

PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS DE FONOAUDIOLOGIA E ENFERMAGEM SOBRE PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO E A FORMAÇÃO PARA O CUIDADO AOS IDOSOS

Speech therapy and nursing undergraduates' perceptions on aging processes and education for elders' care

Juliana Mendes ⁽¹⁾, Vânia Muniz Néquer Soares ⁽¹⁾, Giselle Aparecida Athayde Massi ⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: identificar as percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre o envelhecimento e a formação para o cuidado ao idoso. **Métodos:** participaram do estudo vinte e cinco acadêmicos de Fonoaudiologia e Enfermagem, de faculdades públicas e privadas, situadas na região sul do Brasil. Para a obtenção das informações, utilizou-se de entrevista com roteiro temático, composto por questões abertas. A organização e análise das informações seguiram os passos propostos pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, que utiliza quatro figuras metodológicas: ancoragem, ideia central, expressões chave e discurso do sujeito coletivo. **Resultados:** emergiram das falas dos acadêmicos participantes da pesquisa, seis ideias centrais e seus respectivos discursos, que versam sobre o envelhecimento e o cuidado aos idosos na visão teórica e prática. **Conclusões:** os acadêmicos entendem o envelhecimento como um processo natural, porém permeado de modificações e transformações multidimensionais. Referem que o cuidado multiprofissional é essencial na atenção à saúde do idoso, contudo, a formação na graduação não é específica e tampouco suficiente para a prática profissional direcionada aos idosos.

DESCRIPTORIOS: Envelhecimento; Educação Superior; Enfermagem; Fonoaudiologia

■ INTRODUÇÃO

O aumento progressivo da longevidade no contexto global mostra a relevância do desenvolvimento de estudos para aprofundar o entendimento sobre o processo de envelhecimento humano, bem como o incremento da formação dos profissionais para atuar na atenção à saúde da população idosa. O envelhecimento, na atualidade, é entendido como um processo multidimensional e multifatorial abrangendo não só os aspectos biológicos, fisiológicos, como também o social, econômico, psicológico, ecológico, cultural e o espiritual¹. O envelhecimento humano é acompanhado de modificações morfofisiológicas, que em grande parte resulta em declínios para o organismo humano, “essas alterações muitas vezes contribuem para o surgimento de doenças, explicando a vulnerabilidade do idoso”².

Segundo a literatura são inúmeras as formas de conceituar o envelhecimento e a velhice, contudo, o mais importante é compreender o ser humano não de forma fragmentada e decomposta em fases consecutivas que levam à velhice, mas sim em uma perspectiva biopsicossocial, que é composta das vivências individuais de cada um³.

A população de idosos acima de 60 anos correspondia a 6,07% da população total brasileira em 1980 e, em 2010, já alcançava 10,79%, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. As estimativas apontam para um crescimento acelerado da proporção da população de idosos no Brasil, chegando a 14%, em 2020, e 30% em 2050. O Brasil possui, hoje, mais de 20 milhões de idosos. No Paraná, a esperança de vida no período 2005 a 2010 passou de 73,5 para 74,7 anos, sendo de 71,6 anos para os homens e de 77,4 para as mulheres. Em 2010, o número de idosos alcançou 20,13% da população estadual. Em Curitiba e região Metropolitana habitam mais

⁽¹⁾ Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba- Paraná, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

de 300 mil idosos⁴. As estatísticas apresentadas demonstram que “a velocidade do envelhecimento populacional no Brasil será significativamente maior do que ocorreu nas sociedades mais desenvolvidas no século passado”⁵.

Desse modo, a sociedade precisa estar preparada para atender as demandas deste grupo populacional quer sejam elas econômicas, sociais ou de saúde. Contudo, estudos têm ressaltado que é preocupante a pouca difusão dos conhecimentos gerontológicos e geriátricos entre os profissionais de saúde, e também, a falta de sintonia entre as instituições de ensino superior, com a nova realidade demográfica e epidemiológica. Essa falta de sintonia vinculada ao aumento na longevidade acarreta escassez de recursos humanos e materiais na atenção aos idosos⁶⁻⁸.

As instituições formadoras devem repensar o processo de ensino-aprendizagem, de maneira a formar profissionais de saúde que respondam as necessidades de saúde da população, entre elas as dos idosos⁵. Esta demanda foi apontada pela Política Nacional do Idoso, que estabeleceu como competência do Ministério da Educação e do Desporto, em articulação com órgãos federais, estaduais e municipais de educação, “o incentivo à inclusão nos programas educacionais de conteúdos sobre o processo de envelhecimento; e de disciplinas de Gerontologia e Geriatria nos currículos dos cursos superiores”^{6,9}.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, aprovada em 2006, afirma que os cuidados às pessoas idosas exigem abordagem global, interdisciplinar e multidimensional (...), e profissionais na área da saúde qualificados para o atendimento ao idoso¹⁰.

O cuidado gerontológico e geriátrico demanda o engajamento de profissionais capacitados de diferentes áreas de conhecimento, dentre esses os enfermeiros e fonoaudiólogos, que constituem o foco deste estudo. A enfermagem tem espaço para uma ampla atuação, seja na assistência ou ao cuidado ao idoso, ou especialmente na promoção e educação em saúde para esta população.

Os cuidados aos idosos são prolongados e diferenciados, com isso nas últimas décadas aumentou a preocupação dos profissionais de saúde que cuidam deste segmento da população. Estes são desafiados em suas ações a estimular o envelhecimento saudável da população, considerando a promoção e a proteção da velhice no cuidado aos idosos numa perspectiva de valorização do ser humano¹¹.

A comunicação assume importância fundamental na interação do indivíduo idoso com seu meio, e neste aspecto, a ação do fonoaudiólogo

possibilita trabalhar com algumas alterações consideradas próprias desta idade e outras que podem ser evitadas e/ou tratadas.

A fonoaudiologia, com relação à atenção ao idoso, busca estabelecer junto ao idoso e seu ambiente, condições que permitam ao mesmo assumir recursos comunicativos que sejam apropriados e melhor adaptados às suas necessidades. Além disso, foca a atenção e aperfeiçoamento da autonomia do idoso, preservando pelo maior tempo possível sua independência¹².

Associada à necessidade de inserção da disciplina de Geriatria e Gerontologia nos currículos dos cursos de graduação, é preciso construir uma cultura de cuidados aos idosos de alcance nacional de modo que a acessibilidade, o acolhimento, o cuidado integral, e o direito à saúde desta faixa etária ocorram de fato⁶.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo, identificar as percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre o envelhecimento e a formação para o cuidado ao idoso.

■ MÉTODOS

Os princípios legais e éticos foram contemplados neste estudo por meio da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade responsável pelo projeto, sob o protocolo nº 04130612.2.0000.0096.

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que utilizou como proposta metodológica, para a organização e análise dos dados, o Discurso do Sujeito Coletivo-DSC.

Os sujeitos do estudo foram vinte e cinco acadêmicos de enfermagem e fonoaudiologia pertencentes a duas universidades públicas e duas privadas, situadas na capital e interior do Estado do Paraná. Destes, quinze pertenciam ao curso de Enfermagem e dez ao de Fonoaudiologia. O critério de inclusão dos alunos foi o de estarem devidamente matriculados no 8º período do curso de Enfermagem ou Fonoaudiologia, em instituição de ensino superior com funcionamento dos respectivos cursos há mais de dez anos, acadêmicos que já estiveram em campo de estágio prestando cuidado ao idoso.

Dos 25 acadêmicos participantes do estudo, 24 eram do sexo feminino, todos cursando o 8º período do Curso de Enfermagem ou Fonoaudiologia, oito já tinham realizado algum Curso Técnico, um Curso de Magistério e um de graduação em Administração. A média da idade dos sujeitos era de 27,8 anos.

Para a obtenção dos dados ou do corpus do estudo, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com roteiro temático, composto por questões

abertas que foram gravadas em mídia digital. As informações foram coletadas no período compreendido de 15 de agosto de 2012 a 15 de janeiro de 2013.

O discurso do sujeito coletivo é uma técnica de organização e análise de dados qualitativos, de natureza verbal, obtidos por meio de depoimentos. A técnica abrange quatro figuras metodológicas: ancoragem (figura opcional, não utilizada neste estudo), ideia central, expressões chave e finalizando com a construção de um discurso do sujeito coletivo⁹.

A ideia central é uma afirmação que exprime a essência do conteúdo discursivo verbalizada pelos sujeitos em seus depoimentos. Expressões chave são trechos das falas literais dos sujeitos retiradas do conjunto de informações. O “Discurso do Sujeito Coletivo” é a descrição de um discurso que representa a codificação das partes essenciais dos discursos de cada sujeito do estudo, ou seja, consiste de uma síntese de todas as falas dos sujeitos, que embora apresentada na primeira pessoa do singular, ou seja, como se fosse um discurso individual conforma-se como um discurso coletivo^{13,14}.

Para a organização dos dados coletados, utilizaram-se os passos preconizados pela proposta metodológica do DSC: a) analisar cada questão de pesquisa isoladamente; b) identificar e destacar em cada uma das respostas, as expressões-chave das ideias centrais; c) identificar as ideias centrais a partir das expressões-chave; d) agrupar as ideias centrais de mesmo sentido ou de sentido equivalente, ou de sentido complementar, e) criar uma ideia central que expresse todas as ideias do mesmo sentido e, f) construção do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)^{13,14}.

■ RESULTADOS

Nos resultados é apresentada a síntese dos passos finais utilizados na construção do DSC - as Ideias Centrais (IC) e os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) que emergiram das falas dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem.

IC: O envelhecimento natural e saudável, algo a ser semeado

Os acadêmicos foram convidados a relatar como percebem o seu processo de envelhecimento, e o de seus pais e avós, com vistas a identificar os discursos e a compreensão sobre o envelhecimento e posteriormente a sua relação com o cuidado.

Os discursos dos acadêmicos de fonoaudiologia e de enfermagem refletem o entendimento do envelhecimento como um processo natural, porém

com mais saúde e qualidade de vida à medida que terão mais conhecimentos sobre saúde.

DSC:

“Eu vejo o envelhecimento como uma etapa da vida. Penso em ter um envelhecimento natural. (...) Hoje em dia as mulheres procuram esconder a velhice, o envelhecimento. (...) Eu penso o meu processo de envelhecimento melhor que o da minha mãe, do que dos meus avós. (...) Vejo o envelhecimento como algo positivo, envelhecer e ser uma pessoa útil. O envelhecer não é o problema, é natural envelhecer, mas há cuidados para chegar nessa idade com qualidade de vida. (...) O conhecimento acerca do processo de envelhecimento é essencial, saber o que é bom para você e do que não é. Oriento os idosos que moram sozinhos a visitar os filhos e netos, para não se sentirem sós. (...) Percebo algumas mudanças de pensamentos, crenças e ideologias de vida. Eles já conseguem associar e aceitar as mudanças no modo de vida, naturalmente, o que para eles era totalmente inaceitável”. (Acadêmicos de Fonoaudiologia)

“Tenho uma noção do processo de envelhecimento, do que vai acontecer, quero estudar, para ter uma velhice mais tranquila. (...) Acho que eu estou me cuidando, à medida que eu vou envelhecendo (...), faço academia, parei de fumar. (...) Mudei a minha rotina alimentar, eu comia muito mal e agora estou me alimentando melhor, tenho consciência, que tudo que eu fizer agora terá consequências futuras. (...) É uma fase da vida em que você colhe o que plantou e semeou – amor, cuidado e carinho, eu cuido da minha filha e de meus pais. (...) O envelhecimento dos meus pais não será tão conturbado quanto o dos meus avós, que não tinham conhecimento e nem assistência à saúde, agora é diferente. O conhecimento eu divido-com os outros, mas preciso cuidar primeiro de mim, para depois cuidar dos outros. (...) Acredito que envelhecer é um processo natural que acontece para todas as pessoas e que culminará com a morte”. (Acadêmicos de Enfermagem)

IC: O descaso do cuidado ao idoso

As falas dos acadêmicos expressam a preocupação em relação ao descaso com que são tratados os idosos. É evidenciado o abandono aos idosos tanto pelos profissionais que prestam assistência, como pela família.

DSC:

“O trabalho que eu fiz na prática clínica foi importante tanto para mim quanto para os idosos, (...) ouvir e conversar com eles passei a ter um olhar diferenciado. (...) Penso que eles têm muita coisa para contar e pouca gente se dispõe a ouvir. (...) Eles precisam de muita atenção, eu voltava à atenção para eles e mostrava que não estava preocupada com o tempo, em terminar logo e despachá-los. (...) Acredito que isto deveria ser normal nos serviços de saúde, principalmente, o acolhimento. (...) Conheci um idoso ativo. Diferente daquela ideia do idoso que fica em casa. Às vezes a gente percebe que um idoso é mais proativo que o próprio jovem. (...) Há idosos que ficam muito largados pela família, apresentam muita carência querem conversar, contar da vida, eu penso que é pela falta de alguém para acolher e cuidar deles de fato”. (Acadêmicos de Fonoaudiologia)

“Na prática eu percebo que os funcionários (...) abandonam o idoso, (...) falta uma educação continuada para o profissional de saúde que vai trabalhar com idosos (...) mostrar que várias coisas poderiam ser diferentes. O atendimento poderia ser diferenciado mesmo. (...) Quando cuido de idoso preciso explicar o que estou fazendo, para que ele possa entender, (...) temos que estar sempre dialogando com ele. (...) Preciso cuidar do paciente como um todo. (...) Eles acham que ainda tem a mesma flexibilidade, o mesmo acesso as coisas de quando eles tinham quando eram mais novos, mas eles não têm. (...) Cuidei de um idoso que tinha poucas visitas, (...) reclamava por estar acamado, estava fazendo úlcera. (...) Têm idosos que envelhecem e perdem a autonomia e outros a conservam essa é a diferença”. (Acadêmicos de Enfermagem)

IC: Valorização das peculiaridades dos idosos no o cuidado.

O conhecimento das particularidades do processo de envelhecimento, sensibilidade, respeito aos aspectos socioculturais e paciência facilitariam o cuidado ao idoso. As diferenças/especificidades no cuidado ao idoso devem ser valorizadas no cuidado multiprofissional.

DSC:

“Eu tenho que saber como abordar o idoso, para que este aceite o meu serviço, sem impor ou tratá-lo como um incapaz. (...) Acredito que não tem como realizar um tra-

tamento igual para todos, pois é preciso considerar a vida do sujeito, seus problemas e suas especificidades. (...) Entendo que nos cuidados é essencial respeitar os aspectos socioculturais. (...) Penso que eles merecem um pouco mais de atenção de acolhimento, de escuta, um olhar especial para o idoso, por causa do processo de envelhecimento muitos ficam mais debilitados e lentos”. (Acadêmicos de Fonoaudiologia)

“No cuidado com o idoso é necessário trabalhar o aspecto multiprofissional. (...) Se eu fizer um bom exame físico e consulta de enfermagem, já percebo se o idoso tem certas limitações ou é totalmente dependente. (...) Na prescrição dos cuidados devo levar em conta as questões culturais e sociais dos pacientes. (...) É necessário ter sensibilidade e paciência. Muitas pessoas não têm sensibilidade para a realização de um cuidado individual. (...) Eu preciso do conhecimento de fisiologia no processo de envelhecimento para compreender que o cuidado de um adulto e um idoso difere em alguns detalhes e parâmetros. (...) A falta de atenção a esses diferenciais pode levar a outras complicações. (...) Eu penso que a diferenciação não deve ser usada para discriminar ou estigmatizar o idoso. (...) Este tem limitações e fragilidades que são consequências do processo de envelhecimento, os cuidados aos idosos dependentes exigem mais tempo”. (Acadêmicos de Enfermagem)

IC: Abordagens teóricas sobre o envelhecimento na graduação

Nos discursos dos sujeitos da pesquisa, os conhecimentos dos conteúdos teóricos focam a doença e são insuficientes, mas ajudam na compreensão das especificidades do envelhecimento, e dos cuidados específicos aos idosos.

DSC:

“Foram abordadas as fases do envelhecimento, e as necessidades dos idosos, as doenças de Parkinson, Alzheimer e AVC. (...) Também aprendi a respeito das limitações sensoriais, especificamente na linguagem oral do idoso. (...) Na disciplina de fonoaudiologia preventiva estudei as políticas públicas direcionadas aos idosos. (...) Preciso fazer uma especialização e buscar mais, porque foi bem por cima, bem básico. [...] Aprendi a importância da qualidade de vida social do idoso no convívio com a família”. (Acadêmicos de Fonoaudiologia)

“Eu tive contato com o tema envelhecimento na matéria de saúde do adulto, no 5º período, uma disciplina bem rápida. (...) Foi abordado todo o processo fisiopatológico do envelhecimento, atuação em urgência e emergência com utilização de protocolo. (...) Percebi que o cuidado ao idoso é bem específico. (...) No envelhecimento ocorre uma degeneração progressiva, gerando fragilidade. (...) Não devo considerar o idoso doente somente por possuir alguma patologia. (...) No conteúdo tive doenças pulmonares, diabetes, hipertensão e outras que acometem os idosos, psicologia do idoso e clínica, cuidados com o idoso em todas as fases do envelhecimento, na atenção básica e hospitalar. (...) Percebi que é bem diferente o cuidado que uma criança ou jovem necessita, pois o idoso tem seu próprio ritmo”. (Acadêmicos de Enfermagem)

IC: A relação teórico- prática no cuidado ao idoso, na graduação

Os DSC apontam a relação da teoria e da prática como um conhecimento necessário para subsidiar o processo de cuidar do idoso, bem como o entendimento de que existem diferenças entre um processo de envelhecimento considerado normal e o patológico.

DSC:

“Realizei avaliação da deglutição, pois a maioria dos idosos sofreu Acidente Vascular Cerebral e não estava conseguindo deglutir. (...) Os idosos que apresentavam déficit auditivo recebiam o aparelho e eu dava orientações sobre limpeza, manutenção, troca de pilhas. (...) Atendi uma paciente idosa com a prótese dentária, que tinha um problema na articulação da mandíbula, ela não conseguia comunicar-se direito em função disso. (...) Também cuidei de outros com problemas relacionados ao câncer, com úlceras venosas e arteriais. (...) Eu comecei a conhecer disfagia no idoso, um problema sério que eu não tinha conhecimento”. (Acadêmicos de Fonoaudiologia)

“Na fisiologia aprendi a respeito do processo de cicatrização, também que a visão e a audição diminuem, bem como, a absorção de nutrientes. (...) O que foi dado na teoria foi cobrado na prática. (...) O conhecimento permite ao enfermeiro melhorar o processo de trabalho, a comunicação e o vínculo com o idoso, pois está mais próximo do paciente e da família. (...) Aprendi que existe diferença entre um processo natural de envelhecimento

– a senescência e também um patológico – a senilidade que trás alterações na qualidade de vida dos idosos. (...) Entendo que o idoso possui fragilidades, preciso ter cuidado em como tratar essa pessoa, não posso infantilizar, e sim tratar de uma maneira especial, não diferenciando o tratamento”. (Acadêmicos de Enfermagem)

IC: Consequências e influências dos distúrbios da comunicação na vida e no cuidado aos idosos.

Os acadêmicos destacam os distúrbios de audição, deglutição e fala que acometem as pessoas idosas e as consequências desses, no curso de vida.

DSC:

“Penso que com o envelhecimento toda a estrutura anatômica da orelha fica mais flácida, tudo isso colabora para perda auditiva. (...) Com o tempo as células ciliadas do ouvido se danificam, e ocorre a presbiacusia. (...) Os idosos que apresentam perdas auditivas significativas precisam utilizar de aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Contudo a maioria não consegue se adaptar e a família não faz nenhum encaminhamento. (...) Penso que não tenho o preparo só com a graduação para trabalhar com isso. Percebi a dificuldade que os idosos com déficit auditivo têm de se inserir na família, isso acaba restringindo o processo de comunicação e a possibilidade de interação. (...) Problemas de deglutição a gente só vai observar se ele apresentar uma queixa ou se ele vier para uma avaliação. (...) A deglutição torna-se mais difícil, mais demorada, pela falta dos dentes, ou de próteses mal adaptadas. (...) Se o idoso começar a apresentar tosse, pigarro são sinais de que ele aspirou, eu preciso ficar atento para a disfagia”. (Acadêmicos de Fonoaudiologia)

“Tive dificuldade com um paciente deficiente auditivo, eu não conseguia entender, pois ele havia deixado a prótese no Pronto Socorro, com a prótese o problema foi resolvido. (...) Quando os pacientes têm problemas auditivos, gritar não adianta, converso, por gestos ele entende e responde, preciso ter paciência. (...) Acho que a enfermagem quer fazer o serviço rápido e esquece-se de ouvir o paciente. (...) Penso que os pacientes que apresentam dificuldade para deglutir após administração de terapia nutricional com sonda orogástrica, nasogástrica ou nasoenteral necessitam de

acompanhamento do enfermeiro a beira do leito. (...) Acredito que na fase de transição para via oral é importante verificar se o idoso apresenta dificuldade em deglutir comidas sólidas ou alimentos muito líquidos, para prevenir algum risco de broncoaspiração. (...) A alimentação e a nutrição, também são prejudicadas pela dentição ausente". (Acadêmicos de Enfermagem)

■ DISCUSSÃO

O DSC dos acadêmicos de fonoaudiologia salienta a necessidade do conhecimento do processo de envelhecimento, para chegar à velhice com condições de vivê-la plenamente.

A inclusão de conteúdos de Gerontologia e Geriatria especificamente nos currículos dos cursos de graduação da área da saúde pode refletir na qualificação dos profissionais para concentração de recursos, que com competência, assistam o número crescente de idosos. Contudo, segundo os autores é preciso promover a conscientização dos acadêmicos em relação ao seu próprio processo de envelhecer⁸.

O envelhecimento é tido pelos acadêmicos da enfermagem como resultante do estilo de vida adotado ao longo dos anos. Eles referem que o conhecimento, a informação e compreensão sobre os cuidados com a saúde podem ajudar a população a viver melhor e a encarar de forma mais positiva o processo de envelhecimento. Essa constatação corrobora com a afirmativa de que sujeitos envolvidos na assistência de enfermagem entendem o cuidado aos idosos, segundo as percepções que têm do processo do envelhecimento, como ele acontece em seu contexto familiar e social e da interpretação que fazem do mesmo¹⁵. À universidade cabe o papel social de formar profissionais de saúde qualificados, para o desenvolvimento de estratégias de cuidados que visem à melhoria e a qualidade de vida no envelhecimento¹⁶.

Estudo desenvolvido com o objetivo de analisar a formação e atualização da enfermagem da rede hospitalar, de uma regional de saúde no estado do Rio Grande do Sul, na área do envelhecimento humano, mostrou que profissionais da enfermagem possuem expectativas positivas em relação a sua própria velhice, vislumbrando possibilidades de ter uma situação financeira estável, o que lhes permitirá viver a última etapa de suas vidas tranquila e prazerosamente. Para que isto ocorra, expõem algumas condições que devem acontecer, no decorrer da vida adulta, como ter um trabalho e constituir uma família¹⁵.

Torna-se relevante que o conteúdo acerca do envelhecimento humano integre a grade curricular dos cursos de graduação em saúde, que os professores pensem e reflitam a respeito do seu processo de envelhecimento, bem como de seus alunos. Esta reflexão poderá levar à construção de um pensamento crítico deste aspecto. A partir de uma visão do envelhecimento como questão social, este deve fazer parte dos conteúdos escolares, em abordagem por meio de temas transversais¹⁷.

Autores afirmam a necessidade de inclusão de conteúdos de gerontologia na graduação, pois muitos dos profissionais da enfermagem, não se sentem preparados para atuar nesta área. Citam como uma estratégia facilitadora a vivência cuidativa, em locais que propiciem condições de qualificação de vida e de atenção à pessoa idosa¹⁸.

Ao se comparar os discursos dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem, percebe-se em ambos, a inquietação dos mesmos pela forma com que são tratados e cuidados os idosos na prática cotidiana. Os participantes do estudo reconhecem a importância de uma prática diferenciada no cuidado aos idosos e a necessidade da aquisição contínua de conhecimentos para que isso ocorra de fato.

Autores ressaltam que os profissionais ao prestarem cuidado aos idosos e ao orientarem seus familiares, muitas vezes, apresentam uma postura de domínio-subordinação, baseada numa visão estritamente biológica do processo saúde-doença, sem levar em consideração as características e necessidades individuais do ser que adocece e das pessoas envolvidas no seu cuidado cotidiano¹⁹.

Os idosos por suas características requerem cada vez mais cuidados. Portanto, as disciplinas de Geriatria e Gerontologia nos cursos de graduação podem oportunizar aos acadêmicos conhecimentos necessários do processo de envelhecimento humano, nos seus aspectos biopsicológico, socioeconômico e ambiental. Esses conhecimentos propiciam a formação de profissionais capazes de perceber os limites e as peculiaridades dessa fase da vida, proporcionando às pessoas idosas um cuidado de melhor qualidade⁸. Destarte, se faz necessário que os profissionais de saúde que cuidam de pacientes idosos conheçam e diferenciem o conjunto de alterações fisiológicas do envelhecimento, denominado "senescência", daquelas do envelhecimento patológico ou senilidade²⁰.

Estudo desenvolvido com o objetivo de descrever as percepções de estudantes de graduação da área de saúde sobre as especificidades relativas às práticas acadêmicas com idosos verificou que estes aprenderam a ter mais respeito pelos idosos, bem como o desenvolvimento da paciência e da escuta, e melhor entendimento das relações familiares²¹.

Os discursos dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem chamam a atenção para a diversidade do cuidado, apontando que é necessário levar em conta os aspectos que as pessoas idosas entendem ser relevantes, como o respeito às questões culturais e sociais. Diferentes autores²² entendem que, no cuidado ao idoso, aspectos devem ser priorizados, por exemplo, o aprofundamento de conhecimentos partindo do pressuposto de que o ser humano apresenta necessidades diversas nas distintas etapas da vida, relacionadas aos valores, crenças e perspectivas de cada indivíduo. Outro aspecto a ser considerado é que o termo envelhecimento, nos dias atuais, não se relaciona mais com uma conotação negativa da velhice, mas como algo alcançável e que deve ser vivido, garantindo todo o potencial vital que se vincula ao avançar da idade.

A atenção e o respeito às especificidades do cuidado aos idosos, constituiu a tônica dos discursos dos acadêmicos de enfermagem e fonoaudiologia. Autores⁸ afirmam que a questão dos idosos merece um olhar cuidadoso acerca de suas especificidades e necessidades de saúde. Para tanto, é preciso conhecer o conceito cronológico do envelhecimento, os de geriatria e gerontologia, além de outros, como autonomia, independência, autocuidado, bem como as mudanças que acontecem com o processo de envelhecimento. Esse entendimento permite o planejamento das ações em saúde de forma individualizada e mais efetiva. A população idosa representa novas demandas, as quais nos impõem desafios para seu atendimento, pois pode apresentar polimorbidades crônico-degenerativas. As múltiplas enfermidades podem levar a dependências, as quais demandam a compreensão e o aprofundamento de conceitos como promoção da saúde, prevenção de doenças, paliativismo, suporte, apoio social e fragilidade. O envelhecimento da população segundo a literatura²³ vem acompanhado de uma maior carga de doenças, mais incapacidades e aumento da utilização dos serviços de saúde.

O envelhecimento manifesta-se pelo declínio das funções de múltiplos órgãos, que se diferencia não só de um órgão para outro, mas também de um idoso para outro da mesma faixa etária, portanto, se faz necessário, não só considerar as questões decorrentes do envelhecimento natural, como também, perceber este momento como uma possibilidade de assistir em saúde, de forma mais específica e em consonância com os limites próprios e naturais que o envelhecimento apresenta²⁴.

A literatura aponta que o ideal seria se todos os pacientes fossem atendidos por uma equipe multiprofissional com atuação interdisciplinar,

mas isto nem sempre é possível, principalmente dos casos dos pacientes idosos, devido a maior diversidade de aspectos inerentes ao processo natural de envelhecimento, às inúmeras doenças crônicas que usualmente acometem o idoso, e os fenômenos psíquicos e sociais que frequentemente se associam como causas e / ou consequências²⁵.

Ao confrontarem-se os discursos dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem, fica evidente a necessidade de maior carga horária a ser disponibilizada no ensino da gerontologia na graduação, para melhor qualificação dos profissionais. Esta apreensão é compartilhada por autores na literatura, ao assegurarem que os conteúdos de Geriatria e/ou Gerontologia e sua frágil introdução nos currículos de graduação faz com que a especialização, nesta área, enfrente um desafio maior⁸. A composição dos currículos vigentes não garante uma formação adequada “ao perfil demográfico e epidemiológico”, haja vista o envelhecimento da população atual. As mudanças para a formação na graduação em saúde de profissionais “com habilidades e competências específicas para lidarem com o idoso, de maneira geral, não correspondem ao rápido envelhecimento populacional vivenciado no Brasil”^{4,7,10,12}.

Neste sentido, se faz necessário investir na formação dos profissionais de saúde como prioridade no sistema educacional, considerando a mudança etária nacional atual com previsões de aumento da população maior de 60 anos para os próximos anos. Como estratégia para a formação de profissionais é reconhecida que precisa ser refletida e visa perceber o contexto do envelhecimento individual e social, com enfoque no que está sendo dado na graduação e levar os acadêmicos a participar do processo de envelhecimento²².

O profissional precisa conhecer a realidade social e da saúde desse estrato populacional, as tecnologias existentes, os recursos disponíveis e os dispositivos legais, como instrumentos factíveis para o desenvolvimento de ações de saúde. Estudo²² recente constatou a necessidade de avaliação constante do processo ensino-aprendizagem na formação de profissionais, estimulando a verificação de como está sendo construído o conhecimento e a percepção por parte dos acadêmicos em relação aos conteúdos propostos.

As falas dos acadêmicos de enfermagem chamam a atenção para a importância da diferenciação do processo de envelhecimento normal e patológico, e que isto só é possível quando se detém o conhecimento específico para prestação do cuidado. A literatura⁶ reforça as colocações dos acadêmicos, ao afirmar que os idosos por suas especificidades do processo de envelhecimento humano requerem o atendimento nas múltiplas

dimensões, que compreendem aspectos sociais, políticos, culturais, econômicos, entre outros. Desse modo, é imperativo o esforço em tratar o paciente idoso hospitalizado distinguindo suas especificidades, estimulando sua independência e garantindo o respeito a sua autonomia, para torná-lo protagonista do cuidado e o profissional um coadjuvante do processo²⁶.

Dentre os déficits apresentados pelos idosos, os acadêmicos de fonoaudiologia destacam a redução fisiológica da audição. A diminuição da sensibilidade auditiva ou redução fisiológica da audição, conhecida como presbiacusia, constitui um dos agravos mais frequentes na vida dos idosos²⁷. Torna-se imprescindível que o Fonoaudiólogo tenha um olhar atento, na busca por mecanismos que possam conservar as habilidades auditivas necessárias para a manutenção da comunicação entre as pessoas¹².

O relato dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem se assemelha ao exposto por autores²⁶ na literatura, ao afirmarem que os idosos têm enfrentado muitas dificuldades. O idoso ainda precisa encarar a dificuldade de comunicar-se com os outros, resultante da perda auditiva, em decorrência dos efeitos do envelhecimento, podendo comprometer seu relacionamento com familiares e amigos. Ou seja, mais um impacto na sua vida psicossocial. Estudos atuais relatam que, em decorrência do envelhecimento, o idoso tem maior propensão das limitações naturais determinadas pela idade, as quais indicam o declínio de funções vitais, declínio da acuidade auditiva e visual, da diminuição das sensibilidades tátil e dolorosa.

Em pesquisa realizada, com intuito de verificar a ocorrência de queixas fonoaudiológicas nos aspectos da fala, voz, audição e alimentação de idosos residentes em uma instituição de longa permanência, na cidade de São Paulo, concluiu-se que os idosos apresentaram uma alta incidência de queixas fonoaudiológicas, com repercussão em seu bem-estar físico e emocional. Tal repercussão poderá interferir intensamente no convívio social do idoso, o que justificaria uma atuação fonoaudiológica sistemática, como elemento da rotina de atendimento multiprofissional em instituições de longa permanência. Essa iniciativa contribuirá para a promoção da saúde do idoso, tendo como consequência uma melhor qualidade de vida para essas pessoas²⁸.

As pessoas idosas com dificuldade auditiva podem apresentar bloqueio na memória, causando no indivíduo uma restrição para elaborar atividades da vida diária. Isso, por sua vez, poderia agravar as condições de autonomia e independência do idoso frente aos desafios de convivência familiar,

profissionais e sociais. O idoso, muitas vezes, pela falta de compreensão ou de respostas inapropriadas, as questões não compreendidas podem levá-lo a situações de frustrações, isolamento e abandono pela família¹². O envelhecimento precisa ser considerado como uma etapa natural da vida, contudo não é isto que ocorre, tendo em vista que o idoso em algumas situações é abandonado pela própria família, por tornar-se dependente e menos saudável, transformando-se em um fardo para os familiares e o Estado²⁹.

Resultados de um estudo, desenvolvido com o objetivo de conhecer a visão de uma equipe de saúde acerca do cuidado ao idoso apontaram que os profissionais atribuem grande importância ao cuidado multiprofissional ao idoso, além de reconhecerem a necessidade do apoio familiar para a melhoria das condições de saúde dos idosos. Os autores concluíram que o processo de envelhecimento é encarado como um processo natural e que a participação da família é essencial para a qualidade do cuidado³⁰.

As dificuldades relatadas pelos acadêmicos participantes deste estudo, relacionadas à alimentação e deglutição nos idosos, também são apontadas na literatura³¹, os problemas que mais comprometem o bem estar na velhice está diretamente relacionado ao ato da deglutição. As condições da alimentação da pessoa idosa modificam-se principalmente pela perda das estruturas e das funções que ocorrem com a idade, bem como do aparecimento de doenças bucais, o que contribui para a diminuição da qualidade de vida destes idosos.

■ CONCLUSÃO

Os idosos apresentam demandas fonoaudiológicas, com repercussão em seu bem-estar físico e emocional. O cuidado ao idoso possui suas especificidades, portanto os profissionais que se dispõem a cuidar das pessoas na velhice precisam de um aporte próprio de conhecimentos.

Na visão dos acadêmicos o cuidado ao idoso deve ter enfoque multiprofissional, sendo essencial à participação e colaboração de diferentes profissionais, para o planejamento do cuidado e da resolução dos problemas apresentados pelos idosos, com vistas a uma atenção humanizada e integral a essa população.

Os discursos apontaram a relevância dos profissionais de fonoaudiologia e enfermagem no cuidado ao idoso, contudo entendem que o ensino da gerontologia na graduação ainda é incipiente. Para sanar essa lacuna evidenciam a necessidade de cursar especialização nessa área.

Percebe-se que apesar da existência de legislações que apontam a necessidade de formação na graduação para o cuidado aos idosos, justificada pelo aumento acelerado deste segmento

populacional no contexto nacional, são poucas as Instituições de Ensino Superior que já adequaram os seus currículos para atendimento a essa demanda.

ABSTRACT

Purpose: to identify speech therapy and nursing undergraduates' perceptions on aging and education for elders' care. **Methods:** twenty-five (25) speech therapy and nursing undergraduates participated in the study from public and private colleges located in southern Brazil. A thematic interview guide with open questions was used for data collection. Data organization and analysis followed the steps proposed by the technique of the Discourse of the Collective Subject, which uses four methodological figures – anchoring, central idea, key phrases and discourse of the collective subject. **Results:** six central ideas and respective discourses emerged from the participants' accounts, which address aging and elders' care in a theoretical and practical view. **Conclusions:** undergraduates view aging as a natural process, however permeated by multidimensional modifications and changes. They point out that multiprofessional care is essential in elders' health care, however undergraduate education is neither specific nor sufficient for elderly-oriented professional practice.

KEYWORDS: Aging; Education, Higher; Nursing; Speech, Language and Hearing Sciences

REFERÊNCIAS

- Willig MH. As histórias de vida dos idosos longevos de uma comunidade: o elo entre o passado e o presente. [Tese]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 2012.
- Souza Neto FCV, Melo PO, Santos ALB, Barbosa LA, Sá MEG. Prevalência de doenças crônico-degenerativas no programa gerontológico raízes da vida do IFCE - Instituto Federal do Ceará. VI Congresso Norte e Nordeste de Pesquisa e Inovação Tecnológica; 2011 Dez 16-18; Rio Grande do Norte. Natal: SETEC - Ministério da Educação; 2011.
- Pereira RF. Representações sociais de adolescentes escolares sobre idoso e velhice: subsídios para o cuidado clínico de enfermagem. [Dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Estadual do Ceará; 2012. [Acesso em 27 de maio de 2014]. Disponível em: <http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/defesa.pdf>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010. [Acesso em 06 de agosto de 2012]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- Veras RPA. International experiences and trends in health care models for the elderly. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2012 [cited 2014 abr 28]; 17(1):231-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100 25>.
- Willig MH, Lenardt MH, Méyer MJ. A trajetória das políticas públicas no Brasil: breve análise. *Cogitare Enferm.* 2012;17(3):574-7.
- Xavier AS, Koifman I. Higher education in Brazil and the education of health care professionals with emphasis on aging. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2011;15(39):973-84.
- Tavares DMS, Ribeiro KB, Silva CC, Montanholi LL. Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro? *Cienc Cuid Saúde.* 2008;7(4):537-45.
- Brasil. Ministério da Justiça. Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, regulamenta a Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 1996. [Acesso em 12 de julho de 2013]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/>.
- Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Regulamenta Portaria nº 1.395/GM de 10 de dezembro de 1999 e aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.
- Alvarez AM, Reiners AAO, Polaro SHI, Gonçalves LHT, Caldas CP, Unicovskyv MAR et al. Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2013;66(spe): 177-81.
- Bertachini LA. Comunicação na longevidade – aspectos fonoaudiológicos em gerontologia. In:

Papaléo Netto, M. Tratado de Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2007. p. 479-546.

13. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. (desdobramentos). Caxias do Sul: Educsc; 2005.

14. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Marques MCC. Discurso do Sujeito Coletivo complexidade e autoorganização. Ciênc. saúde coletiva. 2009;14(4):1193-204.

15. Leite MT. A velhice pessoal no imaginário de estudantes de enfermagem. Estud Interdiscip Envelhec. 2005;8:115-24.

16. Oliveira EN, Rodrigues S, Linhares JC, Lira TQ, Lopes RE, Martins P et al. Percepção acerca do envelhecimento e da pessoa idosa para um grupo de estudantes de graduação em Enfermagem. Saúde Coletiva Digital. [Internet]. 2013 [Acesso em 2014 maio 27]; 01(01):42-9. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84228211008.pdf>.

17. Petry L, Garces SBB. La percepción del proceso de envejecimiento en el contexto de trabajo de los profesores de Educación Física. Revista Digital. [Internet] 2009 [Access em 2014 abr 28]; Año 14:132. Disponible em: <http://www.efdeportes.com/efd132/a-percepcao-do-processo-de-envelhecimento.htm>.

18. Portella MR, Dias RFR, Dias PS. Desafios e perspectivas da enfermagem gerontológica: o olhar dos enfermeiros. RBCEH. 2012;9(2):226-37.

19. Tavares KT, Scalco JC, Vieira L, Silva JR, Bastos CCCB. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. Revista Kairós Gerontologia. 2012;15(3):105-18.

20. Veras RPA, Caldas CP, Cordeiro HA. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. Physis - Revista de Saúde Coletiva. 2013;23(4):1189-213.

21. Santana CS, Pereira AP. Percepção de estudantes da graduação sobre atividades práticas acadêmicas com idosos: coeducação de gerações e formação profissional. Diversa Prática. 2012;1(1):125-34.

22. Medeiros FAL, Rodrigues RPL, Nóbrega ML. Visão de acadêmicos de enfermagem em relação ao processo de envelhecimento. Rev Rene. 2012;13(4):825-33.

23. Veras RPA. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.

24. Schimidt TCG, Silva MJP Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2012 [Acesso em 2014 maio 18]; 46(3):612-7. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/

25. Silva CCR. Interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no atendimento ao idoso. Revista Portal de Divulgação. [Internet] 2010 [Acesso em 2014 maio 27]; 5:26-9. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index>.

26. Almeida ABA, Aguiar MGG. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011 [Acesso em 2014 maio 10]; 13(1):42-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i1.9462>.

27. Silva BSR, Sousa GB, Russo ICP, Silva JAPR. Characterization of complaints, type of hearing loss and therapy for elderly people seen at a private clinic in Belém – PA – Brazil. Arq Int Otorrinolaringol. 2007;11(4):387-95.

28. Gutierrez SM, Zanato LE, Pelegrini P, Cordeiro RC. Queixas fonoaudiológicas de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Distúrb Comum. 2009;21(1):21-30.

29. Toaldo AM, Machado HR. Abandono afetivo do idoso pelos familiares: indenização por danos morais. Âmbito Jurídico. XV. 2012; 99. [Acesso em 9 de maio de 2014]. Disponível em: http://www.ambito-juridico.com.br/site/?nlink=revista_artigosleitura&artigoId=11310.

30. Andrade FM, Bretas TCS, Souto SGT, Mendes MAF, Andrade JMO, Versiani CC. As características do cuidar em gerontologia na ótica da equipe multiprofissional do Centro de Referência à Assistência Social do Idoso (CRASI) do município de Montes Claros (MG), Brasil. Revista Kairós Gerontologia. 2011;14(6):53-71.

31. Cardos MCAF, Bujes RV. A saúde bucal e as funções da mastigação e deglutição nos idosos. Estud Interdiscipl Envelhec. 2010;15(1):53-67.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620153714>

Recebido em: 18/02/2014

Aceito em: 21/08/2014

Endereço para correspondência:

Juliana Mendes

Rua Francisco de Azevedo Macedo, 610,

Vila Solene

Campo Largo – Paraná – Brasil

CEP: 83607-110

E-mail: juju1930@hotmail.com