

CapacitaçãoRH

Seminário Internacional:

Envelhecimento e cuidados com dignidade: Velhos dilemas e novas perspectivas

Promoção: Reciclázaro, Tribunal Justiça de SC, SESC, ANG/SC

Data: 07/11/16, 8:30-18:00 h, local: Tribunal de Justiça de SC

Busca contribuir para a discussão dos caminhos para o cuidado da população que mais cresce no país e os avanços de políticas públicas para atender a demanda decorrente do envelhecimento populacional.

Objetivo: Refletir sobre as questões relativas ao **envelhecimento e cuidados** no Brasil com a finalidade de conscientizar a sociedade civil, instituições públicas e privadas sobre o tema, conhecer o que há de mais recente em políticas públicas e mostrar experiências de serviços de atendimento a pessoas idosas.

13:45 – 14:15 apresentação (30 minutos), 14:15 – 14:40 Perguntas

CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CUIDADOS

Nelson Frederico Seiffert, Dr. Engenharia Produção, Especialização em Gestão Ambiental, Participa Diretoria ANG/SC; Professor voluntário NETI/UFSC Gerontologia Aplicada.

CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CUIDADOS

Sumário

1-Introdução

2-O sistema de cuidado à pessoa idosa

3-O cuidado gerontológico

4-O cuidado geriátrico

5-O Cuidado Familiar

6-O Cuidado Profissional

7-Profissionalização

7.1-Aperfeiçoamento da capacitação profissional

8-Oportunidades de profissionalização no Brasil

8.1-Cuidador profissional

8.2-Enfermeiro e técnico em enfermagem

8.3-Gerontólogo

8.4-Geriatria

9-Perspectivas sobre qualificação de RH para prestação de serviços de cuidados

10-Opapel da ANG e SBBG na capacitação de RH para o serviço de cuidados

11-Fontes de consulta

1-Introdução

No cuidado e acompanhamento de pessoas idosas, o exercício de profissões relacionadas a esta atividade precisam, na sua contribuição para autonomia e independência, serem qualificadas e avaliadas em relação a seu valor e efetividade, em condições reais da vida de idosos.

O desenvolvimento populacional impõe, nesta metade do século 21, elevados desafios em termos de capacitação profissional para prestação de serviços de apoio a pessoas idosas. Isto decorre do crescimento desproporcional de pessoas com idades avançadas, a duplicação de casos de doenças crônicas e demência, o que leva a necessidade da inclusão de atividades semiprofissionais, a ampliação de pessoal profissional em serviços privados, públicos e o engajamento de pessoas em atividades voluntárias. A capacitação e aperfeiçoamento profissional no campo de cuidado gerontológico e geriátrico precisa ser organizada de forma

diferenciada, levando em conta características de apoio a diferentes grupos de idosos e com relação a adaptação a determinadas condições demográficas (Neumann, 2012).

O desenvolvimento de uma linha de cuidados para idosos que seja efetiva, também vem sendo objeto de estudos com base na capacidade funcional, identificação precoce de riscos de fragilização e na definição de prioridades de reabilitação. Busca o propósito de reduzir o impacto das condições crônicas na funcionalidade, oferecer vantagens de qualidade de vida aos idosos, suas famílias, e para as operadoras de saúde em geral (Veras et al, 2013).

No Brasil a principal causa de mortalidade e morbidade são as doenças crônicas-não transmissíveis, as quais normalmente têm desenvolvimento lento, duram períodos extensos e apresentam efeitos de longo prazo difíceis de prever. À semelhança de países de renda elevada, hoje no Brasil as condições crônicas são responsáveis pela maior carga de doença e os transtornos neuropsiquiátricos detêm a maior parcela de contribuição. O relatório da OMS, publicado em 2011 (World Health Organization, 2011), assinala que a maioria das mortes prematuras por doenças crônicas não transmissíveis são evitáveis. Dos 38 milhões de vidas perdidas em 2012 por doenças crônicas não transmissíveis, 16 milhões (42%) eram prematuras e evitáveis. Como as despesas com cuidados relativos a doenças crônicas sobe em todo o mundo, elas ocupam proporções cada vez maiores nos orçamentos públicos e privados.

Dentro destas premissas o sistema de saúde no Brasil precisa ser ajustado aos diferentes perfis demográficos e epidemiológicos decorrentes do crescimento da participação de idosos na população. A prevenção, a manutenção da saúde, a independência, a autonomia e o retardamento de doenças e fragilidades em uma população mais velha serão os maiores desafios relacionados à saúde decorrentes do envelhecimento da população. Assim, qualquer política social e de saúde destinada aos idosos deve levar em conta a promoção da manutenção da capacidade funcional.

Alguns movimentos no sistema público e privado de saúde com vista a alcançar esses objetivos têm sido observados, mas ainda de forma localizada e pontual. Por exemplo, em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, para o período 2011-2022, englobando três eixos fundamentais: vigilância, informação, monitoramento e cuidado integral. Entende que as necessidades de saúde da população atravessam um espectro que vai desde os cuidados para manter-se saudável, a resolução efetiva de problemas pontuais de saúde, até o manejo de condições crônicas mais complexas, que requerem cuidados de longo prazo, e por vezes, cuidados paliativos.

Com o modelo assistencial defasado, precisa-se ampliar a gestão de informações, valorizar o conhecimento científico e mudar a lógica assistencial. Por este motivo, os gestores devem buscar intervenções que visem diminuir o uso de instâncias avançadas de cuidado (entre elas as internações), ampliar a oferta de cuidados em instâncias mais leves (integralidade de cuidados) sempre que possível em caráter preventivo (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016).

Embora seja evidente, cabe ressaltar que o principal fator indutor de eficácia para o sistema de cuidado a idosos, é a qualidade profissional das pessoas que nele atuam e, por esta razão, o objetivo deste texto é evidenciar aspectos essenciais da capacitação de recursos humanos para esta área de atuação.

2-O sistema de cuidado à pessoa idosa

Um Sistema pode ser conceituado como um conjunto constituído por partes e elementos interdependentes, arrolamento de unidades e combinação de meios e processos

que visem a produção de certo resultado. Inter-relação de partes, elementos ou unidades, que fazem funcionar uma estrutura organizada.

Embora haja descrições detalhadas nos documentos legais do PNI (Política Nacional do Idoso) e no Estatuto do Idoso e na PEI (Política Estadual do Idoso), PMI (Política Municipal do idoso), ações previstas nos conselhos, CNI (Conselho Nacional do Idoso), CEI (Conselho Estadual do Idoso), CMI (Conselho Municipal do Idoso), Secretarias Estaduais e Municipais da Assistência Social e de Saúde, e sobre as estruturas (públicas e privadas), do que poderia ser chamado de um Sistema de Cuidados a Idosos a nível nacional, estadual e municipal, é fácil inferir que os seus diferentes componentes institucionais públicos e privados “não conversam entre si”, como evidenciado nas manifestações e reivindicações propostas na IV Conferência Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa de Santa Catarina, ocorrida em Florianópolis, de 08 a 09 de dezembro de 2015. (Conselho Estadual do Idoso 2015). Além disto, há uma baixa compreensão pública, do que é, e de como funciona o Sistema de Cuidados a Idosos disponibilizado pelas instituições públicas e privadas no Brasil.

Quando é efetuada uma revisão sobre o funcionamento do sistema de cuidados disponível para idosos, seja no seu âmbito jurídico, no campo social e da saúde, é possível observar que, tanto nos eventos técnicos, profissionais e institucionais promovidos durante o ano de 2015, como junto à sociedade em geral, há ainda um escasso entendimento de como está estruturado e de como deveria funcionar o Sistema de Cuidados a Idosos. Há também a percepção de que ocorre uma compartimentalização das ações entre os diferentes componentes do sistema de cuidados e uma baixa interação entre os diferentes setores, público e privado, que deveriam colocar em prática as intervenções previstas nos PNI, PEI, PMI. Adicionalmente é fácil verificar, junto às instituições públicas e privadas que prestam serviços a idosos, que ocorre uma disponibilidade de recursos humanos, em número e qualificação profissional insuficiente e, muitas vezes, conflito ou superposição de atribuições entre os diferentes agentes multiprofissionais e pessoas que atuam no sistema.

Pode-se constatar que, para a maioria dos idosos, por exemplo, ocorre o desconhecimento sobre o atendimento a demandas em estruturas institucionais locais (CMI, MP/SC, OAB, Previdência Social), escassez e precariedade de atendimento em estruturas físicas de apoio ao idoso (SUS, Centros de Convivência, Centro Dia, Clínicas, Hospitais, Unidades Asilares, ILPI's). Além disso, o idoso no caso de assistência à saúde, acaba recorrendo a um número elevado de diferentes médicos especialistas (médicos de órgãos) que tendem a recomendar medicamentos específicos para adultos, os quais em seu conjunto, por seus efeitos de interação e colaterais, podem causar danos ao organismo diferenciado de pessoas envelhecidas. Nesta situação, pela ausência de um diagnóstico geriátrico prévio, a saúde de pessoas idosas pode ser piorada ou comprometida. Pode ainda ser inferido, que a exemplo do que foi verificado na França, milhares de medicamentos comercializados, e bastante utilizados por idosos, não servem para nada. Em 2011, médicos da Société Nationale Française de Médecine Interne, trabalhando sobre uma lista de medicamentos “essenciais” para tratar 95% das doenças mais frequentes na França, avaliaram que, em uma lista de 5.000 medicamentos disponíveis sob 15.000 formas comerciais diferentes, apenas 151 medicamentos foram considerados necessários e suficientes (Tourbe & Rambert, 2015).

3-O cuidado gerontológico

Baltes & Baltes (1992), citado por Wahl et al (2012) definiu Gerontologia como “a descrição, conhecimento e modificação de aspectos corporais, psíquicos, sociais, históricos e culturais do envelhecimento, incluindo a análise de condições relevantes que compõe o ambiente e as instituições sociais de idosos”. Quando salienta a ideia de modificação, assume

uma proposta de Gerontologia de Intervenção, seja em termos de modificação de condições do ecossistema ambiental individual (psíquico e corporal), seja no ecossistema ambiental natural/construído, seja no ambiente social e institucional. O conceito de intervenção traz uma perspectiva otimista na condição de envelhecimento, por agregar um grande conjunto de fatores, sobre os quais são possíveis intervenções, que podem ser influenciadas de forma sustentável, e com isto, conduzir a melhorias duradouras no curso do envelhecimento.

Tendo em vista a evolução demográfica, a necessidade de capacitação e formação para cuidados a idosos deve sofrer um desenvolvimento gerontológico melhorado. A legislação sobre profissões que atuam no cuidado a pessoas doentes mantém uma formação generalista. Sem conhecimento gerontológico, não é possível atuar com mais precisão nas especificidades da fase de vida do envelhecimento.

Nas Associações Profissionais são propostos modelos de uma formação generalista na área de saúde e de cuidados a pessoas doentes. Uma formação continuada mais ampla para cuidados a idosos, pode incorporar uma especialização para cuidados com saúde e doenças. Isto favorece a segurança de qualidade, elevação da visão profissional e deve oferecer conhecimentos, habilidades e capacidades indispensáveis para obter resultados positivos em relação a autonomia e a responsabilização do idoso, responsabilidade em relação ao próprio cuidador, seja no aconselhamento, em aspectos jurídicos e na autorização legal para desempenhar serviços de cuidados a pessoas idosas. Um ponto forte da formação é o cuidado estacionário prestado em asilos, hospitais, gerontopsiquiatrias, clínicas geriátricas e instituições de reabilitação. Os serviços ambulantes (atuam em tempo parcial nas instituições ou em residências) são considerados como um modelo de organização de serviços abertos a idosos. É constatável que a localização de moradias em regiões afastadas, onde os serviços ambulantes de cuidados são dificultados, resulta em um maior número de pessoas idosas que são encaminhadas a asilos.

O conceito de asilos ou Instituições de Longa Permanência (ILPI's) vem sendo modificado, surgindo novas formas de moradia familiares, com estrutura de serviços próximos para atendimento das necessidades diárias de manutenção da autossuficiência, como no caso dos condomínios residenciais de idosos.

Os objetivos de formação e capacitação para cuidados para idosos previstos na legislação, tem sido, no entanto, orientada sobre o perfil de serviços de cuidados de saúde, relacionados principalmente sobre quadros de doenças. Os conceitos continuam presos a uma visão cultural que divide idosos em dois grupos: envelhecimento saudável-ativo-positivo e outro, envelhecimento doente-dependente-negativo.

Somente poucas regiões incluem a capacitação continuada e ampliada para todas as profissões de cuidados e acompanhamento gerontopsiquiátrico, levando em consideração o forte crescimento do número de pessoas idosas. A administração da necessidade de cuidados para pessoas com idades avançadas irá acentuar-se e, com isto, irão diferenciar-se o âmbito de ajuda e de cuidados, com base na individualização e pluralização do curso de vida. A maioria dos idosos gostaria, no caso de cuidados, que pudesse ser proporcionado na sua própria residência.

Os desafios no campo de cuidados são crescentes e decorrem de fatores como:

- Redução da proporção de pessoas jovens com potencial para atuar na área de cuidados;
- Duplicação da proporção de doenças demenciais;
- Elevação do número de idosos que vivem sozinhos com necessidades especiais;
- Trabalho em novas formas de moradia (condomínios residenciais);
- Necessidade da capacitação em administração "Care Management";
- Cooperação com outros grupos profissionais de serviços públicos e serviços voluntários.

Os serviços semiprofissionais e voluntários de cuidados complementam o apoio ao dia a dia de idosos e vem ganhando crescente significado. Acompanhantes diários, acompanhante sênior, possibilitam a condução da vida a pessoas que vivem sozinhas e oportunizam que se mantenham vivendo em suas residências, dando suporte ao acesso a recursos e a rede de apoio social. Cuidadores formados são considerados um suporte básico e já bastante procurado. Cumprem horários para apoiar a pessoa responsável ou familiares que atuam no cuidado ao idoso, no caso de doentes mentais e asilos, orientando no trabalho de grupo e apoio social. No caso de cuidadores a doentes, a atratividade da profissão é promovida através da abertura de oportunidades de carreira. O engajamento de estagiários passa a capacitar profissionais nos conceitos de intervenção gerontológica, através de estudos em disciplinas da gerontologia, ciências da área de cuidados, interações com habilidades pedagógicas e métodos científicos específicos. Nas diferentes abordagens que são propostas para a caracterização da Gerontologia torna-se evidente que ocorre uma interação multiprofissional entre os campos da Gerontologia e da Geriatria e que a atuação multidisciplinar e a cooperação entre ambas especialidades são fundamentais aos avanços da ciência do envelhecimento e para os serviços que são disponibilizados a pessoas que envelhecem.

O campo de estudo do “Cuidado Gerontológico” irá crescentemente realizar-se através de intervenções e da pesquisa no curso de vida do envelhecimento, desenvolvendo-se, com o tempo, em uma identidade profissional de “Cuidador de Idosos”, dotado de uma especificidade particular (Neumann, 2012).

4-O cuidado geriátrico

A Medicina Geriátrica ou Geriatria é o ramo da medicina que foca o estudo, a prevenção e o tratamento de doenças e da incapacidade em idades avançadas. É a especialidade médica que estuda e trata das doenças ligadas ao envelhecimento. Geriатras são médicos especializados no cuidado com o idoso e têm a sua formação variável em diferentes países, mas em geral, possuem uma formação generalista e a seguir especializam-se nos aspectos específicos da saúde do idoso. Os objetivos da Geriatria são a manutenção da saúde em idades avançadas, a manutenção da funcionalidade, a prevenção de doenças, prevenção e tratamento precoce, a busca de um grau máximo de independência individual, o cuidado e apoio durante doenças terminais e a prescrição de tratamentos seguros a doenças de pessoas idosas. Muitos destes objetivos são também perseguidos em parte pela Gerontologia, que atua em interação com a Geriatria em diversos aspectos da prevenção de doenças e no suporte da saúde de pessoas que avançam no processo de envelhecimento.

A intervenção geriátrica na esfera do indivíduo, parte do princípio de que existe um diagnóstico geriátrico que caracteriza o estado físico e psíquico do idoso. O Diagnóstico Geriátrico pode ser descrito como a “medicina multifuncional, psicológica e de análise”, com o objetivo de se estabelecer um plano de longo prazo para o tratamento e cuidados do indivíduo idoso. Em um diagnóstico padronizado, aspectos cognitivos, status emocional, mobilidade, funções orgânicas, autossuficiência na condução do dia a dia e aspectos ambientais do entorno do indivíduo são sistematicamente caracterizados e incorporados aos cuidados e tratamento de idosos. Para diferentes Intervenções (prevenção, tratamento de doenças, reabilitação, tratamento de longa duração) é previsível que estas ações interagem na manutenção da funcionalidade, autossuficiência e redução de tratamento em hospitais e da internação em instituições de longa permanência.

O cuidado médico ao idoso é resultante de um diagnóstico geriátrico que avalia diversos aspectos fundamentais em duas etapas, podendo ser nominados na primeira etapa:

1-Multimorbidade e complexidade.

Muitas pessoas idosas sofrem simultaneamente danos por diversas doenças e com um método de avaliação multidimensional é possível estabelecer prioridades de intervenção.

2-Problemas desconhecidos.

Muitas pessoas sofrem doenças desconhecidas e problemas que podem ser potencialmente modificáveis. Com isto podem ser interpretadas como consequência normal do envelhecimento, como restrições das funções cognitivas, auditivas e da visão.

3-Enfermidades crônicas.

O tratamento de doenças crônicas visa atuar sobre a minimização de seus efeitos sobre a vida quotidiana. Ao lado do tratamento medicinal também é necessária uma avaliação funcional com base no diagnóstico geriátrico.

4-Interação com fatores sociais e ambientais.

Condições de saúde do dia a dia são influenciadas pelos recursos sociais como a rede social e situação do ambiente residencial da moradia.

5-Exames laboratoriais.

Um diagnóstico geriátrico inclui inicialmente dados de um exame minucioso de resultados de análises laboratoriais.

Na etapa seguinte, os dados da primeira etapa são complementados por verificação de aspectos funcionais do indivíduo, que são considerados o segundo passo do diagnóstico, compreendendo:

1-Função afetiva.

Uma avaliação sistemática de ocorrência de depressão. Um questionamento direcionado a depressão é oportuno, porque mesmo sintomas leves de depressão podem sugerir uma terapia combinada, medicamentosa e psicossocial.

2-Atividade diária.

A avaliação da autonomia do dia a dia é um elemento central do diagnóstico, por poder captar possíveis influências de doenças crônicas de funções que influenciam no contexto físico e social. O status funcional pode ser avaliado através de: 1- condução de atividades diárias como: nutrição, higiene, trato corporal, uso das instalações sanitárias, movimentação. 2- Desempenho de funções diárias como realização de compras, manuseio de roupas, preparo de refeições, uso de medicamentos, controle financeiro e quitação de contas. 3 – Cumprimento de agendas em atividades sociais, profissionais, esporte e viagens.

3-Cognição.

Um teste mental mínimo compreende a identificação e controle da evolução da demência no envelhecimento, e deve despertar precocemente a sensibilidade para uma avaliação neuropsicológica completa.

4-Mobilidade e quedas.

Devem ser realizados testes para avaliar a mobilidade e a insegurança no deslocamento que são precursoras de quedas.

5-Saúde bucal.

Tanto do ponto de vista funcional como estético o aspecto dentário tem um significado especial no envelhecimento e inclui o apoio de serviços odontológicos. Através de métodos atuais preventivos e de reabilitação é possível manter uma saúde bucal até estágios avançados do envelhecimento.

6-Dores.

Sem considerar um órgão específico é importante a caracterização da dor. Nela não é somente considerada a intensidade da dor, mas também a sua influência sobre a autonomia, mobilidade, contatos sociais.

7-Audição e visão.

A capacidade auditiva e visual é avaliada por testes objetivos com relação a sua funcionalidade em diferentes estágios do envelhecimento. A avaliação de deficiências e formas de reabilitação podem ser conduzidas precocemente.

8-Avaliação social.

Pressupõe uma descrição da rede de suporte social, o que pode ser realizada por um questionário simples, o qual pode revelar risco de isolamento e necessidade de medidas de integração social.

9-Vizinhança.

A condição da área do entorno residencial é frequentemente pouco analisada, mas é de importância central no diagnóstico e aconselhamento. Uma visita a residência permite avaliar qual o itinerário utilizado para deslocamentos no espaço próximo, e se este apresenta condições favoráveis ao indivíduo idoso.

As evidências indicam que a aplicação do Diagnóstico Geriátrico tem um resultado relevante, de forma que são caracterizadas prioridades individuais e que possam ser aplicados planos de tratamento pessoais eficientes, seja na prevenção, na reabilitação, no tratamento hospitalar ou o caso de internação em instituições especializadas (Stuck, 2012).

5-O cuidado familiar

Cuidadores são pessoas que prestam um serviço direto ou de apoio a idosos, podem ser familiares ou empregados, que cuidam, acompanham, fazem companhia, podem ser cônjuges, filhos adultos, mas também estranhos, vizinhos ou conhecidos.

As tarefas comuns de parentes cuidadores familiares, que assumem a atividade de cuidados, estão ligadas a suporte emocional, apoio na condução de atividades residenciais e tratos corporais. Há uma diferenciação de tarefas, enquanto as mulheres atuam primordialmente em cuidados residenciais e corporais, os homens encarregam-se de atividades que comportam a administração e organização dos serviços de cuidados. O tempo de ocupação na atividade de cuidados pode assumir tempo parcial ou integral e pode incluir, além de diferentes familiares, o reforço de cuidadores externos à família, ou mesmo profissionais.

Os levantamentos de pesquisa salientam também, que é frequente a ocorrência de uma elevada sobrecarga física e psíquica para a maioria das pessoas que prestam serviços de cuidados, a qual traz consigo reações negativas na esfera da saúde, família, contatos, uso do tempo livre do cuidador.

Pessoas que atuam na prestação de serviços de cuidados a idosos são submetidos a uma imensa sobrecarga física, psíquica, social e financeira, quando exercidos por familiares próximos. Seus maiores desejos, ao lado do bem-estar da pessoa cuidada, são ter acesso a informações, aconselhamento, redução da burocracia, colaboração com profissionais de cuidados, redução de custos, mais tempo livre e sobretudo, maior reconhecimento social.

Parentes próximos são confrontados com duas barreiras distintas, por um lado é frequente a falta de disponibilidade de serviços de cuidadores profissionais e por outro lado as ofertas não cobrem ou não estão disponíveis na região.

Serviços de cuidados que possam aliviar a tarefa de lidar com pessoas idosas, precisam ser estruturados de forma que incorporem diferentes esferas de conhecimentos sobre cuidados individuais. Para os parentes é de grande relevância a disponibilidade de serviços de informação e aconselhamento nas proximidades, e tem incluído de forma crescente, a questão de cuidados ao idoso no discurso social que vem procurando organizar-se e inclui demandas por medidas de apoio social.

Serviços de cuidado que envolvem uma dedicação de 24 horas diárias sem algum tempo de alívio para descontração ou férias, levam as pessoas encarregadas aos seus limites de forças. Especialmente elevada é a sobrecarga no acompanhamento de pessoas, cuja avanço da doença não pode mais ser controlada ou pessoas com demência. Parentes cuidadores sentem nesta situação, uma condição de abandono, recebem pouco suporte familiar e as atividades diárias de cuidados necessárias são difíceis de serem pagas, no caso da contratação

de cuidadores estranhos à família. Nestes casos a condição do serviço diário de cuidados passa a perder qualidade e é vivida como uma sobrecarga muito difícil. O levantamento de informações tem revelado que cuidadores ambulantes, que prestam serviços a doentes em residências, usam mais medicamentos, bem como carecem de meios de ajuda, enquanto que, quando atuam em serviços estacionários (instituições) manifestam condições de saúde mais equilibradas.

Para uma atuação de apoio aos idosos é considerado ser necessária a urgente sensibilização das profissões sociais e de saúde, ampliação de medidas preventivas, bem como a oferta de apoio para parentes cuidadores. Familiares cuidadores demandam por melhores informações e aconselhamento sobre a disponibilidade de serviços de apoio, sobre quadros clínicos de doenças, em especial no início da situação que passa a exigir cuidados mais intensivos. Necessitam um sistema facilitado de acesso ao aconselhamento profissional (telefônico ou pessoal), um sistema transparente de oferta disponibilidade de serviços e esclarecimento sobre as possibilidades de financiamento.

Quando existe um sistema social de informação e aconselhamento, funcionários atendem situações individuais, desenvolvem planos de ajuda, informam sobre a disponibilidade de profissionais de cuidados. Conduzem medidas necessárias de apoio e acompanham sua aplicação até sua plena efetividade. Através de visitas residenciais, os problemas específicos podem ser trabalhados. Além disto, existem serviços de aconselhamento especializado, ajuda psicoterapêutica, ajuda técnica na organização de suporte residencial. Informações e aconselhamento são pressupostos essenciais para implantação concreta de apoio a parentes cuidadores. Na tabela 1 podem ser observados diversos espectros de possibilidades de medidas diretas e indiretas para apoio a familiares cuidadores.

Tabela 1 – Medidas diretas e indiretas para apoio a parentes cuidadores

Fonte: Döhner & Kohler, 2012.

Medidas Indiretas	
Suporte de cuidados e gestão residencial	Serviço de cuidados; ajuda técnica de emergência; alimentação; ajuda residencial; serviços próximos de manutenção; cuidados diários; cuidados noturnos
Serviço 24 horas prestado por terceiros	Asilos; condomínios residenciais; acompanhamento residencial 24 horas
Serviço voluntário	Serviço de visitas; grupo de visitas; acompanhamento diário; cuidador; ajuda de vizinhos
Medidas Diretas	
Melhor interação entre profissionais e cuidados	Endereço de oferta de serviços; empresas de serviços; organizações individuais; suporte jurídico; flexibilidade operacional
Divulgação de serviços espontâneo ou planejado	Oferta para emergência; serviço em tempo parcial; serviços a deficientes
Troca de conhecimentos, experiências sobre problemas	Grupos de autoajuda; fórum de troca de experiências; sobrecarga; sentimentos; troca informações; grupos de familiares sob orientação profissional
Atividades coletivas entre responsáveis por cuidados	Férias orientadas; encontros de lazer
Treinamento prevenção e controle de doenças	Curso cuidadores; ampliação de conhecimentos individual ou coletivos; seminários de fim de semana; descontração e aprendizado

Suporte financeiro	Seguro social; ajuda social; reinvidicação de aposentadoria; seguro de acidentes; direito de herança
--------------------	--

A evolução da sociedade traz consigo o temor para as famílias, sobre sua incapacidade de prestar serviços de cuidados a pessoas envelhecidas. Cuidadores familiares precisam mais informações e aconselhamento e adequado suporte individual. No caso de cuidadores profissionais e sua empregabilidade, é urgente possibilitar uma maior capacitação, maior interação com cuidadores familiares, e tornou-se um desafio para empreendedores, setor público e políticas públicas.

A demanda crescente por serviços de cuidados precisa ser vista com maior atenção, porque a falta de apoio adequado, traz o risco de que seja perdido este contingente de atores familiares essenciais, com agravamento para a sociedade que envelhece, sobretudo porque já existe um déficit imenso na força de trabalho de cuidados a idosos. E também, porque é crescente a inclusão de pessoas com baixa qualificação que prestam serviços de cuidados residenciais, levando a insegurança a esta atividade profissional. Não deve ser esquecido que o serviço de cuidados é explicitado como uma responsabilidade de toda a sociedade (Döhner & Kohler, 2012).

De um modo geral o cuidador familiar não dispõe de capacitação técnica e psicológica para atuar no cuidado, sendo necessário incluir apoio crescente de serviços de aconselhamento de cuidadores profissionais.

6-O Cuidado profissional

Cuidador profissional é o profissional que recebeu um treinamento específico para a função e exerce a atividade de “cuidador”, mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais, podendo atuar em residências, em ILPI’s (Instituições de Longa Permanência), Clínicas, ou como acompanhante da pessoa idosa.

A permanência do profissional que presta serviços de cuidados no emprego é confrontada com diversos fatores. Estes incluem a participação e competência de apoio dos familiares, a interferência desmedida de terceiros, da possibilidade de tempo de trabalho flexível, do local de trabalho, e efeitos de sobrecarga triplicada de responsabilidades em relação a sua família, profissão e a atividade de cuidado em si. Isto é particularmente evidenciado em cuidadores que prestam serviços estacionários em tempo integral (em instituições ou residências). Nestas condições o tempo de atuação precisa ser planejado para incorporar responsabilidades com a família, a profissão e o serviço prestado. Perturbações que afetam o cuidador, como crises na organização do tempo de trabalho causam a ausência ao trabalho, atrasos e descumprimento de horários e podem levar ao abandono ou cancelamento do contrato de trabalho. Estes fatores também influenciam a atratividade de serviços de cuidados estacionários prestados em residências ou instituições.

Para incrementar a empregabilidade de cuidadores profissionais e com o objetivo de ampliar a efetividade destes serviços em uma sociedade envelhecida, e ao mesmo tempo, assegurar a promoção de cuidados a idosos, a oferta de serviços residenciais vem sendo crescentemente necessária. Como medida efetiva para dar suporte a condição de vida do cuidador é recomendável que este esteja ancorado nas regulamentações legais do trabalho e esteja incorporado a associações profissionais da área. Isto permite que possa cumprir suas atribuições específicas dentro de condições adequadas de atuação profissional.

O trabalho em tempo parcial ou flexível, por exemplo, é bastante disseminado na Alemanha, tanto em instituições como a nível residencial. Pode atender períodos do ano como férias e viagens de familiares por exemplo. Possibilita um atendimento profissionalizado aos clientes e quebra da rotina dos parentes cuidadores. Se o trabalho na instituição ou residência

necessitar ser intensivo, isto pode comportar o rodizio entre pessoas cuidadoras para flexibilizar o uso do tempo individual dos cuidadores em seus compromissos pessoais e mesmo para reduzir a carga de estresse da função.

O trabalho de cuidado com idosos apresenta-se através de um campo profissional ativo heterogêneo, genericamente caracteriza-se por um relacionamento entre pessoas que se colocam em uma situação de interação “face a face”, entre o cuidador e a pessoa cuidada. Esta condição de compartilhamento próximo, pode levar a uma situação indesejável, que pode redundar em sobrecarga de exigências e desgaste, que pode comprometer a saúde e capacidade de trabalho e trazer consequências negativas a pessoas que atuam no cuidado (Zimber & Weyerer, 2012).

Em anos recentes, vem sendo sugerida a necessidade da inclusão de um sistema de informação e aconselhamento sobre aspectos financeiros e tratamentos médicos que deve propiciar ajuda a pessoa que atuam como cuidadores, tais como serviço telefônico, folhetos informativos, publicações, programas televisivos, internet. A disponibilidade de informações é sobretudo necessária para aconselhamento profissional individualizado. Os objetivos deste apoio são a promoção do serviço de cuidados e de suas organizações, a otimização dos serviços, e em seu conjunto, a redução da sobrecarga decorrente do trabalho. Deve também ser considerado que os serviços de aconselhamento podem estar centralizados localmente em endereços acessíveis aos demandantes (Reichert, 2012).

7-Profissionalização

O crescimento desproporcional de indivíduos com idades avançadas (75 anos ou mais) até 2050, está correlacionado com uma elevação na incidência de doenças que envolvem diferentes especialidades (multimorbidade), em especial a demência. Grande parte dos profissionais de cuidados atuam com pessoas com idades avançadas, e é previsto que, em 2050 o contingente destes profissionais irá se ampliar.

A profissionalização orientada para a gestão de idosos tem sido estruturada no campo social pedagógico. Através de estudos, cursos, informações e experiências, considerando o alongamento do tempo de vida das pessoas, os profissionais que cuidam de idosos atuam em aspectos ligados ao aconselhamento, desenvolvimento de estímulos, apoio ao suprimento de necessidades, assistência na condução de tarefas diárias de manutenção residencial, cuidado corporal e saúde, desempenho comportamental, uso do tempo livre, comunicação, integração social. São atividades nas quais os cuidadores de idosos realizam intervenções gerontológicas e geriátricas na condução do dia a dia propiciando apoio funcional, psíquico e na minimização de crises.

No conjunto de recursos humanos técnicos que atuam no cuidado a pessoas idosas contam diversos tipos de currículos com formação divergentes, cujas profissões giram em torno de aspectos sociais e da saúde, podendo ser citados alguns exemplos como: profissionais do serviço social de apoio de idosos do Estado; profissionais do setor de saúde e tratamento de doenças; cuidadores profissionais que prestam apoio a idosos e suas famílias; terapeutas, pedagogos, ergo terapeutas; prestadores de serviços domésticos residenciais; prestadores de serviços em instituições privadas, em condomínios residenciais de idosos e profissionais autônomos que atuam a domicílio.

O número de profissionais na área de cuidados, em seu conjunto, vem crescendo e a necessidade de contratação deverá ampliar-se significativamente para 2050. Por outro lado, o recrutamento de força de trabalho para a área sofre a concorrência da demanda de outras áreas de serviços. Entre os prestadores de serviços, mais frequentemente envolvidos contam: cuidadores familiares, cuidadores profissionais; auxiliares e técnicos em enfermagem;

enfermeiras; diferentes profissionais especializados da medicina; geriatras; gerontólogos; profissionais que atuam na área social. Na última década vem crescendo a oferta do número de cursos de formação que atuam no campo de cuidados a idosos, podendo ser citados cuidadores profissionais, técnicos em enfermagem, enfermeiros, cursos de graduação e de especialização em gerontologia, cursos de especialização em geriatria.

Com base na competitividade com outros campos profissionais, sobretudo, considerando o tempo de dedicação, gastos com treinamento, a remuneração, a área de cuidados a idosos é considerada como uma área de trabalho que apresenta pouca atratividade. Em instituições que atuam no tratamento de doenças, é duas vezes mais frequente a rotatividade da força de trabalho e as clínicas de reabilitação estão com pessoal que se encontra sobrecarregado por tarefas dedicadas a cuidados. A transferência de cuidados estacionários (em instituições, clínicas) para o serviço residencial (ambulante), apesar de variações regionais, é pouco satisfatória. (Neumann, 2012).

A situação de pessoas empregadas na função de cuidados a idosos deveria ser objeto de pesquisa, da política e do exercício profissional, pelo fato de deixar de ser uma atividade marginal. Nos últimos anos tem ocorrido um significativo crescimento do conhecimento das consequências da mudança demográfica refletido no crescente número de pessoas com idades elevadas e conseqüente impulso sobre a demanda de serviços de cuidados a idosos. O aumento da demanda de serviços e a redução do potencial de prestação de cuidados pelas famílias, tem mantido elevado o engajamento continuado de mulheres, que tradicionalmente capacitam-se para esta área. A capacitação para a profissão de cuidados irá estar na base do desenvolvimento de uma estratégia para que a qualificação destes serviços venha assegurar uma forma de envelhecimento mais humano, a qual deverá estar fundada em medidas legais de amparo profissional (Reichert, 2012).

Do ponto de vista da formação de recursos humanos e da qualificação profissional será necessária uma maior diversificação de qualificação e que esteja acoplada com o avanço demográfico e tecnológico. O crescimento da oferta de profissionais dependerá da atratividade que a profissão ligada aos cuidados com pessoas idosas possa exercer sobre indivíduos jovens, tanto no campo social como da saúde. No entendimento da condução do dia a dia de pessoas que envelhecem, deve ser compreendida uma clara definição do que significa a profissão ligada a gestão do envelhecimento, dentro de um contexto jurídico e de orientação profissional.

A demanda por recursos humanos para a área de apoio a idosos irá elevar-se significativamente e irá trazer a necessidade da criação cursos de capacitação qualificados para um contingente crescente destes profissionais. Além de atuarem em instituições fixas como hospitais, clínicas, instituições de longa permanência, também ocorrerá demanda por profissionais que atuem de forma autônoma e itinerante, direcionada ao cuidado de pessoas que permanecem em suas residências.

Nos hospitais a presença de pessoas idosas tem aumentado de forma crescente, o mesmo acontece com as clínicas de reabilitação e instituições de longa permanência, locais onde idosos são tratados por pessoal técnico e especializado no cuidado de pessoas com idade avançada ou com problemas de inabilidades motoras e cognitivas. Além de pessoal que atua no campo social, irá ocorrer um aumento da demanda por recursos humanos capacitados especializados no campo da saúde que tratam do cuidado a pessoas doentes. Por outro lado, também é previsto a formação de pessoal técnico que detenha uma formação generalista, envolvendo aspectos ligados à área social e de saúde, necessários tanto para atuar em instituições como a nível residencial. O que vem sendo evidenciado é que sem conhecimento

gerontológico e geriátrico, as especificidades da fase de envelhecimento não podem ser suficientemente bem entendidas e trabalhadas.

O desenvolvimento de um modelo profissional para um atendimento generalista, que incorpore aspectos sociais e do tratamento de doenças vem sendo considerado fundamental. Também uma formação continuada para cuidadores de idosos na forma de especialização ou graduação em gerontologia deverá ser oferecida e reconhecida profissionalmente. Será necessário incluir um número maior de pessoal de nível médio, capacitado através de estudos e disciplinas relacionadas a gerontologia, ciências sociais e de saúde, direcionadas ao cuidado de idosos. Assegurar que estes profissionais detenham conhecimentos ligados a capacitação pedagógica e métodos científicos, são requisitos fundamentais para suprir a falta atual, e futura, de profissionais demandados pelo envelhecimento populacional (Neumann, 2012).

No Brasil, planos de formação e qualificação de pessoal para atuar em cuidados de longo prazo para idosos são recentes, e a prática profissional, não mantém, por exemplo, na área da saúde, claramente, as fronteiras de responsabilidades de atuação do trabalho de grupos profissionais, e cujos limites, não se distinguem com clareza nas diferentes estruturas como casas de repouso, clínicas, ILPI's (Pires, 2013).

No centro da filosofia dos serviços de cuidados, a autonomia é o foco da proposta social pedagógica de orientação para o processo de envelhecimento. A Gerontologia propõe que a Intervenção Gerontológica seja realizada através de informação, aconselhamento, acompanhamento, estímulo, assistência para a condução de tarefas diárias de manutenção residencial, do corpo, da saúde, do comportamento, do suporte ao uso do tempo livre, comunicação, na integração social na família, vizinhança, grupos, e contato com pessoas responsáveis pela cadeia de serviços prestados ao idoso, (Wahl, Römer & Ziegelmann, 2012).

7.1-Aperfeiçoamento na capacitação profissional

Como contribuição para uma exposição entre os diferentes conceitos, aplicações e funções do aperfeiçoamento na formação de cuidados a idosos é proposta uma revisão sobre a necessidade de avaliação e posição atual do aperfeiçoamento e possibilidade de avanço na formação de pessoas que se dedicam ao trabalho de cuidados a idosos. A carência de dados e informações, no entanto, remete a necessidade reforçada de pesquisa sobre a realidade deste campo de trabalho. Para discussão deste aspecto, é tomado, como exemplo, proposições que são adotadas pelo modelo alemão (Kühnert, 2012).

Tomando em consideração a deficiência de pessoal nas profissões dedicadas a cuidados de idosos, e a crescente evolução do número de pessoas envelhecidas, a necessidade da ampliação do sistema de aperfeiçoamento de pessoas que se ocupam com idosos, passa a ter um elevado valor, como garantia de atendimento e da oferta de pessoal qualificado para este campo profissional. Com a introdução de um processo de avanços no desenvolvimento de pessoal é possível a obtenção de ganhos de contingente, qualidade de serviços e a manutenção de um quadro suficiente de pessoas que se ocupam com cuidado de idosos, que pode ser alcançado através de estratégias como:

- Despertar o interesse para uma carreira de trabalho específico (função orientação);
- Adequação de habilidades prévias a novas exigências, por exemplo, novas regulamentações legais e atualização em avanços tecnológicos (função de adequação);
- Preparação para assumir novas responsabilidades de níveis mais elevados de complexidade (função de ascensão);
- Interação com outras qualificações especializadas para melhorar as chances de ocupação no mercado de trabalho (função especialização);

-Habilitação das pessoas já ocupadas na atividade para incorporação de novos conceitos de trabalho (função inovação);

-Exigência para a disposição de submeter-se a uma qualificação geral (função de motivação).

Na definição do Conselho Profissional Alemão para formação continuada, a capacitação com pessoas adultas é caracterizada como a continuação ou reciclagem de conhecimentos, através de estudo organizado, após a conclusão de um curso profissional. É considerado como medida de suporte, adequação, ampliação e para progressão profissional, que possa levar a uma qualificação de desempenho profissional avançado e atualizado. Características específicas para a formação suplementar demandam que “por regra, estejam organizadas e suportadas por orientação profissional especializada e estruturadas de forma a que possam expedir um certificado de conclusão”. A formação suplementar está delimitada ao objetivo de caracterizar o conhecimento profissional e habilidades para manter, ampliar, desenvolver e aplicar o avanço técnico, possibilitando a evolução profissional.

Nos documentos legais para a formação complementar na profissão de cuidados a idosos em diferentes regiões, são encontrados conceitos distintos, mas que deveriam ser estabelecidos de forma comum para a qualificação complementar.

Decorrente das mudanças demográficas, são impostas novas responsabilidades aos grupos de pessoas que atuam no cuidado a idosos. Contam neste sentido crescentes exigências quantitativas como qualitativas para lidar com pessoas idosas fragilizadas pelo processo de envelhecimento, com perdas funcionais, doenças corporais e cognitivas, demandando a necessidade crescente de profissionais que atuam no aconselhamento, coordenação de ofertas de ajuda profissional, acompanhamento de cuidadores familiares ou responsáveis, bem como pessoas que atuam como cuidadores de forma informal.

Modificações nas exigências de qualificação surgem através do desenvolvimento de novas necessidades no campo de cuidados estacionários para pessoas dementes, suporte a pessoas fisicamente fragilizadas, cuidados de acompanhamento social a pessoas idosas deficientes. Para estas situações faltam ajustes da legislação que possam desenvolver o incremento na oferta de pessoal com maior qualificação, bem como a maior disponibilidade de recursos financeiros e materiais.

Até o presente, grande parte do pessoal ocupado na área de cuidados tem sido suprido pelo ingresso na atividade de pessoas com insuficiente formação. No entanto as modificações nas exigências do espectro de responsabilidades, cuidado técnico e com isto, de maior especialização são necessários para assumir a condução, a administração, bem como a promoção de campos especializados de cuidados. Além de oportunidades de capacitação no campo institucional e tecnológico, também estão em curso estratégias significativas de qualificação junto com os empregadores privados, que buscam ganhos e manutenção de postos de trabalho.

São considerados como pontos fortes na promoção da formação: a qualificação de pessoal para a administração; qualificação para adaptação da força de trabalho para domínio de novas responsabilidades; uso de novas tecnologias; e preenchimento de exigências legais; e a qualificação de pessoas para ajuda a pessoas com doenças demenciais.

A capacitação e formação complementar vem sendo proporcionada em escolas e atividade prática institucional, e tem um grande valor para a melhoria da qualidade de formação para superar a discrepância atual entre teoria e prática. Comporta também a aquisição de competências sociais e pessoais como a promoção de habilidades de trabalho em grupo, de comunicação e para lidar com situações de stress.

Na escolha de serviços ofertados para o aperfeiçoamento na formação para cuidados, deve ser levado em conta características como: fixação de objetivos; fundamentos jurídicos e

forma de obtenção da conclusão do treinamento; qualidade das instalações dos cursos de formação; diferenciação em relação aos objetivos da capacitação.

Ofertas de capacitação são bastante diferenciadas em termos de exigências legais ou sobre a melhor forma de atender especificidades (como por exemplo serviços em asilos), de acordo com novas demandas. Dentro das regulamentações legais do aperfeiçoamento, também existem poucas recomendações de como deveria ser a formação para cuidados técnicos residenciais.

Avanços na formação podem ser conduzidos, organizados em ambientes institucionais internos ou externos. Por razões econômicas há uma tendência para a condução da formação complementar ser conduzida internamente e suplementada por visitas de capacitação externa, suprimindo campos específicos de treinamento e transferência de conhecimento prático e de trabalho em equipe (Kühnert, 2012).

Quando se examina no Brasil, a realidade da disponibilidade de oportunidades de aperfeiçoamento para capacitação profissional no campo de cuidados a idosos, é constatada a necessidade, de que, se promova um grande avanço, tanto quantitativo como qualitativo, seja no campo do cuidado gerontológico como no campo do cuidado geriátrico. Os avanços devem proporcionar a obtenção de um contingente com qualificação profissional atualizada, para assegurar e manutenção de um quadro suficiente de pessoas que se ocupam com a área de cuidados.

8-Oportunidades profissionalização no Brasil

No País ocorre a disponibilidade de capacitação para atuação em cuidados gerontológicos e geriátricos, que são diversificados em termos de conteúdo, carga horária, atendimento a exigências legais, tanto para cuidador profissional, especialização em gerontologia, enfermagem e geriatria. Há uma tendência de ampliação do número de organizações que oferecem cursos de profissionalização, tanto em nível médio, especialização, pós-graduação, trazendo associado a este crescimento, a preocupação com relação a qualificação profissional possibilitada pelos cursos oferecidos, os quais precisam ser avaliados e autorizados dentro de exigências e condições pedagógicas e legais.

Considerando, como exemplo, a capacitação de recursos humanos no campo de cuidador profissional de idosos, em gerontologia, na área médica de técnico em enfermagem, enfermagem e geriatria, são encontradas ofertas de capacitação bastante diferenciadas em carga horária e grade de conteúdo.

8.1-Cuidador profissional

A função de cuidador da pessoa idosa é uma ocupação reconhecida pelo Ministério do Trabalho, pela Classificação Brasileira de ocupações (CBO). Essa ocupação está descrita na CBO 2002 na categoria do grupo ocupacional de cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos, sob o número 5162-10. O Curso de Cuidador Formal, descrito no Manual do Cuidador de Idosos da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, deve ter o mínimo de 100 horas de duração, com 80 aulas teóricas e 20 práticas, abordando aspectos do envelhecimento, as condições para manter boa saúde, as doenças mais comuns que ocorrem na velhice, as relações interpessoais, informações sobre a legislação, ética, a função do cuidador e o autocuidado (Born 2008; Brasil 2008).

No Brasil existem várias instituições que preparam pessoas através de cursos de Cuidador de Idosos em nível médio, como por exemplo curso oferecido pelo SENAC/SP e SENAC/SC, com carga horária de 196 horas (<http://www.sp.senac.br>) (www.sc.senac.br).

São disponibilizados cursos por organizações privadas como no caso da REICLÁZARO com carga total de 100 horas e organizações públicas, como o Instituto Federal Santa Catarina (IFSC) que oferece curso de cuidador online, com carga horária de 20h.

<http://florianopolis.ifsc.edu.br/index.php>

<http://www.reciclazaro.org.br/curso-gratuito-de-cuidador-de-idosos-em-florianopolis/>

São encontradas na internet também diversas ofertas de cursos online, e cabe questionar, se nos cursos oferecidos em cargas horárias baixas, estes atendem os padrões estabelecidos em documentos de cunho oficial como o Manual do Cuidador de Idosos da Secretaria Especial de Direitos Humanos (Born 2008; Brasil 2008).

8.2-Enfermeiro e Técnico em Enfermagem

Cursos de Graduação de Enfermagem, compreendem até 14 semestres (4050 horas aula) e podem incorporar habilitação em Enfermagem Gerontogeriatrica, como no caso da UFSC, e podem oferecer habilitações específicas para atuar nos programas de assistência integral da saúde do idoso, com o no caso do Curso de Enfermagem da UFSCar.

<http://nfr.ufsc.br>

<http://www.denf.ufscar.br/graduacao/enfermagem/projeto-pedagogico-2004/view>

A profissão da Enfermagem está regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87 que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e cujo profissional deverá estar devidamente registrado no COREM (Conselho Regional de Enfermagem) que fiscaliza o exercício da profissão.

<http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermag>

No entanto, mais de 3.500 enfermeiros estão trabalhando ou poderão ingressar nos próximos anos em hospitais e serviços de saúde do País sem os conhecimentos necessários para o exercício da profissão. A Fiscalização do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) em todos os Estados brasileiros, mostra que as graduações em enfermagem a distância têm problemas, como polos presenciais fantasmas, falta de laboratórios e de bibliotecas nos polos existentes, e ausência de convênios para a realização de estágios, ou são oferecidos por instituições de ensino sem cadastro no Ministério da Educação (Cambricoli, 2015).

Técnico em Enfermagem

O Exercício profissional do Técnico em Enfermagem é regulamentado pelo Decreto nº 94.406/87, Regulamentação da Lei nº 7.498/86. Presta assistência a indivíduos e grupos sociais, atuando na promoção, recuperação e reabilitação dos processos saúde-doença em todo o ciclo vital, nos diferentes graus de complexidade do ambiente e gravidade do usuário, que inclui também o segmento de idosos. Atua em hospitais, clínicas, ambulatórios, serviços e programas de saúde pública, ILPI's, e atendimento residencial.

São encontrados no País Cursos de Formação de Técnicos em Enfermagem com carga horária de 1.800 horas, envolvendo 600 horas de estágio, como no caso do curso oferecido pelo SENAC/SC em Florianópolis, cujo registro de Habilitação Profissional Técnica de Nível Médio é obrigatório no Conselho Regional de Enfermagem - Coren/SC (Pires, 2013). Por outro lado, são inúmeras as ofertas de cursos de técnico em enfermagem disponibilizadas por organizações privadas, que apresentam currículos e cargas horárias variáveis, cabendo o questionamento se atendem o nível de qualificação desejável e compatível com o que estabelece a legislação.

<http://www.sc.senac.br>

<http://tecnica.geracaoweb.com.br/tecnico-em-enfermagem/>

<http://academiadeprofissoes.com.br/site/index.php/cursos/23.html>

8.3-Gerontólogo

A Gerontologia é a ciência que estuda de maneira multidisciplinar e interdisciplinar o processo de envelhecimento em suas dimensões biológicas, psicológicas e social. Busca compreender as experiências da velhice e envelhecimento em diferentes contextos socioculturais e históricos, abrangendo aspectos do envelhecimento normal e patológico. Investiga o potencial do desenvolvimento humano associado ao curso de vida e ao processo de envelhecimento.

No Brasil, a Gerontologia se constitui enquanto graduação a partir de 2005, sendo oferecida pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP). No ano de 2008 o bacharelato em Gerontologia também passou a ser oferecido na Universidade Federal de São Carlos (Ufscar). O objetivo dos cursos de Graduação em Gerontologia é formar um profissional generalista, com uma visão interdisciplinar e integrada, capaz de compreender o envelhecimento humano em seus determinantes biológicos, psicológicos e sociais, pautando-se em preceitos éticos e científicos.

O desafio da Gerontologia como campo de estudos e de atuação profissional concentra-se em garantir que a velhice e o processo de envelhecimento sejam processos orientados e bem assistidos. Torna-se imprescindível que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado por ganhos de qualidade de vida, satisfação e bem-estar (Associação Brasileira de Gerontologia 2016). <http://abgeronto.blogspot.com.br/p/o-que-egerontologia.html>.

O Curso de Graduação em Gerontologia, traz uma perspectiva inovadora, criando uma nova categoria profissional, com formação interdisciplinar e multiprofissional. A gerontologia reflete a mudança a imagem do envelhecimento na sociedade. O objetivo da Gerontologia é a combinação de diferentes campos de disciplinas como Geriatria, Gerontopsiquiatria, Assistência Social para constituição de uma disciplina científica específica. Os cursos de graduação são oferecidos, com duração, em torno de 8 semestres, e proporciona ao profissional Gerontólogo as ferramentas para compreender a atenção ao idoso, criar, gerir, desenvolver e avaliar formas de apoio ao idoso e seus cuidadores, familiares e profissionais, em contextos multiprofissionais e interdisciplinares na perspectiva da gestão da atenção ao envelhecimento.

Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Gerontologia são oferecidos em Universidades brasileiras, sendo exemplos: a Universidade Federal de São Carlos/SP (8 semestres), pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP (3.750h); pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; e UNICAMP.

www.gerontologia.ufscar.br ;

<http://each.uspnet.usp.br/site/graduação-cursos.php> ;

<http://www.pucsp.br/pos-graduação/mestrado-e-doutorado/gerontologia> ;

<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/ensino/pos-graduação/programas.Gerontologia>

O Gerontólogo é um profissional generalista, com conhecimento teórico sobre aspectos biopsicossociais envolvidos no processo de envelhecimento. Está capacitado para compreender, criar, planejar, desenvolver e avaliar formas de apoio ao idoso, seus cuidadores, familiares e ações de promoção do envelhecimento saudável. Com atuação individual ou integrado a equipe multiprofissional, o Gerontólogo oferece uma visão generalista e integral sobre o processo de cuidado, preocupando-se com aspectos biopsicossociais envolvidos e com a promoção da qualidade de vida e bem-estar de pessoas idosas. Atua também na gestão institucional em instituições que prestam serviços à população idosa (Associação Brasileira de Gerontologia 2016).

Cabe considerar, por suas características de profissionalização, a relevância deste novo profissional para o sistema de cuidado ao idoso, mas que, ainda é incipiente no mercado de trabalho.

Cursos de Gerontologia lato sensu

Estão disponíveis Cursos de Especialização em Gerontologia, lato sensu, visando capacitar profissionais de nível superior de diferentes áreas no campo da Gerontologia, tendo como perspectiva a construção de uma prática interdisciplinar, como oferecidos pelo Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) da UFSC, com carga horária de 510 h, equivalente a 30 créditos www.neti.ufsc.br.

Na UNISINOS é disponibilizado, por outro lado, um curso lato sensu em Gerontologia Interventiva com carga horária de 336h.

<http://www.unisininos.br/especializacao/gerontologia-interventiva/presencial/sao-leopol..>

A PUC/Campinas oferece cursos lato sensu em Gerontologia e Geriatria com carga horária de 368 h para um público alvo para graduados em medicina, fisioterapia, enfermagem, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, fonoaudiologia. São também encontradas inúmeras ofertas de cursos de especialização, lato sensu e pós-graduação em gerontologia, de natureza presencial e não presencial na internet. <http://www.google.com.br>.

Segundo Cachioni (2003) haviam no Brasil 43 instituições que ofereciam cursos de pós-graduação stricto sensu em gerontologia e duas ofereciam cursos de pós-graduação lato sensu. A maior parte dos docentes que atuavam nos cursos de especialização em Gerontologia eram oriundos da das Ciências Sociais, e formados até 1990, (Figura 3: fonte Cachioni 2003).

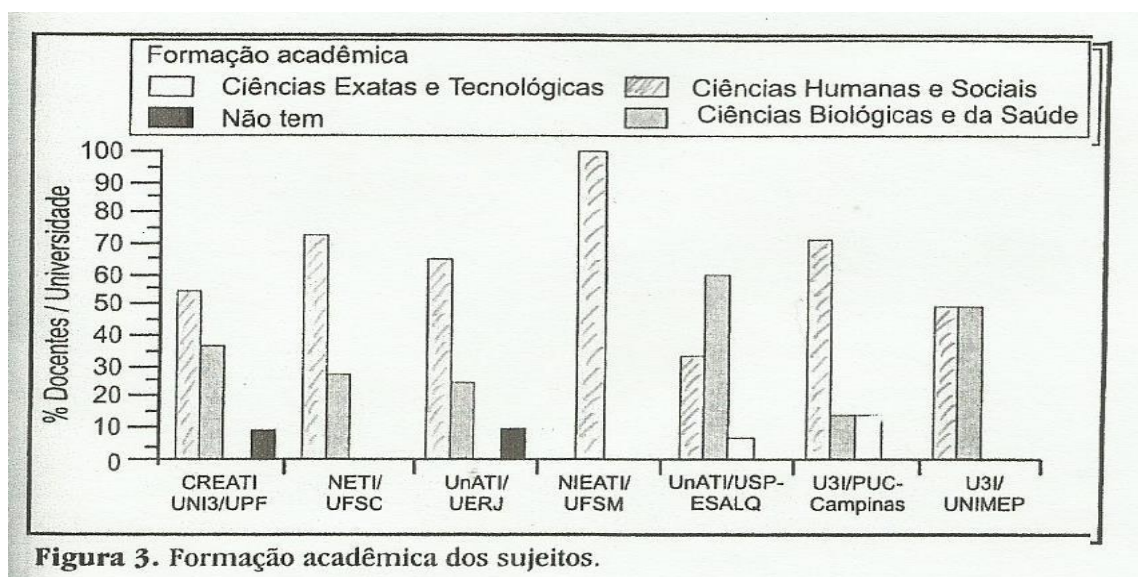


Figura 3. Formação acadêmica dos sujeitos.

Fonte: Cachioni 2003

8.4-Geriatria

O título de especialista em Geriatria é concedido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia aos médicos aprovados no Concurso de Títulos de Especialista em Geriatria, com normas determinadas pela Associação Médica Brasileira. O concurso é composto por provas teórica e prática, além de análise curricular.

<http://sbgg.org.br/titulo-de-especialista/como-obter/>

Para ser um Geriatra, é preciso que o profissional tenha diploma de Curso de Medicina, e posterior especialização ou pós-graduação em Geriatria, em instituição reconhecida pelo MEC. O Geriatra é um profissional que deve estar em constante processo de aperfeiçoamento

por meio de cursos de atualização ou estar ligado a centros de pesquisas, considerando a velocidade dos avanços no campo das ciências da saúde ligadas ao processo de envelhecimento que ocorrem nas últimas décadas.

São oferecidos, entre outros, cursos de especialização ou pós-graduação em Geriatria em diversas Faculdades e universidades brasileiras, sendo exemplos: Faculdade de Saúde Pública da USP para alunos do 5º ano de Medicina e especializados do primeiro e segundo ano do Curso de Especialização em Geriatria da disciplina de Geriatria da USP; PUC-Campinas, Curso de Especialização em Geriatria e Gerontologia, lato sensu, carga horária de 368 h, para graduados em Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia; Pós-graduação em Geriatria oferecido pela Faculdade IPAMED, lato sensu, duração 36 meses, um final de semana por mês para público alvo de médicos e clínicos gerais, sendo reconhecido pelo MEC.

<http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/2015>

<http://www.puc-campinas.edu.br/pos-graduacao/lato-sensu/especializacao-em-geriatr>

<http://www.ipemed.com.br/pos-graduacao/geriatria>

Diversas outras entidades oferecem cursos de Pós-Graduação em Geriatria como a UNIMED, especialização em Geriatria, na UERJ com aulas aos sábados e outras que estão listadas em pesquisa de cursos de pós-graduação em geriatria na internet Google.

O que pode ser verificado é que ocorre uma baixa disponibilidade de Geriatrias na maioria dos municípios, podendo ser afirmado que há necessidade de que sejam implementadas medidas de política profissional que incentivem a formação nesta área de vital importância para dar qualidade ao sistema de cuidados a idosos no País.

9-Perspectivas sobre qualificação de RH para prestação de serviços de cuidados

1-O crescimento desproporcional de indivíduos que irão atingir idades avançadas com perdas funcionais, doenças crônicas, multimorbidade, irá exigir um contingente crescente de profissionais que atuam na área de cuidado.

2-Será também necessária maior diversificação na qualificação profissional acoplada ao avanço científico, tecnológico e a evolução do conhecimento do processo de envelhecimento humano, seja no cuidado gerontológico como no cuidado geriátrico.

3-O crescimento na oferta de profissionais irá depender da atratividade que as profissões ligadas a cuidados possam exercer sobre indivíduos jovens, tanto no campo social como da saúde.

4-Há uma tendência ao crescimento de instituições que oferecem profissionalização, tanto a nível médio, graduação, pós-graduação, como consequência da demanda resultante do avanço do contingente de idosos.

5-Associado a tendência ocorre grande preocupação em relação à qualificação dos cursos oferecidos, em termos de conteúdo, atualização e capacitação propiciada aos profissionais.

6-A qualificação dos cursos deveria ser avaliada, monitorada e autorizada dentro de condições de excelência e legais, definidas pelos respectivos Conselhos Profissionais.

10-O papel da ANG e da SBGG na capacitação de RH para cuidados

É recomendável que, tanto a Associação Nacional de Gerontologia (ANG) como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) detenham um papel de destaque na proposição de estratégias e políticas de formação e capacitação de recursos humanos para o sistema de cuidados a idosos no País.

11-Fontes de Consulta

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Idoso na saúde suplementar: uma Urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor/Martha Oliveira et al, Rio de Janeiro, ANS, 2016
- BORN, T. Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, Brasília, Secretaria Especial de Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Prático do Cuidador, Brasília, Ministério da Saúde, 2008
- CACHIONI, M. Quem educa idosos? Um estudo sobre professores de Universidades da Terceira Idade, Campinas, Alínea, 2003
- CAMBRICOLI, F. Cursos de enfermagem têm até salas fantasmas. O Estado de São Paulo, A14-Metrópole, 14/10/2015.
- CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO. IV Conferência dos Direitos da Pessoa Idosa- 2015 Florianópolis, CEI, 2015
- DÖHNER, H, & KOHLER, S. Pflege Angehörige. In: Wahl, H, W, Römer, T, C & Ziegelmann, J, P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- KÜHNERT, S. Fort - und Weiterbildung in Alternarbeit und Altenpflege. In: Wahl, H, W, Römer, T, C, Ziegelmann, J, P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- NEUMANN, E, M. Pflegende Berufe in der Alternhilfe. In: Wahl, H, W, Römer, T, C & Ziegelmann, J, P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- PIRES, P, D, E. Consolidação da Legislação e Ética Profissional, Florianópolis, Conselho Regional de Enfermagem-SC, COREN/SC, Série Cadernos de Enfermagem, V. 1, 2013
- REICHERT, M. Pflege und Erwerbstätigkeit. In: Wahl, H, W, Römer, T, C, Ziegelmann, J, P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- TOURBE, C, & RAMBERT, H. Des milliers de médicaments ne servent à rien. Science & Vie, Mondadori France, nº 1171, avril 2015, p 40 – 47
- STUCK, A, E. Geriatisches Assesment. In: Wahl, H, W, Römer, C, T, & Ziegelmann, J, P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012
- VERAS, R, P, CALDAS C, P, CORDEIRO, H, A, MOTTA, L, B, & LIMA, K, C. Desenvolvimento De uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na Capacidade funcional, Rio de janeiro, Rev.Bras. Geriatr. Gerontol, v.16, nº2 ,2013
- WAHL, H, W, RÖMER, T, C, & ZIEGELMANN, J, P. Bewährte Interventionen und neue Entwicklungen: Zur zweiten Auflage der “ Angewandten Gerontologie”. In Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global status on non communicable diseases WHS, Geneva, 2011
- ZIMBER, A & WEYERER, S. Belastung, Beanspruchung und Burnout. In: Wahl, H, W, Römer, T, C, Ziegelmann, J, P. Angewandte Gerontologie, Stuttgart, Kohlhammer, 2012