todas as palavras que compõem o *corpus* de cada componente curricular. Essa é uma análise lexical relevante para identificar rapidamente as palavras-chave do *corpus*, ou seja, visualizar rapidamente seu conteúdo, pois as palavras mais importantes estão mais próximas do centro e escritas graficamente em fonte maior (SALVIATI, 2017).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os documentos foram compilados e organizados em planilhas relativas a 1411 cursos de enfermagem ativos no Brasil (Quadro 01) encontrados com a busca inicial. Para este estudo, optou-se como critério de inclusão os Cursos de Enfermagem das Universidades Federais que ofertam os componentes curriculares relacionadas a Educação em Saúde e/ou Envelhecimento ou Saúde do Idoso (Quadro 03). Assim, 80 cursos são ofertados pelas Instituições Públicas de Ensino Superior (IPES) federais que atendem aos critérios de inclusão para o presente estudo. O critério de exclusão adotado foram os cursos de graduação em enfermagem das IPES Federais que não ofertavam os componentes curriculares relacionados a Educação em Saúde e/ou Envelhecimento/Saúde do Idoso.

QUADRO 1- Cursos de Graduação em Enfermagem no Brasil com Status Ativo no Ministério da Educação, 2021.

CURSOS EM INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR	TOTAL
Quantitativo de Cursos Ativos no Brasil	1411
Cursos em Universidades Federais	80
Cursos em Universidades Estaduais	69
Cursos em Universidades Privadas sem fins lucrativos	403
Cursos em Universidades Privadas com fins lucrativos	838
Cursos em Universidades Públicas Municipais	13
Cursos em Universidades Especiais	08

Fonte: Ministério da Educação, 2021.

Nota-se que, no que se refere à modalidade de ensino, os cursos de graduação em enfermagem ofertados pelas Instituições Públicas de Ensino Superior são todas presenciais, diferenciando-se das IES privadas, que compreendem um total de 166 cursos ofertados a distância (EaD).

QUADRO 2 - Distribuição dos Cursos pelas Instituições de Ensino Superior por modalidade, 2021.

DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS NAS IES POR MODALIDADE	
Cursos Ativos no e-MEC	
Total de Cursos Presenciais	1245
Total de Cursos A Distância	166
Cursos em Universidades Federais	
Presencial	80

Cursos em Universidades Estaduais	
Presencial	69
Cursos em Universidades privadas sem fins lucrativos	
Presencial	387
A Distância	16
Cursos em Universidades privadas com fins lucrativos	
Presencial	688
A Distância	150
Cursos em Universidades Públicas Municipais	
Presencial	13
Cursos em Universidades Especiais	
Presencial	08

Fonte: Ministério da Educação, 2021.

QUADRO 3 - Instituições Públicas de Ensino Superior Federais que oferecem o Componente Curricular de Educação em Saúde e Saúde do Idoso/Envelhecimento, 2021.

N	IPES- EDUCAÇÃO EM SAÚDE	IPES – ENV/IDOSO
1	Universidade Federal do Acre/Campos-Rio Branco	Universidade Federal do Acre/Campos-Rio Branco
2	Universidade Federal de Alagoas/ Campus Arapiraca	Universidade Federal de Alagoas/Campus A.C Simões
3	Universidade Federal do Amapá/Campus Marco Zero	Universidade Federal de Alagoas/ Campus Arapiraca
4	Universidade Federal do Amapá/Campus Binacional de Oiapoque	Universidade Federal de Alagoas/Campus Maceió
5	Universidade Federal do Amazonas/Manaus	Universidade Federal do Amapá/Campus Marco Zero
6	Universidade Federal do Amazonas/Coari	Universidade Federal do Amapá/Campus Binacional de Oiapoque
7	Universidade Federal da Bahia/Salvador	Universidade Federal do Amazonas/Manaus
8	Universidade Federal da Bahia/Vitória	Universidade Federal do Amazonas/Coari
9	Universidade Federal Do Recôncavo Da Bahia	Universidade Federal da Bahia/Salvador
10	Universidade Federal do Ceará	Universidade Federal da Bahia/Vitória
11	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira/Redenção	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
12	Universidade de Brasília	Universidade Federal do Ceará
13	Universidade de Brasília	Universidade de Brasília
14	Universidade Federal do Espírito Santo/São Mateus	Universidade de Brasília
15	Universidade Federal do Espírito Santo/Mucuipe / Vitória	Universidade Federal do Espírito Santo/São Mateus
16	Universidade Federal de Goiás	Universidade Federal do Espírito Santo/Mucuipe/Vitoria
17	Universidade Federal de Catalão	Universidade Federal de Goiás
18	Universidade Federal de Jataí	Universidade Federal de Catalão
19	Universidade Federal do Maranhão/São Luiz	Universidade Federal de Jataí

20	Universidade Federal do Maranhão/Pinheiro	Universidade Federal do Maranhão/São Luiz
21	Universidade Federal do Maranhão/Imperatriz	Universidade Federal do Maranhão/Imperatriz
22	Universidade Federal de Mato Grosso/Cuiabá	Universidade Federal do Maranhão/Pinheiro
23	Universidade Federal de Rondonópolis	Universidade Federal de Mato Grosso/Sinop
24	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Três Lagoas	Universidade Federal de Mato Grosso/Araguaia
25	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Coxim	Universidade Federal de Rondonópolis
26	Universidade Federal de Viçosa	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Três Lagoas
27	Universidade Federal de Uberlândia	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Coxim
28	Universidade Federal de São João Del Rei	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul/Instituto Integrado de saúde
29	Universidade Federal de Minas Gerais	Universidade Federal de Viçosa
30	Universidade Federal de Juiz de Fora	Universidade Federal de Uberlândia
31	Universidade Federal de Alfenas	Universidade Federal de Uberlândia
32	Universidade Federal do Triângulo Mineiro	Universidade Federal de São João Del Rei
33	Universidade Federal do Pará	Universidade Federal de Minas Gerais
34	Universidade Federal da Paraíba/Cajazeiras	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
35	Universidade Federal de Campina Grande/Cuité	Universidade Federal do Triângulo Mineiro
36	Universidade Federal do Paraná	Universidade Federal do Pará
37	Universidade Federal de Pernambuco/Recife	Universidade Federal da Paraíba
38	Universidade Federal de Pernambuco/Vitória	Universidade Federal de Campina Grande
39	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná	Universidade Federal do Paraná
40	Universidade Federal do Piauí	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
41	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	Universidade Federal de Pernambuco/Recife
42	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Universidade Federal de Pernambuco/Vitória
43	Universidade Federal do Rio Grande do Norte	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco
44	Universidade Federal do Rio Grande	Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco
45	Universidade Federal de Santa Maria	Universidade Federal do Piauí/ CAFS
46	Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	Universidade Federal do Piauí/CCS
47	Fundação Universidade Federal do Pampa	Universidade Federal do Piauí/ CSHNB
48	Fundação Universidade Federal de Rondônia	Universidade Federal do Rio de Janeiro
49	Universidade Federal de Santa Catarina	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
50	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
51	Universidade Federal da Fronteira Sul	Universidade Federal do Rio Grande
52	Universidade Federal de São Carlos Pelotas	Universidade Federal de Santa Maria/ CCS
53	Universidade Federal de São Paulo	Universidade Federal de Santa Maria/ CESN
54	Universidade Federal de Sergipe	Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
55	Universidade Federal de Sergipe/Aracaju	Fundação Universidade Federal do Pampa

56	Fundação Universidade Federal do Tocantins	Fundação Universidade Federal de Rondônia
57	-	Universidade Federal de Santa Catarina
58	-	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina
59	-	Universidade Federal da Fronteira Sul
60	-	Universidade Federal de São Paulo
61	-	Universidade Federal de Sergipe
62	-	Universidade Federal de Sergipe
63	-	Universidade Federal de Sergipe
64	-	Fundação Universidade Federal do Tocantins

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Das 80 Instituições de Ensino Superior Federais que ofertam o curso de enfermagem, foram selecionados 56 que disponibilizam o Componente Curricular Educação em Saúde, e 64 que ofertam o Componente Curricular Saúde do Idoso/Envelhecimento em seus currículos. Portanto, nessas instituições foram encontradas 70 ementas do Componente Curricular sobre Educação em Saúde, e 70 ementas do Componente Curricular de Saúde do Idoso/Envelhecimento. Os referidos documentos foram organizados em dois *corpora* cujos resultados encontram-se apresentados.

4.1 Componentes Curriculares de Educação em Saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem

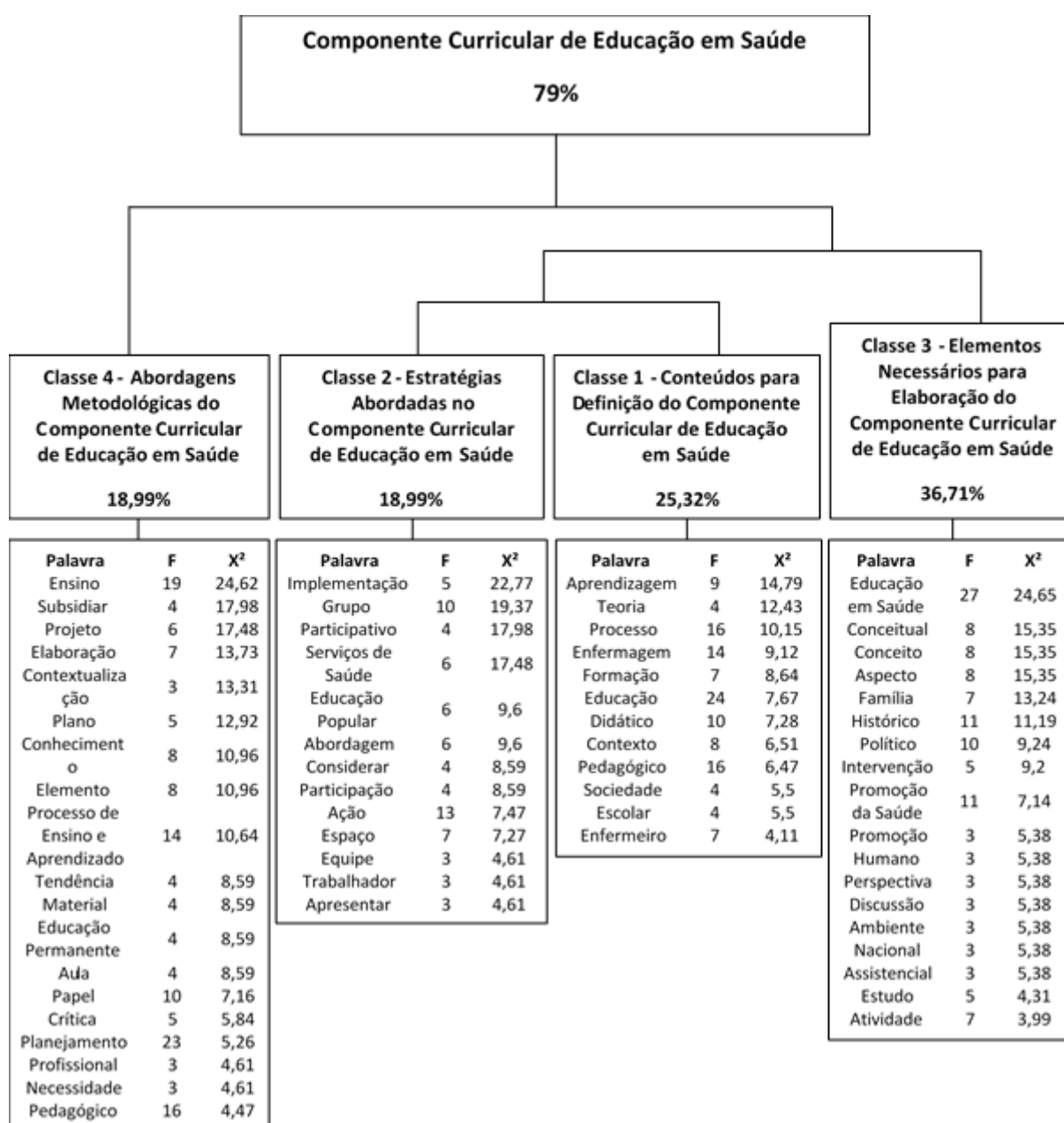
4.1.1 Classificação Hierárquica Descendente dos Componentes Curriculares de Educação em Saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem

O *corpus* foi organizado a partir das ementas dos componentes curriculares sobre Educação em Saúde e processado com o auxílio do *software* IRaMuTeQ, versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), resultando em 701 formas, 3056 ocorrências, 531 formas ativas, com frequência ≥ 3 , 16 de formas ativas e média de 30,56 palavras, definindo 79 Segmentos de Textos (ST) analisados, distribuídos em quatro classes semânticas ou categorias lexicais em função da ocorrência das palavras mais significativas que contribuíram para nomear as classes, selecionadas de acordo com os valores do χ^2 ; desse modo, tiveram aproveitamento de 79% do *corpus*.

O dendrograma a seguir mostra a formação das classes, divididas em três eixos: o *primeiro*, formou a **Classe 4: Abordagens Metodológicas do Componente Curricular de Educação em Saúde** com aproveitamento de 18,99% dos ST e, por sua vez, partiu no *segundo*

eixo, formado pela **Classe 3: Elementos Necessários para Elaboração do Componente Curricular de Educação em Saúde** com 36,71% de aproveitamento, e pelo terceiro eixo, que interliga a **Classe 1: Conteúdos para Definição do Componente Curricular de Educação em Saúde** com 25,32% e a **Classe 2: Estratégias Abordadas no Componente Curricular de Educação em Saúde** formada por 18,99% dos ST.

FIGURA 2 - Dendrograma resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Educação em Saúde, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Observam-se as classes de acordo com o percentual de aproveitamento obtido nos *corpora*; portanto, no que concerne à **Classe 3: Elementos necessários para elaboração do componente curricular de Educação em Saúde**, foi formada por **36,71%** dos segmentos de texto, compreendendo assim a maior classe semântica das ementas dos componentes curriculares. Na construção dessa classe, os elementos de maior frequência e quiquadrado foram: *educação em saúde; conceito; conceitual; aspectos; família; histórico; político; intervenção; promoção da saúde; promoção; humano; perspectiva; discussão; ambiente; nacional; assistencial; estudo e atividade*.

Esses elementos são fundamentais para a concretude da construção do componente curricular, no qual se evidencia o conceito da temática Educação em Saúde na formação do enfermeiro(a); sendo a temática entendida como um mecanismo de discurso científico, utiliza de meios de métodos de individualização em larga escala sem considerar os padrões únicos de singularidade. Com foco na análise e prescrição do comportamento, prioriza o controle e a configuração estável, e aposta na aprendizagem como operação de acumulação de informações (SOARES, *et al.*, 2017).

Um estudo com estudantes do curso de graduação em Enfermagem destacou que a educação em saúde é vista pelos participantes como uma estratégia importante na matriz curricular da formação do enfermeiro (a), e que tal temática deve ser abordada em todos os níveis de atenção do Sistema de Saúde e discutido em toda a formação do profissional (FIGUEIREDO JÚNIOR, 2020). Desse modo, destacam-se os trechos selecionados das ementas:

[...] estudo da metodologia do processo ensino-aprendizagem e sua utilização pelo profissional de saúde em ações de educação e saúde discute as condições e conjunturas que favoreçam a atitude crítica a autonomia e o autocuidado do sujeito da família e da comunidade [...].

[...] conceitos de promoção da saúde e de educação em saúde histórico do movimento de promoção da saúde e de educação em saúde conferências internacionais e nacionais sobre promoção da saúde pressupostos teóricos norteadores das políticas e práticas de promoção da saúde [...].

[...] a disciplina proporcionará uma retrospectiva histórica da educação pautando os conceitos de ação didática globalização e cultura neste viés também serão discutidos aspectos religiosos políticos econômicos e humanísticos da educação contemporânea [...].

[...] processo educativo aspectos conceituais e metodológicos políticos e práticas locais de educação em saúde fundamentos da comunicação social aplicados à educação em saúde elaboração de programas de educação em saúde [...].

[...] concepções sobre a educação em saúde aspectos históricos da ação educativa em saúde a construção da identidade do profissional de enfermagem no papel de educador em saúde estágios de desenvolvimento do aprendiz educação popular métodos e recursos de ensino voltados à educação popular na área da saúde [...].

[...] aspectos históricos e conceituais de educação em saúde o educador e o quadro conceitual no contexto da educação em saúde a prática educativa na promoção da saúde planejamento execução e avaliação de atividades educativas em saúde [...].

[...] conhecer e identificar os aspectos conceituais relacionados aos processos de educação em saúde relação entre educação saúde estratégias de intervenção voltadas para a promoção da saúde de indivíduos famílias e comunidades [...].

[...] promoção e conceito ampliado de saúde saber científico e saber popular diálogo entre ciências e cultura popular saúde e desigualdade social a prática educativa no campo da saúde e da política nacional de educação popular em saúde, metodologia de educação popular em saúde [...].

[...] principais estratégias educativas vinculadas a saúde cultura e educação tendo foco das discussões a família e os grupos humanos articulando o saber teórico com a prática em saúde educação em saúde e os modelos assistenciais [...].

(ES01; ES18; ES21; ES23; ES24; ES29; ES41; ES49; ES54; ES69).

Os trechos dos enunciados das ementas destacam importantes elementos para a estruturação do componente curricular “educação em saúde”, desde a contextualização histórica, conceitos, estratégias, concepções e estratégias, até os aspectos metodológicos, alinhando-se com as políticas e com a promoção da saúde.

Para Lobo-Rodriguez e Betancurth-Loaiza (2020), a educação em saúde se configura como uma prática que contribui para a compreensão das estruturas que fortalecem ou perturbam a saúde, na interação educandos e educadores. A educação em saúde acontece por meio de ações em diferentes organizações, diferentes agentes dentro e fora da saúde, caracterizando-se como prática privilegiada no campo da saúde coletiva (FALKENBERG, *et al.*, 2014). Assim sendo, destaca-se a importância dos ementários dos componentes curriculares para a garantia da formação do enfermeiro (a) capazes de fundamentar uma assistência de saúde que não esteja exclusivamente voltada para o modelo biomédico, mas que seja promotora de saúde e atue na melhora da qualidade de vida das pessoas.

Tomando como definição de prevenção de doenças as estratégias para minimizar os riscos de adquirir ou controlar uma doença, a educação em saúde se constitui numa medida eficaz de promoção da saúde, ao possibilitar a apreensão de informações necessárias para a garantia da qualidade de vida e saúde da pessoa (ARAÚJO; FREIRE, 2015). Ela dissemina novos saberes para novos fazeres em cuidados de saúde para um envelhecimento ativo e saudável.

Nessa conjunção, a educação é entendida como a socialização do conhecimento e a formação disciplinar por meio de processos e técnicas pedagógicas baseadas em relações interpessoais variadas. Assim, a educação em saúde pode ser conceituada como a utilização desses processos e técnicas para compartilhar conhecimentos em saúde que podem impactar o cotidiano das pessoas, possibilitando-lhes melhorar sua qualidade de vida. Tem também um

enfoque político quando utilizada como meio para o exercício da cidadania e do controle social nos serviços de saúde (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016).

Tais conceitos são fundamentais para a discussão do componente curricular em educação em saúde, considerando-se ser uma estratégia que deve ser abordada no processo de formação profissional. Assim, deve perpassar todas as áreas de preocupação do sistema de saúde e todas as etapas da formação profissional para apoiar o desenvolvimento do profissional de enfermagem, com ações educativas para a promoção da saúde em todas as etapas do cuidado. Dessa forma, a promoção da saúde é viabilizada por meio da educação em saúde, que, além do ensino, precisa ser apresentada nos componentes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem como elemento promotor da construção do conhecimento, de forma libertadora, autônoma e coerente (FIGUEIREDO JÚNIOR, *et al.*, 2020).

Na **Classe 1: Conteúdos para definição dos Componentes Curriculares de Educação em Saúde**, formada por **25,32%** dos segmentos de textos, as palavras referem-se a aspectos relacionados aos conteúdos abordados para a definição da disciplina de Educação em Saúde: *aprendizagem; teoria; processo; enfermagem; formação; educação; didático; contexto; pedagógico; sociedade; escolar; enfermeiro*.

A educação em saúde é abordada como um instrumento pedagógico que facilita o processo de enfermagem. Um estudo com professores da graduação em enfermagem destacou que estes entendem a educação em saúde como um processo educativo de construção do conhecimento que, além da transmissão de informações, envolve responsabilidades compartilhadas entre profissionais e usuários. No processo de troca de conhecimentos, diálogo, negociação, troca de experiências e celebração de acordos, os pacientes são considerados potenciais protagonistas do próprio cuidado, sempre levando em conta sua realidade (GASTALDI, *et al.*, 2020).

Diante disso, existem várias formas de desenvolvê-la por meio de modelos de ensino sempre associados a formas de perceber o mundo, à saúde e às visões educacionais específicas. Da mesma forma, uma vez que não existe uma formação neutra ou apolítica, toda prática docente reflete a ideologia imersa em um contexto específico, ao mesmo tempo que afeta as ações individuais e coletivas (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016). Observem-se os segmentos de texto:

[...] aborda a educação permanente em saúde uma diretriz qualificadora do trabalho e dos serviços nos diversos espaços do sistema único de saúde concebe a educação permanente em saúde aprendizagem no contexto do trabalho referida à atualização necessária para o desenvolvimento das práticas de cuidado [...].

[...] análise da didática no contexto da educação saúde e enfermagem reflexões sobre o papel educativo e transformador do enfermeiro na área da saúde métodos estratégias e recursos pedagógicos planejamento da ação didática [...].

[...] articulação entre meios tecnológicos de informação e os conhecimentos teóricos e práticos da educação saúde e enfermagem uso de tecnologias contemporâneas da educação teoria da aprendizagem significativa e metodologias ativas relação entre teorias cognitivas de aprendizagem e as tendências pedagógicas [...].

[...] planejamento do ensino de enfermagem seleção de meios para avaliar a aprendizagem e construção de tecnologias aplicadas ensino de enfermagem identificar e pesquisar em bases de dados temas relacionados à saúde e educação [...].

[...] o processo educativo em saúde o enfermeiro agente de mudança na promoção da saúde prática educativa do enfermeiro na atenção básica para o estado de saúde do indivíduo e coletividades didáticos no contexto da saúde e da enfermagem [...].

[...] educação didática e formação docente teorias pedagógicas desafios do processo ensino-aprendizagem na sociedade contemporânea em diferentes espaços educativos organização do trabalho pedagógico no processo de planejamento e avaliação [...].

[...] educação escolar indígena quilombola no campo e para jovens e adultos no âmbito da saúde [...].

[...] a educação instrumento de trabalho da enfermagem teorias da educação estratégias de ensino para a educação em saúde educação permanente [...].

[...] estudo do processo da comunicação importância da comunicação para a prática de enfermagem comunicação verbal o processo de falar e ouvir comunicação não verbal tátil proxêmica e cinésica elementos da comunicação e barreiras [...].

[...] processos e práticas educativas considerando as relações entre educação cultura e alteridade conhecimentos escolares em contextos e temáticas da atualidade multiculturalismo questões socioambientais étnico raciais de gênero e cultura digital dentre outros [...].

[...] desenvolvimento e aprendizagem do sujeito potencialidades e interferências concepções pedagógicas que fundamentam a formação e as práticas do educador da área da saúde [...].

ES12; ES15; ES17; ES17; ES30; ES33; ES46; ES56; ES65; ES68; ES69.

Há que se atentar para a necessidade de complementar o modelo de atenção assistencialista centrado na doença, e hospitalar, com um modelo integral que priorize a promoção da saúde e a prevenção de agravos, utilizando-se da educação em saúde de forma participativa e dialógica em busca de mudanças de paradigmas (FALKENBERG, *et al.*, 2014). Petry, *et al.* (2021), destacam que o contexto de formação do enfermeiro (a) generalista, ainda que com avanços no que se refere às mudanças na organização dos currículos, não tem capacitado para a atuação de forma efetiva na promoção da saúde; tampouco toma como referência experiências que condizem com a realidade do SUS.

Conforme os dados apresentados na sequência, as abordagens teórico-práticas estão relacionadas, de modo predominante, ao conceito metodológico, na organização da educação em saúde como disciplina, e à inserção da Enfermagem nessa dimensão. Assim, a atual configuração da educação em saúde demonstra que os modelos clínicos coexistem e estão intimamente relacionados à prática assistencial no Sistema Único de Saúde, enquanto os modelos preventivos são mais destacados no ensino teórico. O legado histórico que moldou os sistemas de saúde ao longo dos anos orienta a forma como as pessoas pensam e fazem saúde;

portanto, fundamenta-se na formação para atender às necessidades de saúde (BREHMER; RAMOS, 2016).

Os autores supracitados mencionam ainda que, ao mesmo tempo que o currículo rompe com os modelos de atenção médico-privado, especialista, técnico e hospitalocêntrico, ele busca ser mais específico para modelos ideológicos reformistas baseados na hegemonia, na holística, na atenção universal à saúde e no engajamento social; uma necessidade persistente ainda pode ser observada em modelos que valorizam tecnologia e tratamento.

Com referência à formação do profissional de saúde, fica clara a necessidade de romper com o modelo fragmentado de ensino baseado em tecnologia, considerando-se que o trabalho dos profissionais de saúde não se limita à assistência – inclui também a pesquisa, a gestão e a educação. Atuar na educação, como em outros campos, exige preparo, pois o papel do professor não é simplesmente dominar o conteúdo, mas saber utilizar e mobilizar esse conhecimento, tornando-o ensinável e aprendível (TREVISIO; COSTA, 2017).

A Classe 4: Abordagens metodológicas dos componentes curriculares de Educação em Saúde, formada por 18,99% dos segmentos de textos, agrupa as palavras: *Ensino; Subsidiar; Projeto; Elaboração; Contextualização; Plano; Conhecimento; Elemento; Processo de Ensino e Aprendizagem; Tendência; Material; Educação Permanente; Aula; Papel; Crítica; Planejamento; Profissional; Necessidade; Pedagógico*.

As mudanças na estrutura curricular das instituições de ensino, por meio de módulos disciplinares, interdisciplinares e dinâmicas de curso, ensino, serviço, interação com a comunidade e estágios obrigatórios, utilizam métodos positivos para permitir que os alunos tenham uma compreensão crítica das diversas disciplinas aprendidas durante a graduação. Além disso, possibilitam a inserção do aluno no mercado de trabalho, o que favorece a aquisição de conhecimentos e experiência para futuras carreiras (FREITAS, *et al.*, 2015).

O método ativo é uma ferramenta inovadora de ensino para treinamento de profissionais críticos e reflexivos, pois considera que os profissionais devem ter um ensino pautado nos comportamentos semelhantes em sua realidade. Para isso, é necessário treinamento numa prática que possibilite a reflexão sobre a atividade profissional, uma vez que tais procedimentos tornam os alunos conscientemente imersos na experiência coletiva, repleta de valores e conotações, emoções e interesses simbólicos, sociais e políticos. Nesse caso, o professor precisa assumir seu status de facilitador no processo de aprendizagem dos alunos, a fim de gerar atitudes dos alunos em relação às investigações do mundo (ALVES, *et al.*, 2017).

Os novos métodos de ensino são uma realidade com resultados importantes principalmente para o desenvolvimento da autonomia do educando; além do que, o uso

alternado de diversos métodos de ensino pode levar a melhores resultados de aprendizagem. Com isso, o uso das metodologias ativas pode promover a formação de profissionais criativos, reflexivos e independentes. (FARIAS, MARTIN; CRISTO, 2015). Sendo assim, seguem os trechos das ementas:

[...] propõe subsídio para o planejamento da educação permanente em saúde aperfeiçoamento profissional a partir das necessidades locais desenvolvimento pedagógico para a elaboração de projetos de ensino em saúde vivencia prática do trabalho em saúde reconhecendo e identificando o aperfeiçoamento da equipe de saúde [...].

[...] compreensão da função da didática elemento organizador de fatores que influem no processo ensino-aprendizagem e na elaboração do planejamento de ensino visão crítica do papel do planejamento na dinâmica da construção do conhecimento pelo educando [...].

[...] contextualização histórico social da educação tendências pedagógicas as relações da didática e as tendências pedagógicas níveis de planejamento educacional e suas instâncias planejamento de ensino plano de disciplina plano de unidade e plano de aula [...].

[...] educação comunicação e participação o projeto educativo elaboração e execução do projeto [...].

[...] utilização de estratégias inovadoras no processo ensino-aprendizagem com enfoque em atividades de ensino pesquisa e extensão produção de textos e materiais educativos que subsidiem a reflexão crítica sobre o papel de educador do enfermeiro [...].

[...] planejamento de ensino e suas etapas uso de tecnologias da educação em saúde [...].

[...] pois influência significativamente comportamento conhecimento senso de responsabilidade e capacidade de observar pensar e agir em crianças e adolescentes [...].

[...] crenças papéis procedimentos e materiais processo ensino-aprendizagem para a formação de profissionais da saúde à luz das peculiaridades do presente e do futuro permite exercer a comunicação no trabalho em saúde que impacta diretamente na saúde da população [...].

[...] didática área de conhecimento da educação em saúde elementos da didática e da prática educativa em saúde leitura da realidade metodologias relações ensino aprendizagem e avaliação metodologias ativas as tendências pedagógicas no processo ensino-aprendizagem na educação em saúde projetos em educação e saúde [...].

[...] o processo de comunicação modos de comunicação verbal não verbal didática aplicada à saúde plano de ensino tema conteúdo métodos materiais avaliação e referências [...].

ES4; ES5; ES9; ES10; ES17; ES20; ES28; ES39; ES46; ES61.

Os trechos dos conteúdos das ementas destacam a atenção para as necessidades formativas locais, tendências pedagógicas, planejamento, contextualização histórica, didática, e modos de comunicação. Apenas dois trechos destacam a utilização de estratégias inovadoras no processo de ensino e aprendizagem e as metodologias ativas, reconhecendo, assim, o lugar das metodologias, em especial das ativas, no processo de ensino e aprendizagem ao prescrever, no componente educação em saúde, a adoção de métodos participativos e problematizadores, buscando práticas inovadoras do processo de ensino e aprendizagem.

Para tanto, a utilização de metodologias que priorizem a participação e o diálogo, como as utilizadas na educação popular em saúde, nos currículos e nas ações de educação

permanentes em saúde, é primorosa para uma formação profissional em saúde que atenda a todos de forma equânime e integral (FALKENBERG, *et al.*, 2014).

Há dificuldade na utilização das metodologias ativas promotoras de competências éticas, políticas e sociais por parte dos professores, sobretudo em decorrência da falta de formação, não obstante a falta de definição nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos conteúdos específicos para o desenvolvimento das competências promotoras de saúde (PETRY, *et al.*, 2021). Com isso, pouco ou nenhum destaque se dá às metodologias ativas identificadas nos trechos das ementas supracitadas. As práticas de educação em saúde para idoso, portanto, necessitam de metodologias que atentem para a complexidade do processo de envelhecimento, relacionando-se com as crenças, os valores, as normas e os modos de vida da pessoa idosa (MALLMANN, *et al.*, 2015).

A Classe 2: Estratégias abordadas nos componentes curriculares de Educação em Saúde, composta por 18,99% dos segmentos de textos, é formada pelas palavras: *implementação; grupo; participativo; serviços de saúde; educação popular; abordagem; considerar; participação; ação; espaço; equipe; trabalhador; apresentar.*

Um estudo com profissionais da saúde entrevistados sobre educação em saúde permitiu perceber que o conceito de educação em saúde está alicerçado no conceito de educação participativa e possui um caráter crítico e reflexivo, principalmente quanto à cognição profissional do saber. Assim, proporciona espaço para comunicação e construção coletiva. No entanto, esse não é um conceito consistente entre os profissionais, pois ainda existe a visão de que a finalidade da educação em saúde é "ensinar" e adotar comportamentos mais saudáveis, que relembram os conceitos tradicionais. No entanto, a educação em saúde é uma ferramenta de cuidado que necessita de estratégias ativas e dinâmicas, visando trabalhar as situações para fornecer subsídios para o enfrentamento dos desafios nos serviços de saúde (SILVA, *et al.*, 2015).

Tendo em vista o exposto, mostra-se o uso de novas ferramentas na educação para a saúde da população e ressalta-se como as tecnologias educacionais podem ser importantes nesse processo. Com o estudo, fica evidente a importância de conhecer o público-alvo que se pretende atingir. Esse conhecimento permite uma maior interação e aproxima os conteúdos educacionais sem correr o risco de que o material se torne "de alcance" para este público (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

A Educação Popular em saúde, apontada como uma estratégia de prática da educação em saúde, consolida-se como uma prática libertadora, que questiona a realidade e valoriza experiência, opiniões e saberes de cada participante. A ação e a reflexão sobre a realidade são

o cerne da sua prática, que promove o empoderamento e a construção de espaços democráticos e de diálogo. Portanto, métodos inovadores apoiados no ensino de profissionais da saúde e alicerçados nos princípios da educação em saúde pública podem promover uma importante transformação do ensino nas diferentes áreas da saúde (RIOS; CAPUTO, 2019). Observem-se os trechos:

[...] concepções vigentes em educação em saúde nas organizações sociais no Brasil a prática pedagógica em saúde a abordagem holística na prática pedagógica participativa em saúde interface entre educação em saúde e promoção da saúde desafios e possibilidades [...].

[...] apresenta as bases fundamentais da prática educativa aplicada campo da saúde discute a construção e implementação de práticas educativas que considerem os sujeitos aprendizes e se revelem comprometidas com uma concepção de educação transformadora e que aponte para a educação necessária à consolidação do sistema único de saúde [...].

[...] as concepções e os determinantes do processo saúde-doença as relações entre saúde e estado ética cidadania política organização dos serviços de saúde educação para a saúde [...].

[...] diferentes abordagens metodológicas no processo ensino-aprendizagem histórico da educação saúde no Brasil educação popular e saúde, serviços de saúde e comunidades espaços educativos importância da prática pedagógica no trabalho na área da saúde e enfermagem utilização de metodologias participativas [...].

[...] condução de grupos e seleção aplicação e avaliação de dinâmicas planejamento implementação e avaliação de ações educativas participativas [...].

[...] considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida saúde trabalho e adoecimento e planejar e avaliar ações de educação permanente dos trabalhadores de enfermagem espaço de aprendizado contínuo [...].

[...] discute a articulação entre saúde e educação e as abordagens da educação em saúde estuda ações educativas da saúde em geral aborda práticas de cuidado humanizado em educação popular apresenta abordagens do processo ensino-aprendizagem da educação em saúde [...].

[...] grupo de reflexão espaço de elaboração de tensões relações interpessoais comunicação fundamentos comunicação verbal e não verbal barreiras da comunicação a comunicação instrumento terapêutico [...].

[...] construção de saberes e práticas em saúde educação popular e saúde serviços de saúde e comunidades espaços educativos participação e humanização na educação em saúde planejamento implementação e avaliação de ações educativas participativas em comunidades [...].

[...] princípios políticos e metodológicos do planejamento e da avaliação do processo ensino-aprendizagem concepções componentes e implicações educacionais a partir de uma abordagem interdisciplinar priorizando o trabalho em grupo o diálogo de saberes e os processos de mediação das práticas educativas [...].

[...] A educação popular promotora da construção e participação de novos fazeres para prática em saúde linguagem e expressão do saber popular para a construção e consolidação do conhecimento em saúde prática da cidadania os grupos na construção do conhecimento popular e sua representatividade [...].

ES13; ES16; ES34; ES40; ES44; ES58; ES64; ES67; ES68; ES70.

Em outro estudo realizado, observou-se a necessidade de complementação do modelo de atenção assistencialista, centrado na doença e no hospital, por um modelo integral que priorize a promoção da saúde e a prevenção de agravos utilizando-se da educação em saúde de forma participativa e dialógica em busca de mudanças de paradigmas (FALKENBERG, *et al.*, 2014). Essa necessidade corrobora os achados nos trechos das ementas do presente estudo, em

que se prega a formação de profissionais capacitados para agir em atividades educacionais em diferentes contextos, levando à melhora da qualidade de vida e promovendo saúde.

Destaca-se, nos trechos das ementas, a Educação Popular em saúde como estratégia dos componentes curriculares de educação em saúde, primando pela construção dos saberes de forma participativa e colaborativa e respeitando os saberes populares e o contexto populacional com as especificidades de cada grupo, o que constitui uma prática libertadora. Sua metodologia é uma combinação de prática e teoria, com ênfase na cultura e no conhecimento popular. Além disso, acredita no potencial humano e o insere no processo de transformação social, mostrando que a responsabilidade e a participação no processo pertencem tanto ao indivíduo quanto à coletividade (GOMES, *et al.*, 2019).

Evidenciam-se algumas metodologias ativas no Ensino em Saúde, desenvolvidas sob diferentes abordagens:

Aprendizagem Baseada em Problemas ou *problem-based-learning* (BPL). Os assuntos de estudo que os alunos devem conhecer e dominar, e o conhecimento de cada assunto que os alunos devem dominar, foram determinados com antecedência. Cada tópico é transformado em uma pergunta e discutido em pequenos grupos destinados a desenvolver o pensamento crítico, as habilidades de comunicação e a compreensão da necessidade de aprendizado contínuo (FUJITA, *et al.*, 2016).

Teoria Problemática Utilizando Arcos de Mangarez - O método desenvolvido por Charles Maguerez e adaptado por Bordenave consiste nas seguintes etapas: observação da realidade, investigação de pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade. Nesta técnica, o caminho que os alunos percorrem começa com uma situação observada na realidade social que levanta questões a partir das quais se deriva um quadro conceptual para analisar teoricamente o problema. Reunir dados, desenvolver hipóteses orientadoras e chegar a uma síntese ou solução envolve uma mudança na realidade (FUJITA, *et al.*, 2016).

Aprendizagem baseada em equipes (ABE), também conhecida como *team-based-learning* (TBL). No TBL, as atividades focam a introdução de conceitos relevantes para qualquer área do conhecimento e o incentivo ao trabalho em equipe nas tarefas. Esse método exige que o aluno planeje e atue detalhadamente sobre a leitura ou prática solicitada previamente pelo professor. Seu currículo metodológico pode ser resumido em três etapas: a primeira etapa é preparar individualmente os alunos (antes da aula); a segunda etapa é avaliar a garantia da preparação por meio de um teste composto por 10 a 20 questões de múltipla escolha. O teste deve ser aplicado primeiro individualmente e depois em grupos, que devem

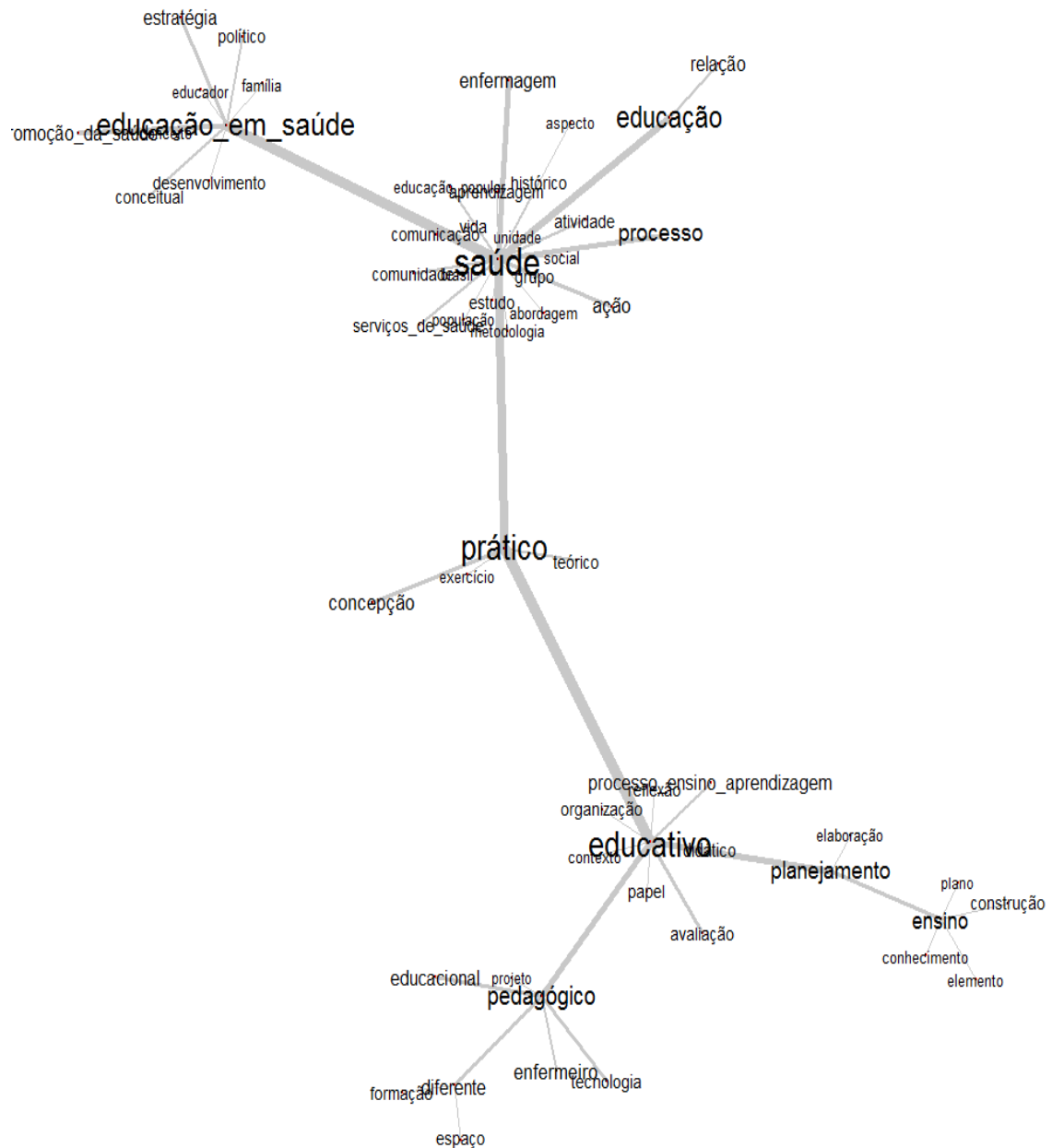
negociar opiniões e perspectivas para escolher uma resposta. A última etapa envolve a aplicação do conhecimento (conceitos) adquiridos na resolução de situações-problema (por exemplo, casos clínicos) na equipe, devendo representar a maior parte da carga de trabalho (BOLLELA, *et al.*, 2014).

Dentre as metodologias ativas acima descritas, como foi mencionado na formação desta classe semântica, as atividades em grupo, o trabalho em equipe e a educação popular envolvem a interação como ação educadora. Existem outras estratégias, aplicáveis a situações distintas, principalmente para serem aplicadas em grupos; entre elas estão: aprendizagem baseada em projetos, espiral construtivista, instrução por pares, sala de aula invertida, simulação (LIMA, 2016).

4.1.2 Análise de Similitude dos Componentes Curriculares de Educação em Saúde nos Cursos de Graduação em Enfermagem

A observação da estrutura resultante da análise de similitude a partir dos textos das ementas dos componentes curriculares sobre Educação em Saúde possibilitou, por meio do processamento de filtros mínimos de coocorrências, a visualização dos elementos de maior centralidade (figura 3).

FIGURA 3 – Análise de Similitude resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Educação em Saúde, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Observam-se três elementos centrais, nos quais a palavra *Saúde* se interliga diretamente com a palavra *Prático* e a palavra *Educativo*. Outros elementos, como a palavra *Educação em Saúde* e *Educação*, estão interligados a palavra *Saúde*.

Saliente-se que a conexão dos conceitos saúde-educação-educação em saúde remonta à ruptura epistemológica, que determina os conceitos biológicos, mecânicos e duais essenciais de

saúde, educação e, portanto, mudança de educação em saúde. Nesse sentido, a saúde é vista como direito de todas as pessoas e obrigação do Estado na proposta conceitual que é fruto das reformas sanitárias. Pela organização social da produção, é considerada para o desenvolvimento de estratégias que visem reduzir a vulnerabilidade e criar condições que defendam a equidade e a participação social (SOARES, *et al.*, 2017).

Logo, a educação em saúde pode ser entendida como um processo educativo de construção de conhecimento, cujo objetivo é tornar as pessoas possuidoras do sujeito. Refere-se a um conjunto de práticas que contribuem para ampliar a autonomia individual e coletiva das pessoas e debater com profissionais e gestores para alcançar uma atenção à saúde adequada às necessidades dos indivíduos e das comunidades, melhorando a qualidade de vida e a saúde da população (SEABRA, *et al.*, 2019).

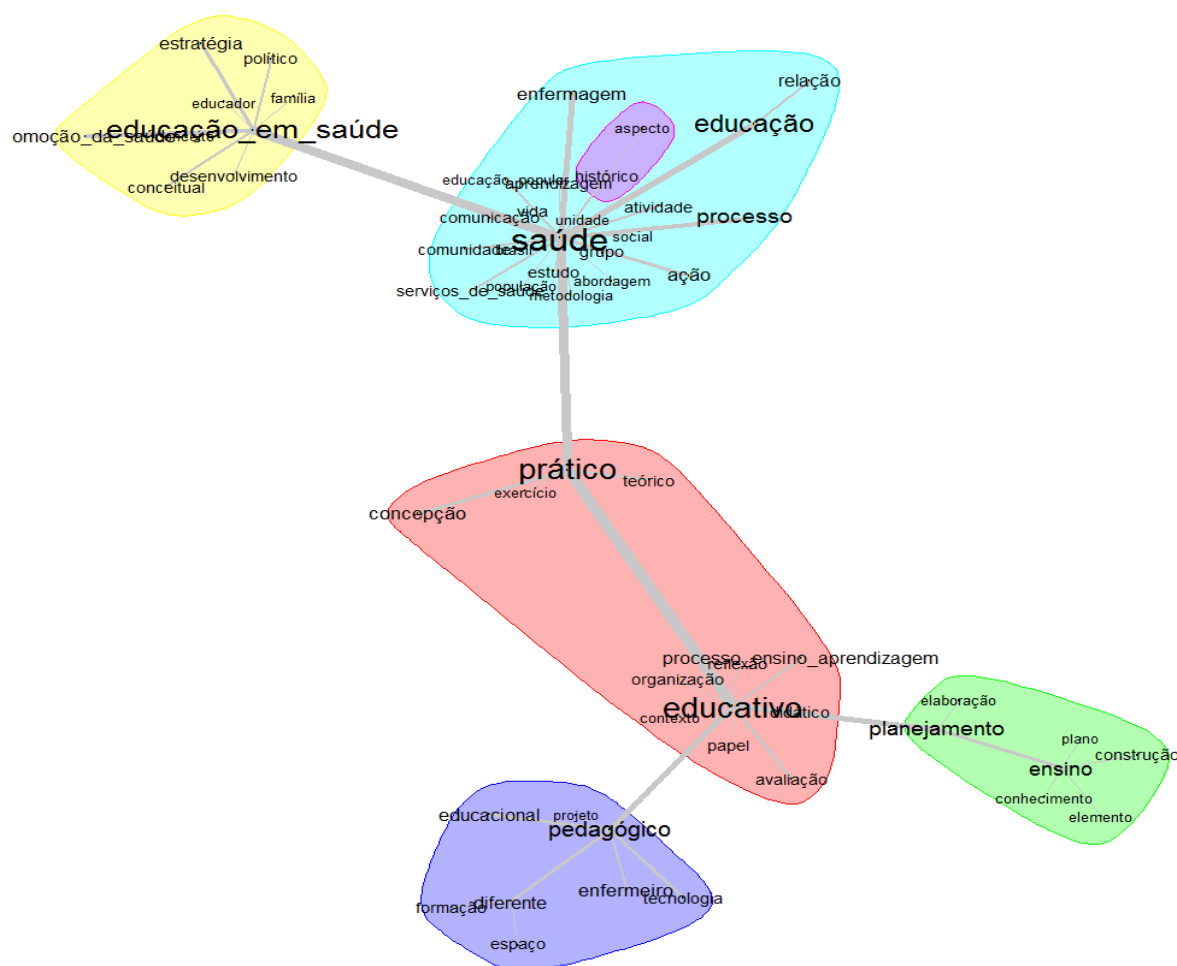
O que podemos observar nas palavras evidenciadas a partir da análise de similitude, no que concerne à formação em enfermagem, é a constatação de ser ela a maior força de trabalho no setor saúde, de modo a se adequar ao contexto histórico, político, econômico e social; tem impacto na produção de saúde e, portanto, na qualidade de vida da população brasileira. Para alinhar o processo de trabalho da enfermagem às necessidades da sociedade, é necessária uma formação de qualidade dos enfermeiros para a aquisição de conhecimentos científicos, habilidades técnicas e práticas, raciocínio crítico reflexivo e atitudes essenciais para o desenvolvimento do cuidado com o foco holístico e humanizado, visando às necessidades de saúde individuais e coletivas (XIMENES NETO, *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, na enfermagem podemos observar a presença de um modelo curricular fragmentado, conforme atestam os conteúdos presentes na maioria das classes de análises. Esses cursos oferecem uma disciplina fundamental para alguns cursos e, em outros cursos de enfermagem, é específica para doenças agudas, além de o foco ser para uma prática hospitalar e ambulatorial centrada nas doenças crônicas. Com vistas a uma formação direcionada para além da lógica do mercado, devem ser pensadas e incentivadas na graduação pedagogias adequadas para desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes (MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2015).

Assim sendo, a educação em saúde em como objetivo construir uma consciência efetiva por meio da responsabilidade compartilhada dos indivíduos a fim de minimizar as condições clínicas críticas. Para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, o conhecimento deve ser baseado na comunidade, levando em consideração aspectos sociais e culturais. Esse processo caracteriza-se por uma busca ativa das necessidades individuais, para identificá-las e realizar intervenções e transformações adequadas e coerentes (GOULART, *et al.*, 2017).

Valorizam-se as múltiplas dimensões da saúde, e essa ênfase é permanente, pois permeia uma gama de inquietações entre os atores sociais do setor saúde. Portanto, a educação em saúde representa uma ferramenta potencial para atuar no cotidiano e nas condições de saúde das populações. Nessa perspectiva, o acompanhamento possibilita ao estudante aproximar-se de cenários profissionais e refletir sobre a utilização da estratégia na prática profissional de enfermagem. No que se refere à contribuição da educação em saúde na formação dos estudantes de enfermagem, observou-se que a educação em saúde é a ferramenta mais importante para a profissão, para que se invista na qualificação profissional na perspectiva do diálogo. O reconhecimento dos atores sociais e a valorização da diversidade de saberes gerados em torno das normas de saúde podem levar a mudanças no ambiente e na realidade da saúde (PEREIRA, *et al.*, 2015).

FIGURA 4 - Análise de Similitude apresentação em núcleos resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Educação em Saúde, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Destaca-se a formação de cinco núcleos de palavras, em que o mais centralizado mostra as palavras *Prático* e *Educativo* com maior evidência ligadas às palavras: *Teórico; Concepção; Exercício; Processo Ensino Aprendizagem; Reflexão; Contexto; Papel; Avaliação; Didático; Organização*.

Desse modo, é necessário compreender a aprendizagem como uma atividade criativa, pertencente a um ambiente dinâmico, que inclui sentimentos e pressupõe as atividades dos participantes envolvidos; singular ao mesmo tempo que é plural. Inserida num ambiente previamente organizado, tal aprendizagem aposta numa educação que incentive o pensamento, a criação e a experimentação. No que se refere ao processo de formação de enfermeiros, podem-se desenvolver projetos de ensino que ampliem o ato de pensar, aprender e conhecer, com base no desempenho. Destaca-se o potencial de estratégias de ensino que permitem o acesso acompanhado, possibilitando ser influenciado e criar condições para a formação de conceitos e emoções (SOARES, *et al.*, 2017).

Outro núcleo compreende a palavra *Pedagógico* interligada às palavras: *Educacional; Enfermeiro; Diferente; Tecnologia; Espaço; Projeto* e *Formação*. O terceiro núcleo, formado pelas palavras *Planejamento* e *Ensino*, apresentou ligação com as palavras: *Elaboração; Plano; Construção; Conhecimento* e *Elemento*.

No processo de formação do enfermeiro, com as exigências das políticas de educação e saúde, bem como com as demandas do mercado de trabalho em diversos períodos, mudanças ocorreram. Nesse contexto, a educação e o ensino em saúde precisam de um processo de avaliação teórico-prático a partir de uma estratégia de construção para enfrentar a realidade e apoiar o SUS. Vale destacar que, atualmente, as instituições de ensino superior têm feito grandes esforços para atender a orientação do Ministério da Educação no sentido de formar profissionais mais comprometidos com o serviço à humanidade e com o relacionamento com o cliente (MOREIRA, *et al.*, 2019).

A universidade é responsável por formar estudantes reflexivos, que possam enfrentar situações incertas na prática em resposta às necessidades de saúde da população e da enfermagem como profissão em si. Quando encontramos o contrário, onde o ensino está desvinculado da prática reflexiva, desenvolvemos formas incompatíveis com as necessidades sociais e de serviço. O entrelaçamento da teoria e da prática é um desafio para o professor, que precisa encontrar alternativas metodológicas para que os alunos possam refletir sobre as realidades encontradas no serviço (LIMA, *et al.*, 2018).

A metodologia utilizada pelos professores pode facilitar o processo de ensino ao vincular a teoria com a prática, auxiliando os alunos a fazerem essa conexão. Como observamos

na formação do núcleo, a associação das palavras citadas demonstra que o uso de estratégias adequadas de aprendizagem incorporadas a situações reais (ou seja, vida cotidiana de serviço) permite que o aprendizado seja bem-sucedido e ajuda os alunos a se tornarem críticos e reflexivos. Dessa forma, eles podem trazer para a realidade o que aprenderam com a teoria e, por meio de sua experiência, ampliar os horizontes de possibilidades em sua busca pelo conhecimento. Seguindo esse processo de construção, os professores precisam repensar a forma como abordam os espaços autônomos dos alunos, levando-os em consideração e respeitando-os em suas trajetórias de aprendizagem (PAIM; IAPPE; ROCHA, 2015).

O quarto núcleo, composto pelas palavras *Saúde* e *Educação* com maior evidência estão interligadas às palavras: *Processo; Enfermagem; Relação; Ação; Abordagem; Serviços de Saúde; Comunidade; Comunicação; Atividade*. Dentro deste núcleo surgiu outro núcleo, com as palavras *Histórico* e *Aspecto*. O quinto núcleo, formado pelas palavras *Educação em Saúde*, tem ligação com os vocábulos: *Promoção da Saúde; Estratégia; Político; Educador; Família; Conceitual; Desenvolvimento*.

Um estudo realizado com profissionais da atenção básica aponta que cada indivíduo tem contribuições para esses momentos de formação, pois cada sujeito traz suas experiências e conhecimentos para a prática. As práticas pedagógicas que utilizam metodologias ativas e são baseadas nas experiências dos participantes, incentivando-os a participar, conduzem a um processo de aprendizagem mais caracterizado como uma prática dialógica. Tais práticas visam à autonomia dos sujeitos, sendo a atenção básica um ambiente com alto potencial para o desenvolvimento de ações intersetoriais, participação popular e empoderamento individual e/ou coletivo (BARRETO, *et al.*, 2019).

Com o objetivo de aproximar a formação do Sistema Único de Saúde, o processo de implantação na Enfermagem das Diretrizes Curriculares Nacionais se deu de forma coletiva, com base nas políticas de educação e saúde que vêm induzindo e promovendo uma mudança de paradigma. Tal mudança abrange o reconhecimento da multidimensionalidade da prática profissional (técnica/científica, ética, social, política) como forma de superar a simplificação e o pensamento fragmentado sobre a realidade; emprega diversas filosofias de ensino, integrando a diversidade e as perspectivas globais no campo da conhecimento; incentiva a indivisibilidade das bases biológicas e sociais da saúde/enfermagem; promove a interface entre pesquisa e ensino e extensão, considerando a integração da teoria e da prática; promove a produção de conhecimento próprio e inovador, visando prestar assistência de qualidade; diversifica de cenários de prática de saúde/enfermagem; adota métodos ativos de ensino com os alunos como

corpo principal do processo de formação; e promove a flexibilidade curricular para evitar rigidez de pré-requisitos e conteúdos obrigatórios (XIMENES NETO, *et al.*, 2019).

Nesse sentido, um aprendizado pautado nas reflexões oferece propostas de ensino alternativas, atuais e arrojadas, que suprem o desejo de realmente mudar o sistema de saúde, superam as barreiras impostas pelos sistemas tradicionais e reducionistas de sala de aula e levam a um conhecimento baseado na construção e no atendimento das necessidades das pessoas. Profissionais críticos e reflexivos são capazes de identificar de forma abrangente as necessidades humanas e atuar a partir dessa identificação para mudar a realidade e promover a qualidade do cuidado humanizado por meio da ação ética humanizada. Assim, a formação de profissionais reflexivos leva à prática reflexiva, elemento fundamental para transformar a saúde (SANTOS, *et al.*, 2016).

As relações de ensino no currículo precisam criar possibilidades para formar profissionais competentes para atuar em situações incertas e conflitantes identificadas nos serviços de saúde. O desenvolvimento de tais competências está diretamente relacionado ao processo reflexivo de ação e reação, propiciando o desenvolvimento de talentos artísticos profissionais. Claramente, esses elementos de caráter pedagógico de uma perspectiva holística são muito novos quando se considera que a formação do enfermeiro se baseia na solidez técnica. Nesse sentido, apesar de nossas políticas públicas de educação e saúde quebrarem esse paradigma, estamos construindo coletivamente novas abordagens pedagógicas para atender às necessidades de saúde da população brasileira e às necessidades da própria educação em saúde (LIMA, *et al.*, 2018).

Desafios precisam ser superados para que o ensino de enfermagem seja efetivo e alinhado às diretrizes curriculares recomendadas. Isso pressupõe que o ensino superior invista em programas de ensino para a formação de profissionais de enfermagem. Para isso, as falhas devem ser identificadas e suas metas traçadas, engajando professores, alunos e instituições para qualificar o ensino e capacitá-lo a produzir profissionais humanos, críticos e reflexivos, capazes de contribuir com a população com qualidade e competência saudável (XIMENES NETO, *et al.*, 2019).

A análise evidenciou práticas educativas de saúde de forma imbricada com contexto, concepção, processo, metodologia, avaliação, didática, organização, planejamento pedagógico, promoção da saúde, entre outros que se configuram importantes para a formação em educação em saúde. Mas se observou a falta de elementos essenciais para garantir uma formação que contemple a realidade da necessidade da assistência, de forma problematizada, utilizando as

Na nuvem de palavras chama a atenção o destaque para as palavras: *Saúde; Educação em Saúde; Prático; Educativo; Pedagógico; Planejamento*. O ensino superior requer que, além de um conhecimento de domínio único de formação, os professores trabalhem com os fundamentos do processo ensino-aprendizagem associado com o conhecimento profissional e a produção científica. Desse ponto de vista, é interessante que o professor não se limite ao campo de trabalho em que foi treinado. É necessário que ele entenda o processo ensino-aprendizagem e a estruturação da metodologia de ensino e do plano educacional institucional da área de atuação (SANTOS; PUGGINA; PEREIRA, 2016).

Outro aspecto importante é que os alunos sentem necessidade de ampliar os cenários experimentais das atividades educacionais. Como exemplo, pode-se citar o ambiente hospitalar, por ser o mais patrimonial dos modelos biomédicos, ainda não se adeque a esse tipo de intervenção. A educação em saúde deve ser pautada em uma intervenção prática e priorizar a partilha de conhecimentos, visando à criação de um ambiente de comunicação favorável à obtenção de comportamentos saudáveis ou à minimização de riscos. Sendo assim, os acadêmicos buscam conciliar a necessidade de formação com os saberes dos clientes e colocá-los na posição de sujeitos ativos na construção e consolidação dos saberes em saúde (PEREIRA, *et al.*, 2015).

Assim sendo, durante a prática pedagógica, o professor, quando encontra fragilidades na formação de enfermagem, diagnostica o problema, seja no currículo, seja na pedagogia de uma disciplina específica, ou ainda nas deficiências anteriores dos alunos; planeja intervenções para reparar essas fragilidades; desenvolve planos de ação para buscar melhorias com base nos resultados a ser alcançados; e realiza avaliação contínua para verificar a recuperação do problema identificado na primeira etapa da descrição. Os professores devem ter certas habilidades que lhes permitam detectar quaisquer sinais de alunos restritos no processo de aprendizagem o mais cedo possível. Com isso, deve destacar no planejamento ações como a escuta ativa, dissipar dúvidas, estimular o pensamento crítico e a empatia, pois o professor deve estar ciente de que, antes de se tornar um educador, está sentado à mesma mesa com os alunos (FONTES, *et al.*, 2019).

Os docentes devem levar em conta que os alunos possuem um enorme potencial de criatividade e realização, para que, como profissionais, possam atuar de forma mais consciente e humana. Uma abordagem positiva oferece a oportunidade de resgatar o valor de sua formação e características pessoais, elementos com os quais os profissionais de saúde precisam aprender a lidar no dia a dia de seu trabalho. A experiência vivenciada pela metodologia positiva, que aqui apresenta o caráter de problematização, representa uma significativa proposta de ensino

que deve fazer com que alunos e professores repensem e reorganizem suas próprias práticas pedagógicas e a forma como encaram a realidade (ALVES, *et al.*, 2017).

Logo, formar é mais do que treinar pessoas para praticar com habilidade e raciocínio científico sólido. Nas esferas da decisão, avaliação, liberdade, ruptura e escolha, estabelecem-se necessidades éticas e impõem-se responsabilidades. “Pensar certo” significa refletir sobre relevância social e envolve a multidimensionalidade de situações e visões na relação entre coisas e pessoas. É preciso ter um olhar diverso que inclua espaço e possíveis argumentos e refutações, consenso prévio e/ou acordo. Na formação profissional, na perspectiva de um quadro holístico e de uma abordagem dialógica que integre as competências curriculares, o foco está na ação, o que significa direcionar a observação e a análise para os indivíduos, e não apenas para seus comportamentos, habilidades e intenções de tarefa (RIBEIRO; LIMA; PADILHA, 2018).

Desse modo, educação em saúde enquanto ação estratégica promove o despertar social dos indivíduos, que tomam consciência de sua própria realidade e agem como transformadores sociais, participando da formulação da ação social e tornando-se protagonistas e não apenas agentes passivos e observadores do conhecimento. Há uma necessidade urgente de inovar os métodos de ensino utilizados pelos profissionais que enfatizam o comportamento autoritário e verticalizado e negam a autonomia do saber disciplinar e popular. É preciso direcionar o cuidado ao nível individual, com foco no controle de doenças, atendimento à comunidade, prevenção de doenças e promoção da saúde (SANTOS; SIQUEIRA; VIEIRA, 2019).

No planejamento da educação em saúde, o enfermeiro precisa prestar serviços de atenção à saúde considerados fora do tradicional e repetitivo; portanto, isso requer o desenvolvimento de estratégias alternativas que sensibilizem a comunidade para ações diferentes das sugeridas. A enfermagem de serviço comunitário utiliza a educação em saúde como elemento fundamental na adoção de estilos de vida cada vez mais saudáveis pelas pessoas, famílias e comunidades, alterando estilos de vida que predisõem as pessoas a riscos à saúde (TEIXEIRA, 2017).

Na formação da nuvem de palavras, podemos observar que a educação em saúde é entendida como uma ferramenta de transmissão de informações. Embora o modelo educacional tradicional tenha se mostrado ineficaz no atendimento das necessidades dos usuários, muitos profissionais de saúde ainda buscam adotar comportamentos considerados adequados em sua prática com base em visões reducionistas e positivistas de educação em saúde. Vale destacar que os modelos considerados efetivos são baseados em práticas de diálogo. Também facilita maior engajamento do usuário e acesso aos profissionais de saúde. Essa habilidade é um estímulo importante para a realização dessas atividades. Para que as estratégias educativas surtam o efeito desejado, é preciso criar vínculos entre educadores e alunos, construir confiança e respeito, o que contribui para um cuidado holístico e resolutivo (BARRETO, *et al.*, 2019).

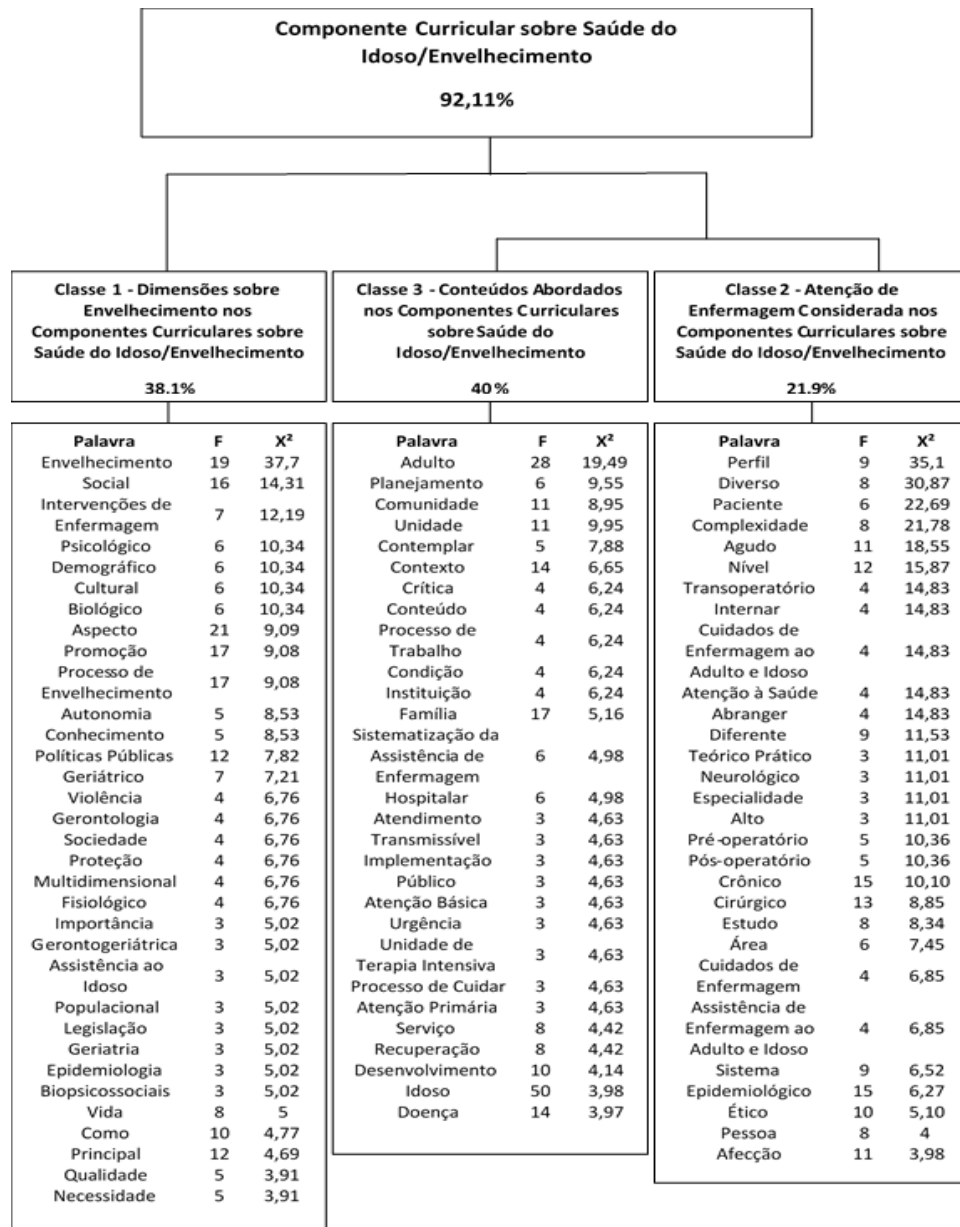
4.2 Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem

4.2.1 Classificação Hierárquica Descendente dos Componentes Curriculares de Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem

A análise hierárquica descendente realizada refere-se às ementas do componente curricular Saúde do Idoso/Envelhecimento e resultou em 829 formas, com 3418 ocorrências, 654 formas ativas, com frequência $\geq 3,20$ das formas ativas, e uma média de 29,9 palavras, definindo os 105 segmentos de textos (ST) analisados, com aproveitamento de 92,11% do *corpus*.

Observam-se na figura 5 as três classes ou categorias lexicais semânticas formadas a partir da ocorrência das palavras mais significativas que contribuíram para nomeá-las. Inicialmente, a partição do *corpus* originou dois eixos: o primeiro formou a **Classe 1 - Dimensões sobre envelhecimento nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento**, formada por 38,1% de ST; o segundo eixo se dividiu em duas classes interligadas: a **Classe 3 - Conteúdos abordados nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento**, com 40% de ST, e a **Classe 2 - Atenção de enfermagem considerada nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento**, com 21,9% de ST. A análise dos dados será por ordem decrescente das classes, em face do aproveitamento dos segmentos de textos por valores.

FIGURA 6 - Dendrograma resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

A **Classe 3 - Conteúdos abordados nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento** compreende 40% dos Segmentos de Texto (ST), que tiveram evidência das palavras: *Adulto; Planejamento; Comunidade; Unidade; Contemplar; Contexto; Crítica; Conteúdo; Processo de Trabalho; Condição; Instituição; Família; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Hospitalar; Atendimento; Transmissível; Implementação; Público; Atenção Básica; Urgência; Unidade de Terapia Intensiva; Processo de Cuidar; Atenção Primária; Serviço; Recuperação; Desenvolvimento; Idoso; Doença.*

Observa-se nas ementas que a maioria dos conteúdos abordados tem a visão biomédica, com o intuito de cuidados hospitalocêntricos, e esse fato pode interferir na prática dos profissionais. Nesse sentido, os profissionais mencionam as práticas de cuidado em seu trabalho com grupos, geralmente de acordo com organizações de doenças, como atividades educativas para pacientes com hipertensão e diabetes. A participação dos idosos é maior no seu local de trabalho, o que reforça esse comportamento ser praticado de forma biomédica. Nesse sentido, enfatizou a prática educativa, de modo geral, organizada segundo diretrizes de combate a determinadas doenças (como hipertensão e diabetes). As atividades educativas, portanto, só replicam o programa verticalmente, longe da integridade do atendimento. A Educação em Saúde é uma ferramenta que pode ofertar alternativas para que a população desenvolva autocuidado, ocasionando a melhora da condição de saúde e a possibilidade de envelhecimento saudável (JESUS, *et al.*, 2019).

Diante disso, apesar do aumento da população idosa, o cuidado com a pessoa idosa ainda necessita de adequações em alguns setores da saúde. Considerando a demanda de acompanhamento, a simples inclusão de rotinas de atendimento preestabelecido não é suficiente, pois alguns idosos podem não ser capazes de expressar as reais necessidades de grupos ou indivíduos específicos. Um estudo apontou limitações da atenção integral ao idoso, indicando que elas estão relacionadas ao não cumprimento dos atributos da Atenção Básica e à forte presença de modelos biomédicos. Portanto, a qualificação dos profissionais é fundamental para a transformação da prática, pois orientações simples não podem alterar os serviços de saúde. As três áreas de governo devem trabalhar arduamente para dar condições aos profissionais do processo de educação permanente para se prepararem para essas novas necessidades, que envolvem a atenção básica e o processo de envelhecimento (MAEYAMA, *et al.*, 2020). Salientam-se os trechos das ementas:

[...] políticas de atenção à saúde do adulto idoso e assistência a família e cuidadores principais afecções crônicas e degenerativas que acometem o indivíduo adulto e idoso fisiopatologia sinais sintomas condutas terapêuticas e principais fármacos aspectos éticos e legais sistematização da assistência de enfermagem adulto e idoso na família e comunidade níveis de atenção primária e secundária em saúde campo prático [...].

[...] doenças e agravos à saúde do adulto e idoso processo de enfermagem aplicado à saúde do adulto idoso e família processo de envelhecimento e atenção à família e cuidadores no campo da saúde do adulto e idoso o adulto e idoso institucionalizado [...].

[...] atividades de sistematização da assistência de enfermagem em situações cirúrgicas nas unidades hospitalares atividades de sistematização da assistência de enfermagem na promoção prevenção tratamento e reabilitação em situações clínicas prevalentes de atenção à saúde do idoso e do portador de sofrimento mental nas unidades de saúde hospitalares de longa permanência ambulatoriais e básicas [...].

[...] o adulto e o idoso no ambiente ambulatorial de hospitalização dia hospitalar de atendimento domiciliário em instituições de apoio contempla as especificidades étnico raciais e o processo saúde doença nos níveis de atenção primária e secundária à saúde [...].

[...] estuda o processo saúde doença do adulto e do idoso contemplando as doenças transmissíveis e não transmissíveis fragilidades e incapacidades [...].

[...] princípios e diretrizes que regulam os sistemas de urgência e emergência protocolo de acolhimento com classificação de risco fundamentações clínica e cirúrgica das afecções que habitualmente são tratadas em unidade de terapia intensiva desenvolvimento de habilidades gerenciais e de liderança para a gestão dessas unidades [...].

[...] estudo dos padrões das principais doenças crônicas e transmissíveis de interesse em saúde pública como causa de morbimortalidade na problemática de saúde local sistematização da assistência de enfermagem nas políticas de saúde pública de atenção básica, indivíduo família e comunidade [...].

[...] o cuidado intensivo e de emergência indivíduo adulto e idoso em condição crítica de saúde e sua família avaliação das condições críticas de saúde desenvolvimento da assistência de enfermagem em unidades de pronto socorro internações clínico cirúrgicas e terapia intensiva [...].

[...] conduta terapêutica e assistência adulto e idoso em situação crítica organização dos ambientes de unidades críticas desenvolvimento da reflexão no atendimento adulto e idoso na captação e doação de órgãos atividades teórico práticas nos serviços de saúde [...].

SI15; SI23; SI27; SI30; SI39; SI45; SI47; SI67.

Observa-se nos trechos das ementas uma preocupação com a presença de uma visão biomédica, focada nas doenças, nos agravos e na assistência ao adulto idoso. Não se atenta para as especificidades do cuidar principalmente em se tratando da pessoa idosa com necessidades de acolhimento humanizado, disponibilizado mediante conhecimento teórico e prático dentro do contexto do idoso.

No campo da saúde, por meio da implementação da política de saúde, essa população em particular demandará atenção integral por uma equipe multiprofissional, e ações serão empreendidas para o enfrentamento dos problemas e queixas que surgirão desses indivíduos. Devido às suas características específicas, é necessária uma avaliação mais criteriosa para determinar o seu estado de saúde, pelo que os profissionais devem preparar-se para uma avaliação multidimensional para a geriatria (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017).

Diante disso, humanizar os serviços prestados pelos profissionais de saúde é imperativo, de forma a acolher, ouvir, tratar, prevenir, minimizando os problemas de saúde dessa população, entendendo suas necessidades, respeitando suas crenças e conhecimentos acumulados ao longo da vida e do domínio das políticas voltadas para a pessoa idosa (ARAÚJO; FREIRE, 2015).

Na formação do enfermeiro, o objeto de sua ciência e prática é a Enfermagem; assim, o tema da humanidade permeia debates vitais para o campo, principalmente quando se considera a formação profissional. A área de formação deve estimular a discussão e o debate sobre as

políticas e os conceitos que as sustentam, com foco na responsabilidade social da enfermagem. Essa prática é considerada pelos estudantes como um tesouro de aprendizagem humanística, pois eles devem construir e vivenciar novos saberes e práticas relacionados aos temas abordados no processo de saúde. As faculdades devem oferecer espaços de cuidado que sejam construídos com outros profissionais e usuários para que os profissionais possam atuar no cotidiano desafiador do SUS. Além disso, há desafios no contexto da formação quando o processo de ensino e aprendizagem se dá de uma forma e a execução no espaço de prática se dá de outra, ou seja, quando não há nenhuma conexão clara entre o que se aprende em sala de aula e o que se vivencia. (FREITAS; FERREIRA, 2016).

Saliente-se que, quando a Enfermagem se encontra inserida em cenários caracterizados pela assistência biomédica, hospitalocêntrica, fragmentada e técnica, pode haver implicações nos perfis de atuação do enfermeiro que diferem dos modelos conceituais profissionais que compõem o raciocínio clínico do enfermeiro. A ampliação da prática de enfermagem e da autonomia profissional depende da consolidação da expertise. Esse “saber” está relacionado ao “ser” e é sustentado por teorias da área. Há uma desconexão entre o currículo formal e a prática do enfermeiro com tendência a se ater à prática rotineira ao invés de aplicar a prática reflexiva. A prática dos enfermeiros deve envolver seu conhecimento de mudança e inovação para se adaptar às novas tendências de enfermagem e promover a saúde e o bem-estar humano (MELO, *et al.*, 2016).

Inevitavelmente, devido às mudanças sociais, políticas e econômicas, o corpo de conhecimento da enfermagem deve ser aprimorado para acompanhar e propor enfermagem avançada. Essa diferença pode estar relacionada a uma série de fatores, que são objeto de reflexão nas atividades disciplinares. Entre as mais destacadas estão: a redução do conteúdo de ensino da teoria de enfermagem na graduação, a falta de atribuição de um significado à prática diária, as implicações dos conceitos teóricos para a prática profissional e um conteúdo curricular centrado em modelos biomédicos (MELO, *et al.*, 2016).

Para a formação do estudante de graduação em enfermagem, a compreensão do papel social do enfermeiro é essencial para o exercício integral legal, ético e moral da profissão. Enfermeiros que reconhecem o significado conceitual da teoria de enfermagem desde seu início ajudam a dar sentido à prática de enfermagem, são capazes de se diferenciar na construção do raciocínio e do julgamento clínico e ajudam a identificar os fenômenos, além de selecionar as melhores intervenções de enfermagem. Dessa forma, podem-se obter os melhores resultados.

Recomenda-se a inserção obrigatória de conteúdos relacionados ao tema nos cursos de graduação em enfermagem (SANTOS, *et al.*, 2019).

Para tanto, embora as habilidades e competências necessárias para o cuidado integrativo e humanitário sejam essenciais na formação do enfermeiro, esses estudos devem abordar o despreparo do enfermeiro para atuar na perspectiva integrativa da saúde. Por mais importante que seja a formação dos alunos, é imperativo encontrar alternativas melhores para a situação dos profissionais que ingressam no mercado de trabalho, minimizar o impacto de sua subformação e buscar formas de garantir que sua prática esteja à altura dos desafios que enfrentam na implantação de um sistema único de saúde, principalmente quanto à atenção primária (CRAVEIRO, *et al.*, 2015).

Na Classe 1 - Dimensões sobre envelhecimento nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento, formada por **38,1%** dos ST, observam-se palavras como: *Envelhecimento; Social; Intervenções de Enfermagem; Psicológico; Demográfico; Cultural; Biológico; Aspecto; Promoção; Processo de Envelhecimento; Autonomia; Conhecimento; Políticas Públicas; Geriátrico; Violência; Gerontologia; Sociedade; Proteção; Multidimensional; Fisiológico; Importância; Gerontogeriatrica; Assistência ao Idoso; Populacional; Legislação; Geriatria; Epidemiologia; Biopsicossociais; Vida; Principal; Qualidade; Necessidade.*

Contrapondo-se à classe anterior, esta classe agrupou as ementas com conteúdos em que o idoso é observado de forma multidimensional, destacando os fatores fisiológicos, sociológicos e considerando que o envelhecimento não deve ser considerado sinônimo de doença. No entanto, o avanço da idade pode levar a uma diminuição nas habilidades funcionais dos idosos, com uma redução da autonomia e da independência, além de comprometer ainda mais a vida dessas pessoas. Portanto, é essencial o estudo aprofundado para saber se a perda da capacidade funcional é decorrente do processo de envelhecimento ou consequência de uma doença. Ao diferenciar esses dois fatores, os profissionais de saúde podem intervir de forma mais eficaz (ILHA, *et al.*, 2016).

A compreensão de que os sujeitos no processo são capazes de viver da maneira desejada é um grande desafio da equipe de saúde que cuida do idoso considerando a multidimensionalidade do ser idoso e do processo de envelhecimento humano. A problemática social da saúde do idoso, tendo em conta a sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva, que suprima ou pelo menos atenua a cruel realidade de quem consegue viver até a velhice.

Depois de tanto esforço para prolongar a vida humana, é lamentável não oferecer as condições adequadas para se viver com dignidade. Fazem-se necessárias estruturas curriculares que levem em consideração a multidimensionalidade do ser idoso e do processo de envelhecimento humano para que o cuidado seja eficaz (MENDES; SOARES; MASSI, 2015). Desse modo, observam-se os segmentos de texto:

[...] estuda fenômenos biopsicossociais envolvidos no processo de envelhecimento de seres humanos aborda o processo de transição demográfica epidemiológica assim como o impacto do envelhecimento da população mundial nacional e local [...].

[...] o processo e envelhecimento no contexto socioeconômico político [...] aspectos biopsicossociais demográficos epidemiológicos e políticos do envelhecimento humano bases teóricas conceituais e metodológicas do cuidado de enfermagem respostas humanas às enfermidades processos de vida e intervenções de enfermagem [...].

e cultural políticas públicas voltadas idoso epidemiologia do envelhecimento no processo saúde-doença e a sistematização da assistência de enfermagem no cuidar do idoso com ênfase na promoção da saúde e da prevenção de agravos considerando a família a comunidade a sociedade o contexto de vida e as relações sociais [...]SI6.

[...] noções sobre a gerontologia como disciplina e ciência do envelhecimento diferenciação entre gerontologia e geriatria senescência e senilidade teorias do envelhecimento aspectos multidimensionais psicossociais biológicos culturais e espirituais do envelhecimento capacidade funcional autonomia e independência [...].

[...] estudo da problemática contemporânea do envelhecimento humano demográficas e epidemiológicas políticas nacionais na atenção à pessoa idosa assistência de enfermagem à pessoa idosa em seu processo de envelhecimento biológico fisiológico mental e psicológico e social assistência de enfermagem gerontológica e geriátrica avaliação multidimensional da pessoa idosa e estratificação de risco de vulnerabilidade e fragilidade [...].

[...] aspectos demográficos epidemiológicos e atenção integral à saúde do idoso aspectos relacionados com o processo de envelhecimento e às patologias geriátricas métodos preventivos para um envelhecimento saudável educação e promoção à saúde do idoso prevenção tratamento e reabilitação das principais afecções na fase do envelhecimento [...].

[...] assistência de enfermagem ao ser humano em seu processo de envelhecimento considerando os principais agravos e os determinantes socioculturais econômicos biológicos e familiares políticas públicas para a saúde do idoso [...].

[...] contextualização do envelhecimento populacional políticas públicas brasileiras de atenção ao idoso o autocuidado do idoso independência e autonomia na terceira idade atenção da equipe de saúde em relação às quedas relações familiares e modos de viver do idoso [...].

[...] utilização de atividades complementares no atendimento integral idoso como estratégia de promoção à saúde [...].

[...] a velhice e sua diversidade histórica no mundo processo de envelhecimento da sociedade brasileira e seus determinantes transição demográfica e epidemiológica e o seu impacto social aspectos históricos sociais e os teóricos do envelhecimento humano [...].

[...] políticas sociais e de saúde no envelhecimento gênero e violência alterações físicas e fisiológicas e a fragilidade senil promoção da saúde e qualidade de vida e práticas integrativas e complementares em saúde para o idoso processo saúde-doença [...].

[...] o processo de envelhecimento humano no contexto da transição demográfica epidemiológica e suas consequências para a sociedade fundamentação gerontogeriátrica aspectos biopsicossocial e cultural do envelhecimento humano a especificidade da assistência de enfermagem gerontogeriátrica políticas públicas de

saúde serviços programas e tecnologias para a assistência ao idoso e sua família no contexto comunitário e institucional [...].

[...] conhecimento das mudanças fisiológicas psicológicas e sociais no processo de envelhecimento e suas implicações quanto à assistência prestada indivíduo idoso e seus familiares tanto em situação de institucionalização como em domicílio [...].

SI1; SI14; SI20; SI24; SI25; SI28; SI29; SI36; SI56; SI64; SI70.

Destacam-se nas dimensões apontadas os conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e a pessoa idosa no sentido de possibilitar aos profissionais a compreensão para assisti-la a contento. Consoante pesquisa realizada por Silva, *et al.*, (2020), a formação voltada para atender integralmente as demandas da pessoa idosa merece especial atenção das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Bacharelado em Enfermagem, para que ela ocorra de forma mais efetiva.

Com isso, a abordagem dos conteúdos relativos ao processo de envelhecimento, para além da inclusão nos componentes do curso, promove a capacitação do enfermeiro para atuar em um mercado de trabalho que demanda cada vez mais profissionais qualificados para atender adequadamente a crescente população idosa com suas implicações, que permeiam a senescência e a senilidade (FERREIRA-SAE; SOUTELLO; RIBEIRO, *et al.*, 2008).

Em vista disso, frente às mudanças recentes na população idosa brasileira, é necessário considerar a promoção do cuidado integrado ao idoso, buscando um processo de envelhecimento mais saudável e positivo, levando em consideração todas as mudanças que ocorrem ao longo da vida, incluindo mudanças físicas, emocionais, sociais e culturais. Nesse sentido, lidar com todos os aspectos e diversidades, incluindo estado de saúde, formação cultural, estilo de vida e hábitos, condições socioeconômicas e múltiplas comorbidades envolvendo a população idosa, torna-se um desafio para os profissionais de enfermagem pela necessidade de uma ampla base de conhecimento para fornecer assistência qualificada sobre esses temas (CHIBANTE, *et al.*, 2016).

Comparando com outras faixas etárias, a saúde e a qualidade de vida dos idosos são afetadas por múltiplos fatores: físicos, psicológicos, sociais e culturais; portanto, avaliar e promover a saúde do idoso requer conhecimento variado em diferentes domínios, numa representação interdisciplinar e multidimensional. Nesse contexto, o modelo assistencial relacionado à saúde do idoso deve se adequar a essa nova e grandiosa necessidade, incluindo o processo de envelhecimento e suas características básicas, a fim de se obter uma efetiva rede de apoio à saúde do idoso. Portanto, é necessário que os gestores e profissionais de saúde tenham uma compreensão ampla das disparidades complexas e específicas da saúde dos idosos e evitem estereótipos e padrões de cuidados, a fim de proporcionar um atendimento

interdisciplinar eficaz aos que necessitam. Essa abordagem deve ser inserida de forma completa na grade curricular dos futuros profissionais de saúde (SARIVA, *et al.*, 2017).

Observa-se que nos trechos das ementas surgiu pouca abordagem sobre legislações a respeito da pessoa idosa. Um estudo com profissionais da Atenção Básica verificou que os entrevistados foram considerados imprecisos ao relatar as políticas nacionais sobre as pessoas idosas relevantes para os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, e sobre a saúde dos idosos. A falta de cursos de capacitação ou de uma abordagem centrada na doença para cuidar do idoso em formação pode ser apontada como fator contribuinte. Não se tem certeza de que a maioria das pessoas está ciente da existência de políticas disponíveis para os adultos mais velhos. Isso foi confirmado por um estudo que não pode ser considerado como um estudo de capacidade e que não se pode citar como tendo regras para os idosos, mas não deve ser considerado para um estudo semelhante, mas que não seja considerado como um estudo de capacidade, embora sejam parecidos (SENA, *et al.*, 2016).

No tocante a **Classe 2 – Atenção de enfermagem considerada nos componentes curriculares sobre saúde do idoso/envelhecimento** que se encontra organizada com 21,9%, dos ST, que destacam cenários, como: perfil; *Diverso; Paciente; Complexidade; Agudo; Nível; Transoperatório; Internar; Cuidados de Enfermagem ao Adulto e Idoso; Atenção à Saúde; Abranger; Diferente; Teórico Prático; Neurologia; Especialidade; Alto; Pré-Operatório; Pós-Operatório; Clínico; Cirúrgico; Estudo; Área; Cuidados de Enfermagem; Assistência de Enfermagem ao Adulto e Idoso; Sistema Epidemiológico; Ético; Pessoa; Afecção.*

Na literatura é possível identificar fragilidades no serviço, o que determina a criação de estratégias específicas para pessoas e formação de profissionais. O enfermeiro(a), integrado com outros profissionais da equipe, é responsável pelo cuidado da saúde do idoso. Evidenciou-se que os profissionais possuem certas limitações quanto ao preparo para tal cuidado. Portanto, garantir um envelhecimento saudável e com qualidade de vida é um desafio para a saúde pública, de modo que os gestores e profissionais de saúde devem estar capacitados para atendimento das demandas desse grupo etário, que vem se ampliando a cada ano, em decorrência do aumento da expectativa de vida (RIGON, *et al.*, 2016).

Diante do exposto, a orientação problematizada de metodologias ativas tem sido implementada no ensino a profissionais de saúde porque ensina alunos que, despertados pela curiosidade, buscam conhecimentos teóricos e práticos a fim de resolver problemas e superar desafios em situações reais ou simuladas. Sendo assim, o desenvolvimento de atividades de simulação permite que os alunos vivenciem ativamente o processo de aprendizagem em

proximidade com a realidade, permitindo-lhes refletir, avaliar aspectos cognitivos, emocionais, sociais de pacientes idosos e possíveis referências na hora de marcar uma visita domiciliar (SOUZA; SILVA; SILVA, 2018).

A educação em saúde, com o uso de metodologias ativas, por meio de atividades educativas e palestras, é o principal meio de promoção da saúde, prevenção de doenças e acidentes e manutenção do funcionamento individual. Os enfermeiros ajudam os idosos de forma abrangente, abordando seu contexto de vida e separando o envelhecimento da doença. As orientações para os enfermeiros devem focar a realidade dos idosos. Houve nos serviços das Unidades Básicas de Saúde visitados alguns enfermeiros relacionando orientações em outros diagnósticos da área enquanto cuidavam de condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes (SENA, *et al.*, 2016).

A assistência de enfermagem à população idosa vai muito além do ambiente domiciliar e de suas capacidades, sendo essencial o envolvimento de profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, capacitados e preparados para atingir essa clientela. Um estudo apontou que 75 enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam em hospitais brasileiros foram questionados sobre conhecimentos específicos de ensino e prática de enfermagem na área da saúde do idoso. Desses, 75,7% afirmaram não ter tal conteúdo em sua formação acadêmica. Apenas 24,3% possuíam alguma informação sobre envelhecimento humano, com 10,8% relatando que tal ensino ocorreu em disciplinas como Saúde Coletiva, Saúde do Adulto, Saúde Comunitária e Enfermagem Clínica Cirúrgica, mas nenhum dos participantes do estudo mencionou conhecimento das disciplinas específicas do cuidar para a população idosa (REIS, *et al.*, 2017).

No que diz respeito às políticas que envolvem a pessoa idosa, pouco se observa nas emendas curriculares sobre saúde do idoso e envelhecimento. Para satisfazer as necessidades dos idosos, a Política Nacional de Saúde dos Idosos indica e facilita a implementação de ações destinadas a esse público. Embora as pessoas afirmem que estão familiarizados com a política, não há uma discussão sistemática envolvendo a ação (MAEYAMA, *et al.*, 2020).

A Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, bem como o Pacto pela Vida, são instrumentos que têm por objetivo a garantia de direitos às pessoas idosas, para inseri-las na condição de cidadãos que, por merecerem uma atenção digna e saudável, devem ser considerados ativos no desenvolvimento dessas políticas. A PNSPI, como instrumento para a disposição do setor saúde, estabelece e prevê em suas diretrizes a formação de recursos humanos envolvidos na atenção ao idoso. Tal diretiva requer

o envolvimento de todos os órgãos de estabelecimentos de saúde, estabelecimentos de ensino e da própria sociedade em sua implementação para além de um viés ideológico, isto é, sua implementação na prática (BRASIL, 2006).

Destacam-se os segmentos de textos:

[...] estudo teórico prático da intervenção e gerenciamento de enfermagem a pessoa adulta e idosa considerando o perfil epidemiológico da região para nortear o estudo dos agravos incidentes em pacientes internados e em seguimento ambulatorial em unidades básicas de saúde clínica médica cirúrgica abrangendo pacientes com afecções agudas e crônicas de média complexidade [...].

[...] abordagem do processo saúde doença na integralidade dos cuidados de enfermagem adulto idoso em situações cirúrgicas e correlatas nos diversos níveis de complexidade assistencial considerando as políticas públicas de saúde a segurança dos indivíduos e o perfil de morbimortalidade do distrito federal e entorno [...].

[...] estudo das políticas de saúde fatores sociais e relativos ambiente natural e estabelecimentos de saúde que influenciam na qualidade de vida de pessoas idosas e no processo saúde doença estudo do cuidar do idoso nas diferentes dimensões e nos níveis de atenção em situações de doenças agudas crônicas e terminais [...].

[...] estudo teórico prático dos aspectos anatômicos do corpo humano abrangendo as estruturas dos sistemas digestório urinário e endócrino com foco nas generalidades dos diversos órgãos que constituem esses sistemas orgânicos [...].

[...] aborda situações que caracterizam agravos à saúde do indivíduo com necessidade de intervenções clínicas cirúrgicas assistência de enfermagem nos períodos pré-operatório transoperatório e pós-operatório das cirurgias dos diversos sistemas procedimentos no preparo do paciente para intervenções cirúrgicas identificação das possíveis complicações pós-operatórias imediatas mediatas e tardias [...].

[...] conhecendo instrumentais cirúrgicos assistência de enfermagem nas cirurgias gastrintestinais geniturinária neurológicas cardíacas e ortopédicas humanização paciente cirúrgico [...].

[...] cuidados de enfermagem à pessoa na clínica médica cirúrgica procedimento de admissão alta transporte coleta de exames e procedimentos médicos terminologias clínicas assistência de enfermagem adulto e do idoso nas principais disfunções orgânicas e cirúrgicas sistema neurológico respiratório cardiovascular digestório [...].

[...] a assistência de enfermagem adulto e do idoso nas intercorrências clínicas e cirúrgicas nos processos agudos e crônicos a assistência de enfermagem no pré-operatório transoperatório e pós-operatório aspectos fundamentais do pré-operatório e pós-anestésico as dinâmicas do centro de materiais esterilizados [...].

SI2; SI10; SI34; SI46; SI48; SI51; SI66; SI68.

Observa-se em apenas um dos trechos de conteúdo das ementas a indicação de conteúdos sobre a política para a pessoa idosa; os demais focam seus conteúdos na assistência de enfermagem, na clínica médica cirúrgica, nos instrumentais cirúrgicos, nos aspectos anatômicos do corpo e, em sua maioria, são voltados para o adulto idoso e não especificamente para a pessoa idosa. Isso mostra a falta de preparo específico na formação do profissional enfermeiro(a), já que não se priorizam nas ementas componentes curriculares relacionados ao envelhecimento/saúde do idoso, nem as especificidades, necessidades e as políticas de garantias de direito da população idosa.

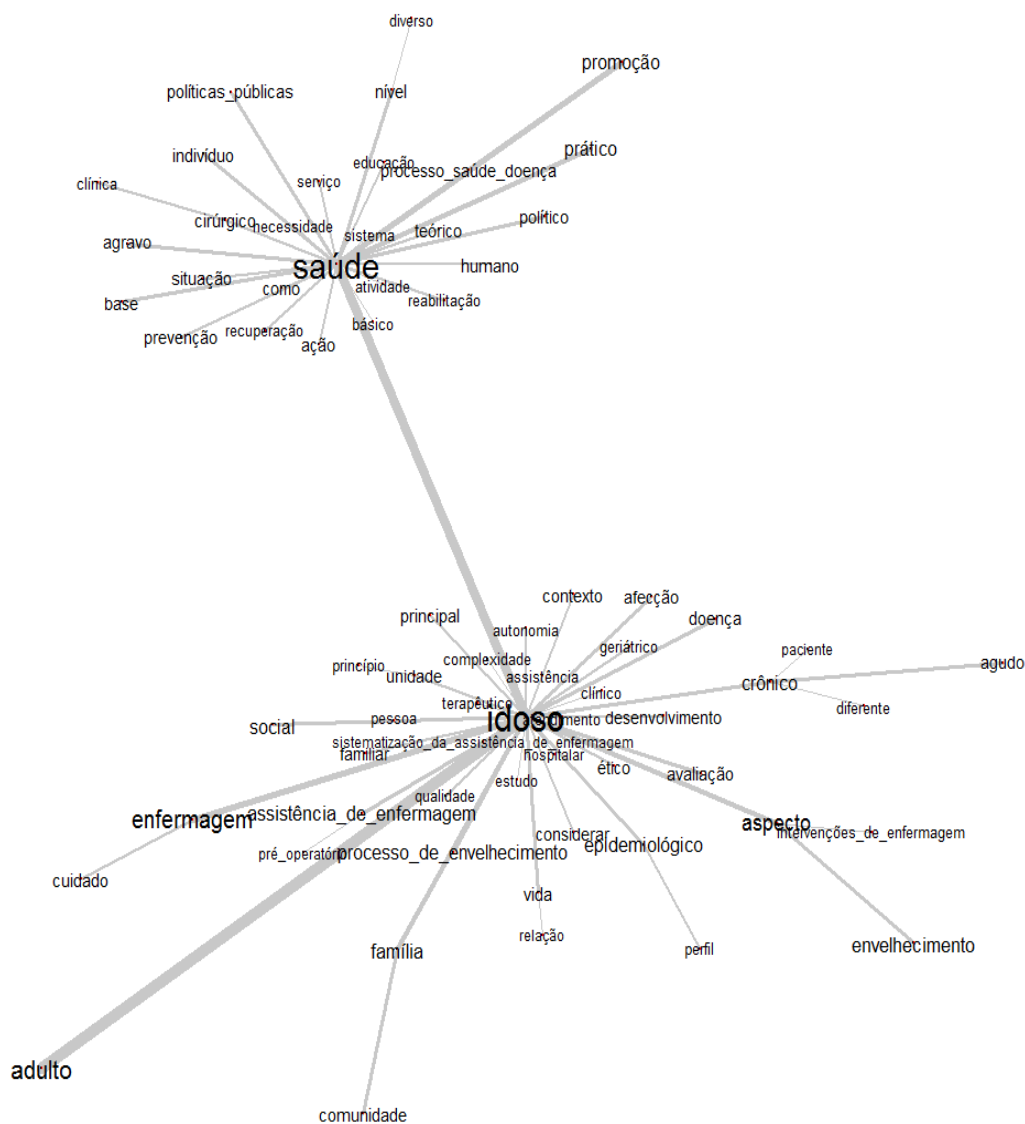
Dessa forma, os estudantes de enfermagem devem compreender os fenômenos e vulnerabilidades associados aos idosos, com foco na violência e na sexualidade, que de alguma forma impactam significativamente a vida deles. Assim sendo, no contexto de uma população envelhecida, o cuidado com o idoso é imprescindível e requer a qualificação de um profissional da atenção primária para desenvolver uma atuação multiprofissional e interdisciplinar por meio da promoção do cuidado, prevenção, educação e intervenção na busca do envelhecimento saudável (ROCHA, *et al.*, 2011).

Os estudantes de graduação em enfermagem devem compreender os aspectos relacionados ao envelhecimento; isso é fundamental no contexto da formação acadêmica, pois esse conhecimento pode ajudar a mudar a forma de cuidado centrada no modelo biomédico, fornecendo elementos-chave para a compreensão da realidade dos grupos. Entende-se que, por meio da compreensão desses conhecimentos, será possível expressar o comportamento mais adequado para os idosos que necessitam de um cuidado integral e humanizado (MOREIRA, *et al.*, 2018).

4.2.2 Análise de Similitude dos Componentes Curriculares de Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem

A estrutura resultante da análise de similitude a partir dos textos das ementas dos componentes curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento possibilitou, por meio do processamento de filtros mínimos de coocorrências, a visualização dos elementos de maior centralidade (Figura 7).

FIGURA 7 - Análise de Similitude resultante das Ementas dos Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento, N=70, João Pessoa/PB, Brasil, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021.

Observa-se que o elemento central formado por Idoso se encontra associado diretamente a diferentes dimensões do componente curricular sobre Saúde do idoso/Envelhecimento, apresentando forte ligação com a palavras *Saúde*, com a palavra *Adulto*, e com os diferentes conteúdos abordados nas ementas.

Os conteúdos das ementas não apresentaram abordagens únicas, centradas na pessoa idosa; diversificaram as temáticas com o adulto, voltando-se principalmente à abordagem clínica e biomédica para o tratamento de doenças e a assistência hospitalar. Um estudo com enfermeiras evidenciou que as profissionais relatam pouco tempo para conhecer o processo de

envelhecimento e compreender os próprios idosos; também afirmam que os temas sobre envelhecimento nem são abordados na graduação. No entanto, a formação acadêmica com uma abordagem não específica em termos de conteúdo teórico e prático, e a importância de uma abordagem integrada à enfermagem do idoso, são iniciativas que favorecem o aprendizado do aluno nas realidades atuais e a relevância das equipes de saúde no contexto da Atenção Básica. Quando falaram sobre uma abordagem integrada ao idoso, os enfermeiros expressaram despreparo e insegurança em trabalhar com esses indivíduos globalmente, pois sua experiência durante sua formação acadêmica foi apenas cuidar de idosos em contexto de doença (SOBRAL, 2018).

Interligada à palavra *Idoso*, destacam-se as palavras: *Enfermagem; Adulto; Aspecto; Assistência de Enfermagem; Processo de Envelhecimento; Epidemiológico; Perfil; Cuidado; Família; Comunidade; Vida; Relação; Intervenções de Enfermagem; Qualidade; Estudo; Avaliação; Crônico; Afeção; Doença; Unidade*.

Um estudo com acadêmicos de enfermagem evidenciou que, para eles, a disciplina de saúde do idoso deve ser abordada de forma crítico-reflexiva e apoiada por uma estratégia dinâmica, devido às particularidades da pessoa idosa, as quais precisam ser identificadas e avaliadas de acordo com as necessidades dos idosos. Ressalta-se, pelos alunos, que a disciplina permite uma reflexão sobre o aspecto fisiológico e patológico comum aos idosos, a promoção do envelhecimento ativo e da saúde, o uso da avaliação de instrumentos nas consultas dos enfermeiros e a preocupação com os requisitos que foram destacados na área de gerontogeriatría. Entretanto, um ponto negativo da disciplina sobre saúde do idoso foi a carga horária baixa, com redução de atividades práticas e em ambientes externos (SILVA, *et al.*, 2020).

Diante disso, os cursos de graduação em enfermagem devem apresentar meios para que o estudante possa refletir sobre os fatores fisiopatológicos que muitas vezes afetam os idosos, para que seja possível, na prática profissional, promover um plano de cuidados adequado. Devem ainda ter como foco promover o bem-estar biopsicossocial pleno de esses usuários. Para o desenvolvimento de um envelhecimento ativo e saudável, que possibilite melhor qualidade de vida, as ações que promovem a saúde no envelhecimento devem ser ajustadas (AGUIAR, *et al.*, 2019).

No que concerne às interligações com *Saúde*, destacam-se as palavras: *Processo Saúde-Doença; Prevenção; Promoção; Prático; Cirúrgico; Clínico; Políticas Públicas; Teórico;*

Serviço; Individual; Situação; Recuperação; Reabilitação; Educação; Agravo. Destaca-se a forte evidência da saúde voltada à recuperação e à reabilitação, ou seja, ao tratar doenças, o cuidado de enfermagem deve estar voltado ao processo saúde-doença.

Por conseguinte, a disciplina voltada para a saúde do idoso deve permitir não apenas o conhecimento, mas também a experiência, a prática de atividades que possibilitem a vivência em espaços diferentes dos habituais, como aulas práticas fora das paredes, que contribuem substancialmente para o ensino-aprendizagem. Certas mudanças na forma de interagir nos pensamentos, nas emoções, produzindo e compartilhando conhecimentos, devem acontecer e são necessárias. Assim, novas experiências podem ser adicionadas às aulas teóricas voltadas para as necessidades fisiológicas e patológicas, de modo a fornecer ao aluno conteúdo para ajudá-lo em sua prática profissional (VALENTE; ALMEIDA; GERALDINI, 2017).

Os cursos da área da saúde dão grande ênfase à utilização das metodologias ativas, pois elas dão ao aluno a oportunidade de desenvolver uma prática adequada na atenção primária com foco na abordagem de problemas individuais ou coletivos. Tais metodologias o capacitam a desenvolver e implementar medidas preventivas, bem como promover e saúde e cura, preparando-os para grandes ações; isso é a porta de entrada para um sistema de saúde unificado. Nesse sentido, a eficácia do uso do método está relacionada ao planejamento, organização e seleção da prática realizada. Há também a necessidade de treinar o corpo docente para usar métodos, e os alunos para assimilar os modelos de aprendizagem; os alunos geralmente ficam apreensivos porque pensam que não estão aprendendo. Essas percepções são justificadas por mudanças na busca e construção do conhecimento que diferem dos modelos tradicionais de ensino, e os alunos são reforçados como protagonistas de seu processo de aprendizagem (SOUZA; SILVA; SILVA, 2018).

Segundo as Diretrizes Curriculares para os cursos da área de saúde, estes devem ter instrução para competências e habilidades profissionais, assim como um projeto pedagógico permeado por perfis profissionais com competências e aprendizados esperados, derivados do conteúdo do curso e necessários para a prática. Desse modo, a formação parece ter sido um dos entraves à inovação na busca pela mudança das práticas de saúde. Por conta disso, tem havido um acalorado debate no campo da saúde, especialmente nas profissões de medicina e enfermagem, sobre a necessidade de mudanças na formação e na prática em saúde (HUMEREZ; JANKEVICIUSJV, 2015). Do ponto de vista histórico, a formação é influenciada diretamente pelo uso de métodos de natureza assistencial, com foco no desenvolvimento, fragmentação e complexidade de abordagens conservadoras, nas quais apenas o conhecimento terapêutico é

Considerando o aumento da população idosa, vêm sendo discutidos os campos da saúde ao idoso, a oferta da promoção da saúde, o envelhecimento saudável e ativo, o tratamento de doenças e incapacidades decorrentes do processo do envelhecimento, assim como a investigação dos aspectos clínicos, biológicos, psicológicos, sociais, culturais, econômicos e históricos. Isso mostra que, diante da crescente demanda por ações e serviços de saúde para idosos, a enfermagem deve realizar ações efetivas com o respaldo científico da profissão a fim de promover ações de saúde diferenciadas para a resolução desses problemas, incluindo uma série de cuidados integrais (CARVALHO; HENNINGTON, 2015).

A Portaria nº 2.528 de 2006 recomenda que o cuidado seja parte integrante do idoso, incluindo orientação de enfermagem para avaliação multidimensional. Seguindo o protocolo de avaliação, visitas domiciliares devem ser realizadas em todas as residências, sejam os idosos acometidos ou não. Para algumas comorbidades, deve-se organizar atividades educativas e qualificar as equipes. Para realmente melhorar a assistência ao idoso, o acesso ao conhecimento relacionado à saúde do idoso precisa ser aprimorado para os profissionais que atuam na estratégia. Isso é possível por meio da implementação da educação permanente pelo Ministério da Saúde, com foco em questões relacionadas às necessidades estratégicas, como a saúde do idoso, a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (SENA, *et al.*, 2016).

Nesse cenário, a literatura aponta as intervenções de enfermagem no cuidado com a saúde do idoso por meio da comunicação, através de sessões educativas e aconselhamento. Como um processo de compreensão e compartilhamento de informações, a comunicação afeta o comportamento do pessoal relacionado. Em comparação com as consultas e exames tradicionais, a comunicação é uma alternativa viável para promover o autocuidado. A literatura também destaca que cada vez mais as pessoas estão interessadas na quebra da ditadura do enfermeiro no cuidado ao idoso e das tradições normativas. Os enfermeiros assumem o compartilhamento do conhecimento e se baseiam na integração do saber cientificamente acumulado e do saber popular, por meio de sua experiência. Portanto, a intervenção deve ser vista como um estímulo para que o idoso participe do processo educativo, e as ações em saúde devem ter como foco sua liberdade, autonomia e independência (CARVALHO, *et al.*, 2018).

Os pequenos núcleos apresentam as palavras: 1 – *Crônico, Agudo, Paciente e Diferente*; 2 – *Enfermagem e Cuidado*; 3 – *Assistência de Enfermagem e Pré-operatório*; 4 – *Família e Comunidade*; 5 – *Aspecto, Intervenções de Enfermagem e Envelhecimento*; 6 – *Princípio e Unidade*.

Salienta-se na formação dos núcleos que o cuidado de enfermagem com a saúde da pessoa idosa está centrado na assistência, nas intervenções e em técnicas realizadas pelo profissional de enfermagem. No que concerne à utilização da sistematização da assistência como meio de apoio ao cuidado ao idoso, a literatura demonstra que os profissionais relatam que muito pode ser feito para qualificar o acompanhamento dessa população. Portanto, o requisito de habilidade profissional de sistematização da enfermagem é muito superior ao de habilidade técnica. Ou seja, é preciso aliar o conhecimento científico à sensibilidade dos próprios profissionais para aproximar indivíduos e equipes. Nesse sentido, é necessário que os profissionais invistam em melhorias para ampliar e aprofundar continuamente seus conhecimentos específicos em sua área de atuação (PICCININI; COSTA; PISSAIA, 2017).

Uma das atribuições do enfermeiro é zelar pela prevenção e promoção da saúde do idoso, que tem baixa imunidade, enfraquecimento fisiológico, cardiovascular, respiratório e articular. Dessa forma, a consulta de enfermagem é registrada como uma ação específica. O profissional deve participar do desenvolvimento do cuidado em qualquer nível de saúde, seja em ambiente público ou privado. Além da avaliação dos aspectos biopsicossociais, essa abordagem também proporciona uma estrutura de contato entre o profissional e o usuário (KAHL, *et al.*, 2018).

O que os profissionais de saúde sabem sobre os idosos pode interferir na forma como são atendidos e tratados. Portanto, é importante buscar compreender a real situação desses clientes para tentar desenvolver programas assistenciais mais específicos, sem prejudicar a autonomia e a independência do idoso. Com base nesse conhecimento e compreensão, pode-se promover a qualificação dos profissionais de saúde, procurando melhorar a sua formação e as suas atitudes, permitindo assim o desenvolvimento de ferramentas e estratégias de promoção do envelhecimento saudável (REIS, *et al.*, 2017).

Dada a alta frequência com que o profissional de enfermagem atende os idosos, é imprescindível que esse profissional seja suficientemente qualificado para ter uma compreensão clara e objetiva do processo de envelhecimento a fim de possibilitar um cuidado de base holística. O estudo aprofundado das questões do envelhecimento no processo de formação dos técnicos de enfermagem é louvável, pois o preparo profissional inadequado pode impactar negativamente e ter efeitos negativos na enfermagem (BIDEL, *et al.*, 2016).

Todo profissional, além de compreender o processo de envelhecimento, também precisa refletir sobre sua própria compreensão do envelhecimento, e saber intervir, diante dos

problemas que acometem o idoso, com habilidade, respeito e cuidado humanizado não só com o paciente, mas também com os familiares que estão enfrentando dificuldades nessa fase. Nesse contexto, é importante que os profissionais da atenção básica estejam cada vez mais atentos às mudanças em suas populações cadastradas, com foco particular nos idosos, a fim de compreender não apenas suas alterações biológicas, mas também sua fisiologia ao longo do processo de envelhecimento (CANTELE, *et al.*, 2017).

4.2.3 Nuvem de Palavra dos Componentes Curriculares sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem

Destacam-se os textos das ementas dos componentes curriculares Saúde do Idoso/Envelhecimento nos Cursos de Graduação em Enfermagem, ofertados pelas Instituições de Ensino Superior Federais. As ementas discorrem sobre os diversos aspectos do envelhecimento humano, envolvido por fatores fisiológicos, sociais e psicológicos. Mas o envelhecimento não deve ser considerado sinônimo de doença. Porém, com o aumento da idade, a capacidade funcional do idoso declina, a autonomia e a independência são reduzidas ou até mesmo perdidas, o que afeta ainda mais a qualidade de vida dessas pessoas. Portanto, é necessário avaliar se essa perda da capacidade funcional é decorrente do processo de envelhecimento ou de doenças. Ao distinguir esses dois fatores, os profissionais de saúde podem intervir de forma mais eficaz (MENDES; SOARES; MASSI, 2015).

Assim sendo, a importância de os componentes curriculares trazerem em suas ementas não apenas os fatores relacionados à cura das doenças, mas também aos conteúdos e estratégias que possibilitem a avaliação do estado de saúde de cada idoso, distinguindo a senescência da senilidade de forma a agir com efetividade, promove o envelhecimento ativo e saudável.

com os idosos; os alunos mencionaram que a violência e o comportamento sexual dos idosos são aspectos que precisam de atenção. Relataram as limitações da formação acadêmica, pois o comportamento sexual e a violência contra o idoso foram pouco discutidos no curso, o que dificultou o atendimento integral nessas áreas. Durante a graduação, não são estimulados a aplicar conhecimentos e conceitos específicos relacionados à saúde geral do idoso na dinâmica da enfermagem. Logo, é necessária a realização de atividades acadêmicas, não apenas para compreender o envelhecimento, mas também para formar profissionais que respeitem as limitações e características do envelhecimento, para que possam reconhecer as mudanças físicas, emocionais e sociais (MOREIRA, *et al.*, 2018).

Mesmo com suas peculiaridades, o envelhecimento deve ser visto como um evento normal e não como uma doença. A velhice não deve ser sinônimo de exclusão, solidão ou ineficiência. Para que esses estereótipos não existam, as pessoas devem estar cientes da importância do idoso e do que pode ser feito para que ele tenha a qualidade de vida necessária para envelhecer com sucesso. Por outro lado, os órgãos governamentais devem continuar focados no desenvolvimento de políticas públicas para a saúde e proteção social dos idosos (CANTELE, *et al.*, 2017).

Dependendo da particularidade de cada indivíduo, o envelhecimento é um processo humano comum, influenciado por múltiplos fatores biológicos, econômicos, psicológicos, sociais e culturais. Para os idosos, a maior vulnerabilidade e a incidência de processos patológicos levam à redução da capacidade funcional, o que na maioria das vezes significa a necessidade de cuidados individualizados (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

Por conseguinte, é necessário priorizar o conhecimento acadêmico sobre a saúde do idoso. Apesar das características específicas desse público-alvo, os profissionais de saúde ainda não enxergam os idosos como indivíduos com necessidades diferentes das dos demais adultos. Pode-se inferir, talvez a partir da faculdade, que os alunos são desencorajados a aplicar conhecimentos e conceitos específicos relacionados à gerontologia em sua dinâmica de enfermagem (XAVIER; KOIFMAN, 2011).

Os enfermeiros estão despreparados para enfrentar as complexidades e especificidades do cuidado ao idoso, que envolve necessidades relacionadas à família, ética, situação econômica; vínculos com serviços comunitários; tratamento e apoio. Destacou-se a necessidade de formar recursos humanos para prestar assistência, tanto no campo profissional quanto na comunidade e família. Nesse sentido, instituições de ensino superior, centros formadores de opinião e profissionais têm atuado por meio de grupos de pesquisa e desenvolvimento de pesquisas. Os mesmos autores afirmaram ainda que os programas de graduação e pós-

graduação investem em estratégias de pesquisa e relacionamento com idosos em diferentes contextos sociais, com vistas a ampliar as abordagens sobre o processo de envelhecimento e velhice (SANTOS, *et al.*, 2021).

A formação de profissionais de saúde possibilita tratar os idosos como cidadãos e, assim, ter profissionais que compreendam a realidade social e de saúde das populações idosas, além de outros temas relevantes, como políticas públicas específicas, recursos e equipamentos, comunidades, novas tecnologias e ferramentas para práticas concretas de ação em saúde (REIS, *et al.*, 2017).

Ao entrar no âmbito da política pública de saúde do idoso, nota-se que essas políticas foram instituídas para atender e orientar algumas das necessidades dos sujeitos com mais de 60 anos. Após a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 1988, e a ratificação da Lei de Organização da Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90), as primeiras políticas para a população idosa estabeleceram um sistema único de saúde e a integridade da atenção à saúde como princípio constitucional norteador da política de saúde (DUARTE; MOREIRA, 2016).

Carvalho e Hennington (2015) ressaltam a importância de que o envelhecimento, considerando suas particularidades, seja inserido nos currículos das múltiplas graduações do campo da saúde e que o conteúdo abordado na formação dos profissionais aborde, além das doenças características do envelhecimento, os aspectos sociais e as políticas públicas direcionadas aos idosos. O ajuste da grade curricular é referido na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, publicada no país desde 2006 (Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006), a qual sugere o atendimento das especificidades da população idosa e a formulação de ações que promovam o envelhecimento saudável, bem como a manutenção ou reabilitação da capacidade funcional. O texto da Política ainda provê a assistência às necessidades de saúde, apoia o desenvolvimento de cuidados informais e propõe a capacitação de recursos humanos especializados, além de estudos e pesquisas na área (COELI *et al.*, 2014).

Diante disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, estabelecidas pela Resolução do CNE/CES nº 3, de novembro de 2001, relatam no artigo 5º que o profissional enfermeiro deve ser dotado de competências e habilidades para atuar em diversos programas de assistência à saúde. Em particular, precisa formar profissionais capacitados para o cuidado da pessoa idosa. De acordo com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a população idosa precisa de uma avaliação com base no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas especificidades, ajustada à realidade sociocultural em que os idosos estão inseridos (ALBERTI; ESPÍNDOLA; CARVALHO, 2014).

Diante da necessidade de um olhar específico para a saúde da pessoa idosa, este estudo destacou que as temáticas dos componentes curriculares precisam ampliar os conteúdos de forma exclusiva no que concerne à pessoa idosa, bem como disponibilizar conteúdos norteados pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, pouco evidenciada nas ementas. Uma vez que os temas na grande maioria se concentram nas doenças e na práxis dos profissionais de enfermagem, os modelos de atenção surgem apenas de forma esporádica e aleatória em diferentes núcleos de ensino. Por fim, é imprescindível a criação de uma diretriz curricular no que concerne aos cursos de enfermagem que constitua uma articulação entre a prática profissional no tratamento de doenças e reabilitação, e as políticas que norteiam a assistência ao idoso.

4.3 Limitações do estudo

A pandemia da Covid-19 foi um dos fatores limitantes para a coleta e análise dos dados, obrigando a pesquisadora a fazer adequações quanto ao local e à forma de coleta para a pesquisa, o que atrasou o cumprimento do cronograma inicial.

Nesse cenário de exceção, houve a necessidade de readequação, levando em conta as possibilidades existentes diante das restrições de saúde pública e das próprias modificações sociais impostas. Com efeito, a pesquisa foi realizada com dados exclusivamente disponibilizados para domínio público nos sítios do e-MEC e dos cursos de graduação em enfermagem disponibilizados pelas IPEs Federais. Em alguns casos, em virtude da falta de acesso às ementas das matrizes curriculares, por se tratar de componente curricular optativo, não foi possível identificar a carga horária definida para o componente. Com todo esse contexto, outro fator limitante foi o tempo, que dificultou o processo de análise e a discussão dos dados coletados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou analisar os componentes curriculares sobre Educação em Saúde e Envelhecimento/Saúde do Idoso, nas matrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem ofertados pelas Universidades Públicas Federais do Brasil em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais de Enfermagem e a Política Nacional de Saúde para a Pessoa Idosa, salientando sua importância para a formação do profissional que atenderá à pessoa idosa na Atenção Básica de Saúde.

Dessa maneira, observa-se, no que se refere à educação em saúde, que o objetivo de proporcionar alternativas para que a população desenvolva o senso de responsabilidade com o próprio autocuidado, propiciando uma melhora nas condições de saúde e a possibilidade de envelhecimento saudável, não ficou caracterizado nas ementas.

Os elementos conceituais, históricos e políticos são fundamentais para a concretude da construção do ensino por meio da Educação em Saúde, pois, como mecanismos de discurso científico, utilizam meios, métodos e estratégias para a promoção da saúde e a análise do comportamento; priorizam o indivíduo e suas necessidades; e apostam na aprendizagem – todos elementos fundamentais para a concretude da construção do componente curricular, Educação em Saúde na formação do enfermeiro(a).

Pode-se perceber que o conceito de educação em saúde está alicerçado no conceito de educação participativa e possui um caráter crítico e reflexivo, principalmente a cognição profissional do saber, que pode proporcionar espaço para comunicação e participação coletiva. No entanto, esse não é um conceito consistente entre os componentes curriculares, pois ainda se percebe o conceito da educação em saúde relacionado a ferramentas de ensinar a adotar comportamentos mais saudáveis, de transmitir informações de saúde que remontam aos conceitos tradicionais. Diante disso, a educação em saúde deve ser abordada nos componentes curriculares como uma ferramenta de cuidado que necessita de estratégias ativas e dinâmicas, para que possa criar meios para sanar os desafios vivenciados nos serviços de saúde evidenciados na prática profissional do enfermeiro(a). Deve ainda possibilitar um processo de ensino e aprendizagem que garanta a efetividade dos cuidados com a mudança na qualidade da vida diária, promovendo apreensão dos saberes para novos fazeres, aumentando a literacia em saúde.

A tríade dos conceitos saúde-educação-educação em saúde associa-se a conceitos tradicionais, com foco nos aspectos biológicos, mecânicos e duais essenciais de saúde e educação, como foi observado nos trechos das ementas dos componentes curriculares sobre

Educação em Saúde nos cursos de graduação em enfermagem analisados. Esse componente curricular é uma ferramenta importante para a construção do futuro profissional; como prática social, deve ser pensado como meio de promoção da saúde e de reflexão para a tomada de consciência crítica.

Tais atividades educativas, como estão postas, replicam o cuidado verticalmente, em detrimento da integridade do atendimento. A educação em saúde associada ao cuidado da pessoa idosa é um instrumento que possibilita estratégias que promovem a efetividade do processo de ensino e aprendizagem de forma a proporcionar ao aluno uma formação que vise à promoção da melhora da condição de saúde e possibilite o envelhecimento saudável da pessoa idosa.

Diante do exposto, uma alternativa de ensino para os componentes curriculares abordados, além da escolha dos conteúdos, é a utilização das metodologias ativas, problematizadoras, baseadas em problemas da assistência e voltadas para a área da saúde, especificamente na enfermagem. Elas instigam os alunos a questionarem os diversos conhecimentos e despertam a curiosidade, facilitando a busca por novos conhecimentos teóricos e práticos, principalmente no que concerne à resolutividade de problemas e desafios em situações reais. Portanto, o uso de metodologias ativas e o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo permitem que os alunos vivenciem ativamente o processo de ensino e aprendizagem em proximidade com a realidade, permitindo-lhes refletir, avaliar os aspectos cognitivos, emocionais e sociais do processo de envelhecimento.

No que concerne às ementas sobre Saúde do Idoso/Envelhecimento, a maioria dos conteúdos abordados tem a visão biomédica, com o intuito de cuidados ainda hospitalocêntricos, e esse fato pode interferir na prática dos futuros profissionais. Nesse sentido, percebe-se que as práticas de cuidado geralmente são discutidas no âmbito hospitalocêntrico ou biomédico, focado no tratamento de doenças.

Nas ementas analisadas pouco se evidenciaram componentes curriculares que abordassem com exclusividade a pessoa idosa em toda a complexidade das necessidades do envelhecimento. No entanto as disciplinas, além de ser abordadas de forma crítico-reflexiva e apoiadas por uma estratégia dinâmica, têm que considerar as particularidades da pessoa idosa, para que os futuros profissionais possam elaborar e avaliar o processo de cuidado de acordo com as necessidades dos idosos. Ressalta-se, ainda, que tais componentes curriculares focam na maioria os aspectos fisiológico e patológico comuns aos idosos, ficando pouco evidente a promoção do envelhecimento ativo e saudável ou o cuidado integral com a pessoa idosa.

Por conseguinte, o cuidado ao idoso discutido nas ementas analisadas não apenas deve

objetivar a o tratamento de doenças, períodos operatórios, condutas clínicas ou reabilitação, mas também precisa levar em consideração outros aspectos, como a multidimensionalidade da pessoa idosa, como ser social e interativo. As limitações da formação acadêmica, no que concerne aos aspectos sociais e emocionais da pessoa idosa, foram pouco discutidas, o que pode ser um fator prejudicial no atendimento integral ao idoso. Durante a graduação, os alunos não são estimulados a aplicar conhecimentos e conceitos específicos relacionados à saúde geral do idoso na dinâmica da enfermagem.

Outro aspecto evidenciado nos documentos analisados dos componentes curriculares, tanto da Educação em Saúde quanto da Saúde do Idoso/Envelhecimento, foi a pouca abordagem das políticas públicas de saúde; contudo, são os aparatos legais que garantem o desenvolvimento das atividades sociais e de saúde ofertadas à população. No que se refere à população idosa, observou-se que os conteúdos dos componentes curriculares devem proporcionar ao alunos maior ênfase na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para atender os pressupostos do envelhecimento saudável e ativo, frente às necessidades do idoso – sejam elas sociais ou de saúde, que considerem a perspectiva do envelhecimento no contexto mundial.

Assim, os resultados deste estudo sugerem investimentos na realização de outras pesquisas que abordem a temática, no sentido de desvelar a forma como esses componentes curriculares são lecionados, a relação com a carga horária de cada um e a interdisciplinaridade dos componentes. Além disso, devem abordar a parte prática do componente para que efetivamente se trace um panorama de como se apresenta o ensino de enfermagem brasileiro no que se refere à educação em saúde, ao envelhecimento/saúde do idoso e ao desenvolvimento de pesquisas semelhantes em outros cursos superiores da área da saúde e nos cursos ofertados pelas instituições privadas.

O estudo foi desafiador, visto que as análises remetem a inquietações e reflexões sobre a integralidade da formação do enfermeiro (a), principalmente sobre a responsabilidade docente como sujeito que é não só formador de profissionais que deverão atuar em um mercado de trabalho desafiador num cenário demográfico de envelhecimento populacional, mas também um formador de opiniões que tem a responsabilidade e o compromisso de entregar à sociedade enfermeiros (as) com perfil que garanta a efetividade das políticas, em seu âmbito, contribuindo para a garantia dos direitos da pessoa idosa com o envelhecimento ativo e saudável dessa população.

Nesse contexto, espera-se que esse estudo venha contribuir efetivamente para a reflexão e construção de uma consciência coletiva dos envolvidos na definição dos componentes

curriculares, especialmente dos que tratam da educação em saúde, envelhecimento/saúde do idoso, quanto ao seu papel no processo de ensino e aprendizagem na formação dos enfermeiros (as) que atuarão na Atenção Básica, mais especificamente na Estratégia saúde da família.

Por fim, faz-se necessária a realização de atividades acadêmicas, não apenas para compreender o envelhecimento, mas também para formar profissionais que conheçam e respeitem as limitações e características do envelhecimento, a fim de que possam reconhecer as mudanças físicas, emocionais e sociais, bem como atuar de forma efetiva promovendo o envelhecimento ativo e saudável.

6 REFERÊNCIAS

- AGUIAR, V. F. F. *et al.* Ação educativa com profissionais de saúde na identificação do idoso vulnerável: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 28, p. e932-e932, 2019.
- ALBERTI, G. F.; ESPÍNDOLA, R. B.; CARVALHO, S. O. R. M. A qualificação profissional do enfermeiro da atenção primária no cuidado com o idoso. **J Nurs enferm UFPE**, p. 2805-10, 2014.
- ALMEIDA, E. R.; MOUTINHO, C. B.; LEITE, M. T. S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 389-402, 2016.
- ALVES, M. N. T. *et al.* Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 33, p. 339-346, 2017.
- ALVES, M. N. T. *et al.* Metodologias pedagógicas ativas na educação em saúde. **Revista de psicologia**, v. 10, n. 33, p. 339-346, 2017.
- ARAÚJO, D. P. D.; FREIRE, C. Política Nacional de Saúde: Contextualização, Programas e Estratégias Públicas Sociais. 1. ed. **São Paulo: Saraiva**, 2015. 144 p.
- BARBOSA, T. S. C.; BAPTISTA, S. S. Movimento de expansão dos cursos superiores de enfermagem na região centro-oeste do Brasil: uma perspectiva histórica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, 2017.
- BARRETO, A. C. O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 266-273, 2019.
- BIDEL, Regina Maria Rockenbach et al. Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros. **Rev Kairós**. v. 19 n. 22, p. 207-25, 2016.
- BOLLELA, V. R. *et al.* Aprendizagem baseada em equipes: da teoria à prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 47, n. 3, p. 293-300, 2014.
- BRASIL, Senado Federal. **Estatuto do idoso**. Brasília (DF): Senado Federal, 2003.
- BRASIL. Decreto Presidencial no 8.114, de 30 de setembro de 2013. Estabelece o Compromisso Nacional para o Envelhecimento Ativo e institui Comissão Interministerial para monitorar e avaliar ações em seu âmbito e promover a articulação de órgãos e entidades públicos envolvidos em sua implementação. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2013b.
- BRASIL. Decreto Presidencial nº 9.921, de 18 de julho de 2019. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática da pessoa idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/**Fundação Nacional de Saúde** - Brasília: Funasa, 2007a.

BRASIL. Ministério da Educação. Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior, **Cadastro e-MEC**. 2021. Disponível em: <https://emec.mec.gov.br>. Acesso em: 12 ago 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. 1996.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº3 de 07 de novembro de 2001**. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Educação; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528/GM de 19 de outubro de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília, Diário Oficial da União, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 4.279 de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1996**, de 20 de agosto de 2007. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 ago. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Portaria MS/GM n. 2761, 19 de nov. 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, 2013a.

BRASIL. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017.

BREHMER, L. C. F.; RAMOS, F. R. S. O modelo de atenção à saúde na formação em enfermagem: experiências e percepções. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 135-145, 2015.

CALHA, A. G. M. Modos de desenvolvimento de competências de literacia em saúde em contextos informais de aprendizagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 100-106, 2014.

CANTELE, A. B. *et al.* Envelhecimento ativo: o conhecimento dos técnicos de enfermagem da estratégia saúde da família. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 156-171, 2017.

CARVALHO, C. R. A.; HENNINGTON, É. A. A abordagem do envelhecimento na formação universitária dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 417-431, 2015.

CARVALHO, K. M. *et al.* Intervenções educativas para promoção da saúde do idoso: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 446-454, 2018.

CAVACO, A.; SANTOS, A. L. Avaliação da legibilidade de folhetos informativos e literacia em saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 918-922, 2012.

CHIBANTE, C. L. *et al.* O gerenciamento do cuidado de enfermagem aos clientes idosos: A busca por evidências. **Revista de Enfermagem UFPE**, p. 848-858, 2016.

COELI, K. C. O. D. *et al.* O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 5, 2014.

CRAVEIRO, I. M. R. *et al.* Desigualdades sociais, políticas de saúde e formação de médicos, enfermeiros e dentistas no Brasil e em Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2985-2998, 2015.

DANIEL, A. V. C. Produção de saberes na saúde coletiva: instrumentos que direcionam à prática. **Campo Grande: Editora Inovar**, 2019.

DUARTE, C. A. B.; MOREIRA, L. E. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Integralidade e Fragilidade em Biopolíticas do Envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 21, n. 1, 2016.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p. 143-150, 2015.

FERNANDES, M. T. O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 1494-1502, 2012.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.

FERREIRA-SAE, M. C. S.; SOUTELLO, A. L. S.; RIBEIRO, S. A. A importância do ensino da saúde do idoso na graduação de enfermagem: uma visão discente. **Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 19-29, 2008.

FIGUEIREDO JÚNIOR, A. M. *et al.* Percepção de acadêmicos de Enfermagem sobre educação em saúde na perspectiva da qualificação do cuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 1, p. e1964-e1964, 2020.

FONTES, F. L. L. *et al.* A Enfermagem no ensino superior: estratégias utilizadas pelo enfermeiro docente para melhoria de suas práticas pedagógicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e435-e435, 2019.

FREIRE, P. *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 35. ed. **São Paulo: Paz e Terra**, 2007.

FREITAS, C. M. *et al.* Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, p. 117-130, 2015.

FREITAS, F. D. S.; FERREIRA, M. A. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 282-289, 2016.

FUJITA, J. A. L. M. *et al.* Uso da metodologia da problematização como Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação**, v. 29, n. 1, pág. 229-258, 2016.

GARUZI, M. *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, p. 144-149, 2014.

GASTALDI, A. B. *et al.* Concepções sobre educação em saúde de professores e estudantes de enfermagem à luz do pensamento complexo. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 3906-3927, 2020.

GAUTÉRIO, D. P. *et al.* Ações educativas do enfermeiro para a pessoa idosa: estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 6, p. 824-828, ago. 2013.

GOMES, N. M. C. *et al.* As práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 99-106, 2019.

GONZÁLEZ-CHORDÁ, V. M.; MACIÁ-SOLER, M. L. Avaliação da qualidade do processo ensino-aprendizagem no curso de qualidade em Enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, p. 700-707, 2015.

GOULART, B. F. *et al.* A monitoria de educação em saúde na enfermagem: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 7, p. 2979-2984, 2017.

GUEDES, M. B. O. G. *et al.* Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 27, p. 1185-1204, 2017.

HUMEREZ, D. C.; JANKEVICIUS, J. V. **Reflexão sobre a formação das categorias profissionais de saúde de nível superior pós diretrizes curriculares**. Brasília, DF: Cofen, 2015.

ILHA, S. *et al.* Active aging: necessary reflections for nurse/health professionals. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 2, p. 4231-4242, 2016.

INSTITUTO PAULO MONTENEGRO. **INAF Brasil 2011: Indicador e Alfabetismo**

Funcional: principais resultados. IPM/IBOPE, 2011.

JESUS, M. E. F. *et al.* Educação em saúde: concepções de discentes da graduação em enfermagem. **Brazilian Applied Science Review**, v. 3, n. 5, p. 2263-2275, 2019.

KAHL, C. *et al.* Actions and interactions in clinical nursing practice in Primary Health Care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018.

KICKBUSCH, I. *et al.* Health literacy. **WHO Regional Office for Europe**, 2013.

KLEIN, A. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00158815, 2017.

LIBÂNEO, J. C. Conteúdos, formação de competências cognitivas e ensino com pesquisa: unindo ensino e modos de investigação. **Cadernos de Pedagogia Universitária**, v. 10, 2009.

LIMA, M. M. *et al.* Relação pedagógica no ensino prático-reflexivo: elementos característicos do ensino da integralidade na formação do enfermeiro. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. e1810016, 2018.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de aprendizagem. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 21, p. 421-434, 2016.

LOBOA-RODRIGUEZ, N. J.; BETANCURTH-LOAIZA, D. P. El educador de la salud en la salud pública. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 22, n. 5, e401, out, 2020.

LOPES, M. J.; MENDES, F. R. P.; SILVA, A. O. (org.). Envelhecimento: Estudos e Perspectivas. **São Paulo: Martinari**, 2014. 336p.

LUBENOW, J. A. M.; SILVA, A. O. O que os idosos pensam sobre o atendimento nos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019.

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L.; OLIVEIRA, E. B. Gestão, Trabalho e Educação em Saúde: perspectivas teórico-metodológicas. BAPTISTA T.W.F. (org.). Políticas, Planejamento e gestão em saúde. Abordagens e métodos de pesquisa. **Rio de Janeiro: Editora Fiocruz**, p. 292-317, 2015.

MAESTRI, E. *et al.* Estratégias de ensino na graduação em enfermagem: abordagem das doenças crônicas não transmissíveis. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020.

MAEYAMA, M. A. *et al.* Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55018-55036, 2020.

MALLMANN, D. G. *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763-1772, 2015.

MARTINS, N. F. F. *et al.* Letramento funcional em saúde de pessoas idosas em uma unidade de saúde da família. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

MELO, C. M. M. *et al.* Autonomia profissional do enfermeiro: algumas reflexões. **Escola Anna Nery**, v. 20, 2016.

MENDES, J.; SOARES, V. M. N.; MASSI, G. A. A. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. **Revista CEFAC**, v. 17, p. 576-585, 2015.

MOREIRA, M. N. *et al.* Educação em saúde no ensino de graduação em enfermagem. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 61-70, 2019.

MOREIRA, W. C. *et al.* Formação de estudantes de Enfermagem para atenção integral ao idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 186-193, 2018.

NÓBREGA-THERRIEN, S. M. *et al.* Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 679-686, 2010.

NUTBEAM, D.; KICKBUSCH, I. **Health promotion glossary**. Health promotion international-OMS, v. 13, n. 4, p. 349-364, 1998.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento. **Geneva: OMS**, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Geneva: OMS**, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Plano de ação sobre a saúde dos idosos incluindo envelhecimento ativo e saudável CD49 / 8. 49o Consejo directivo, 61a Sesión del Comité Reginal, Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009. **Washington: OPAS**, 2009.

PADILHA, P. R. *et al.* 50 olhares sobre os 50 anos da Pedagogia do Oprimido. São Paulo: **Instituto Paulo Freire**, 2019.

PAIM, A. S.; IAPPE, N. T.; ROCHA, D. L. B. Metodologias de ensino utilizadas por docentes do curso de enfermagem: enfoque na metodologia problematizadora. **Enfermería Global**, v. 14, n. 1, p. 136-169, 2015.

PEREIRA, F. G. F. *et al.* Práticas educativas em saúde na formação de acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 332-337, 2015.

PERES, F.; RODRIGUES, K. M.; SILVA, T. L. Literacia em Saúde. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2021.

PETRY, S. *et al.* Curricular reforms in the transformation of nursing teaching in a federal university. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

PICCININI, V. M.; COSTA, A. E. K.; PISSAIA, L. F. Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem como meio de qualificação da assistência ao idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 14, n. 3, 2017.

REIS, F. F. S. *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. **Rev. enferm. UFPE**, p. 2504-2603, 2017.

RIBEIRO, E. C. O.; LIMA, V. V.; PADILHA, R. Q. Formação orientada por competência. LIMA, V. V.; PADILHA, R. Q. (org). Reflexões e inovações na educação de profissionais de saúde. **Rio de Janeiro: Atheneu**, p. 25-36, 2018.

RIGON, E. *et al.* Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Revista Enfermagem Uerj**. Rio de Janeiro. v. 24, n. 5, p. e17030, 2016.

RIOS, D. R. S.; CAPUTO, M. C. Para além da formação tradicional em saúde: experiência de Educação Popular em Saúde na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 184-195, 2019.

ROCHA, F. C. V. *et al.* O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. **Rev. enferm. UERJ**, p. 186-191, 2011.

ROCHA, M. E. M. O.; NUNES, B. M. V. T. Expansão dos cursos de graduação em Enfermagem: estudo no Piauí. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, p. 391-398, 2013.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 313-320, 2018.

SALVIATI, M. E. Manual do aplicativo IRaMuTeQ (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2. 3). Compilação, organização e notas de Maria Elisabeth Salviati, 2017.

SANTONI, G. *et al.* Definindo trajetórias de saúde em idosos com cinco indicadores clínicos. **Journals of Gerontology Series A: Biomedical Sciences and Medical Sciences**, v. 72, n. 8, p. 1123-9, 2017.

SANTOS, B. P. *et al.* Formação e práxis do enfermeiro à luz das teorias de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 566-570, 2019.

SANTOS, C. C. M.; PUGGINA, A. C. G.; PEREIRA, L. L. Fatores que influenciam a percepção de professores de enfermagem das competências na docência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 4, n. 2, p. 86-97, 2016.

SANTOS, D. L. P. Intersetorialidade na implementação da Estratégia Saúde da Família no município de Santa Cruz do Sul-RS. [Trabalhos de Conclusão de Curso de Especialização]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Administração. **Curso de Especialização em Gestão Pública UAB**, 2019.

SANTOS, I. S.; SIQUEIRA, T. M.; VIEIRA, H. W. D. Educação em saúde no processo de formação do enfermeiro: relato de experiência. **Rev. enferm. UFPI**, p. 74-77, 2019.

SANTOS, L. *et al.* Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 34, p. 293-302, 2012.

SANTOS, L. *et al.* Formação técnica de enfermagem: inclusão teórica/científica sobre o envelhecimento. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 11, n. 34, 2021.

SANTOS, M. I. P. O.; PORTELLA, M. R. Condições do letramento funcional em saúde de um grupo de idosos diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 156-164, 2016.

SANTOS, N. F. *et al.* As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 10, n. 2, p. 358-371, 2013.

SANTOS, S. V. M. *et al.* Construção do saber em enfermagem: uma abordagem reflexiva teórica e metodológica para a formação do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE**, p. 172-178, 2016.

SARAIVA, L. B. *et al.* Avaliação geriátrica ampla e sua utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 262-267, 2017.

SAVIANI, D. Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações. 11. ed. rev. **Campinas: Autores Associados**, 2011.

SCHENKER, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019.

SCHIER, J. Tecnologia de educação em saúde: Grupo Aqui e Agora. **Sulina**, 2004.

SEABRA, C. A. M. *et al.* Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2019.

SENA, L. B. *et al.* Conhecimento do enfermeiro sobre políticas de saúde da pessoa idosa. **Rev. enferm. UFPE**, p. 1459-1465, 2016.

SILVA, D. M. L.; CARREIRO, F. A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE**, p. 1044-1051, 2017.

SILVA, J. C. *et al.* Visão do acadêmico de enfermagem sobre a disciplina saúde do idoso na formação acadêmica: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 38, p. e1842e1842, 2020.

SILVA, J. R. A. *et al.* Educação em saúde na estratégia de saúde da família: percepção dos profissionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 75-81, 2015.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Ed. 2012.

SOARES, A. N. *et al.* Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

SOBRAL, J. P. C. P. Formação para atuar na atenção básica: percepção de discentes de enfermagem. [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas, 2018.

SOMBRA, I. C. N. O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem 2. **Ponta Grossa (PR): Atena Editora**, 2019.

SOUZA, E. F. D.; SILVA, A. G.; SILVA, A. I. L. F. Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 920-924, 2018.

TEIXEIRA, E. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão Teórico-epistemológica – resenha. **Revista de Enfermagem UFPI**. Jul-Sep;4(3):99-100, 2017.

TELLES, J. L.; ESCOVAL, A.; BORGES, A. P.; PEDRO, A. R.; SILVA, A. O. Literacia em saúde: desafios para uma sociedade inclusiva e participativa. In: CASSIMIRO, M. C.; DIÓS-BORGES, M. M. P. (org.). **Integridade Científica, Saúde Pública, Bioética e Educação em Saúde no Instituto Oswaldo Cruz**. Porto Alegre: Editora Fi, , 2017. p. 63-76

TORRES, K. R. B. O.; LUIZA, V. L.; CAMPOS, M. R. A educação a distância no contexto da política nacional de saúde da pessoa idosa: estudo de egressos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 337-360, 2018.

TREVISIO, P.; COSTA, B. E. P. Percepção de profissionais da área da saúde sobre a formação em sua atividade docente. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2017.

TURA, L. F. R.; CARVALHO, D. M de; BURSZTYN, I. Envelhecimento, práticas sociais e políticas públicas. LOPES, M. J.; MENDES, F. R. P.; SILVA, A. O. (orgs.) **Envelhecimento–Estudos e Perspectivas**. São Paulo: Martinari, 2014.

VALENTE, J. A.; ALMEIDA, M. E. B.; GERALDINI, A. F. S. Metodologias ativas: das concepções às práticas em distintos níveis de ensino. **Revista Diálogo Educacional**, v. 17, n. 52, p. 455-478, 2017.

VIEIRA, P. F.; ALMEIDA, M. A. R. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 371-8, 2020.

XAVIER, A. S.; KOIFMAN, L. Educação superior no Brasil e a formação dos profissionais de saúde com ênfase no envelhecimento. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 39, p. 973-984, 2011.

XIMENDES, A. F. *et al.* O envelhecimento saudável no contexto da estratégia da saúde da família: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 1466614680, 2021.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 37-46, 2019.

ZANON, R. R.; MORETTO, A. C.; RODRIGUES, R. L. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 30, p. S45-S67, 2013.