

**JULIANA CAMPOLINA MOURÃO MENDONÇA
TALITA CRISTIELE GOMES VIEIRA**

**ATITUDES, CRENÇAS E CONHECIMENTOS DE CUIDADORES FORMAIS DE
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE BELO
HORIZONTE**

Belo Horizonte

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

2018

**JULIANA CAMPOLINA MOURÃO MENDONÇA
TALITA CRISTIELE GOMES VIEIRA**

**ATITUDES, CRENÇAS E CONHECIMENTOS DE CUIDADORES FORMAIS DE
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DE BELO
HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação em Terapia Ocupacional, da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), como requisito à obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof^a. Dra. Luciana de Oliveira Assis

Belo Horizonte

ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

2018

RESUMO

O Brasil tem passado por um processo de transição demográfica caracterizada pelo aumento significativo no número de idosos, representando desafios para sistemas de saúde e previdência social. Nesse contexto, observa-se o aumento da terceirização do cuidado para a figura do cuidador formal de idosos. Estereótipos referentes às perdas funcionais e às modificações biopsicossociais na velhice são construídos pelo cuidador formal de idosos, o que, em conjunto com os conhecimentos gerontológicos desses profissionais, impactam diretamente no cuidado e na ideologia de atendimento prestado por eles. Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo investigar em cuidadores de idosos que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos os conhecimentos, crenças e atitudes em relação à velhice. Para a avaliação do perfil dos sujeitos foi aplicado um questionário sociodemográfico. Para a coleta de dados acerca das atitudes e crenças dos cuidadores em relação à velhice, foi utilizada a Escala Diferencial Semântica de Atitudes em Relação à Velhice e para avaliar os conhecimentos gerais em gerontologia, foi aplicado o Questionário Paltmore-Neri-Cachioni. Participaram do estudo 72 cuidadores, pertencentes às sete instituições investigadas. Dos 72 cuidadores, 98,61% eram do sexo feminino, com média de idade em 44 anos. Os resultados revelaram que os cuidadores possuem um baixo índice de acertos no Questionário Paltmore-Neri-Cachioni, com melhor desempenho nos domínios cognitivos e físicos. A avaliação das crenças e atitudes dos cuidadores em relação à velhice foi predominantemente neutra, com exceção do domínio da cognição, em que a avaliação negativa prevaleceu sobre as neutras e positivas. Os domínios de relações interpessoais e persona do idoso foram avaliados mais positivamente. Investir na capacitação desses cuidadores bem como promover mudanças nas crenças e atitudes dos cuidadores, por meio da educação em gerontologia, é uma estratégia fundamental para a implementação de intervenções que melhorem a qualidade do cuidado prestado aos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Cuidador formal. Crenças. Atitudes. Conhecimentos. Idosos.

ABSTRACT

Brazil has gone through a process of demographic transition characterized by a significant increase in the number of elderly people, representing challenges for health systems and social security. In this context, the increase in the outsourcing of care for the figure of the formal caregiver of the elderly is observed. The stereotypes regarding functional losses and biopsychosocial changes in old age are constructed by the formal elderly caregiver, which, together with the gerontological knowledge of these professionals, directly impact on the care and ideology of care provided by them. In this sense, the objective of this study was to investigate the knowledge, beliefs and attitudes regarding old age in caregivers of elderly people who work in Long-Term Institutions for the elderly. For the evaluation of the profile of the subjects, a sociodemographic questionnaire was applied. For the collection of data on attitudes and beliefs of caregivers in relation to old age, we used the Differential Semantic Scale of Attitudes in relation to old age and to evaluate the general knowledge in gerontology, the Palmore-Neri-Cachioni Questionnaire was applied. 72 caregivers, belonging to the seven institutions investigated, participated in the study. Of the 72 caregivers, 98.61% were female, with an average age of 44 years. The results revealed that caregivers have a low success rate in the Palmore-Neri-Cachioni Questionnaire, with better performance in the cognitive and physical domains. The evaluation of the beliefs and attitudes of the caregivers in relation to old age was predominantly neutral, with the exception of the domain of cognition, in which the negative evaluation prevailed over the neutral and positive ones. The domains of interpersonal relationships and the person of the elderly were evaluated more positively. Investing in the training of these caregivers as well as promoting changes in the beliefs and attitudes of the caregivers, through education in gerontology, is a fundamental strategy for the implementation of interventions that improve the quality of the care provided to the institutionalized elderly.

Keywords: Formal caregiver. Beliefs. Attitudes. Knowledge. Elderly.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. MATERIAL E MÉTODOS	09
2.1 Participantes	10
2.2 Instrumentação	10
2.3 Análise dos dados	12
3. RESULTADOS	13
3.1 Características demográficas	13
3.2 Atitudes e crenças em relação à velhice	13
3.3 Conhecimentos em gerontologia	16
4. DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação no estudo	30
ANEXO B - Questionário Sociodemográfico	33
ANEXO C - Escala Diferencial Semântica De Atitudes Em Relação À Velhice	36
ANEXO D - Questionário Palmore-neri-cachioni	39

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem passado por um processo de transição demográfica caracterizada pelo aumento significativo no número de pessoas com 60 anos ou mais, sendo que este grupo compõe aproximadamente 13% da população total¹. É esperado que o país alcance a sexta colocação mundial quanto ao número de idosos no ano de 2025, aproximando-se de 20 milhões de idosos². Esse crescimento é decorrente da redução das taxas de mortalidade e natalidade, iniciados no Brasil a partir do século XX, o que impulsionou mudanças significativas na estrutura etária da população³.

Este processo de envelhecimento populacional desafia sistemas de saúde e previdência social, pois trazem consigo problemas de saúde e especificidade no cuidado aos idosos⁴. Observa-se que, juntamente ao envelhecimento, ocorre o aumento do número de indivíduos com doenças crônicas e uma maior demanda por profissionais e políticas de atenção à pessoa idosa que possam acompanhar essa mudança no cenário demográfico brasileiro⁵. Paralelo a este processo, ocorreram ainda alterações na dinâmica familiar, principalmente pela saída da mulher para o mercado de trabalho, e conseqüentemente na prestação de cuidados aos idosos, uma vez que a família tem estado cada vez mais ausente e impossibilitada de exercer a função de cuidar⁶. Essas mudanças levaram ao aumento da terceirização do cuidado para a figura do cuidador formal de idosos⁷.

O cuidador formal pode ser definido como um trabalhador capacitado para exercer a função de auxiliar o idoso com limitações na realização de suas atividades do cotidiano⁸. Um dos atuais cenários de atuação do cuidador tem sido as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que, a partir das mudanças na estrutura e dinâmica familiar, tiveram aumento no número de seus residentes⁷. As ILPI são instituições de caráter governamental ou não governamental, residenciais e com a finalidade de ser um domicílio coletivo para pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar, prezando pela garantia à dignidade, liberdade e cidadania da pessoa idosa⁸.

No contexto do envelhecimento, em função das mudanças vivenciadas nessa fase da vida, inúmeros estereótipos referentes às perdas funcionais e às

modificações biopsicossociais são construídos pelos indivíduos da sociedade, incluindo o cuidador formal de idosos. Esses estigmas formam denominações depreciativas que podem, a partir desta visão, fomentar o aparecimento de crenças negativas a respeito da velhice⁹. Os preconceitos e rótulos atribuídos aos idosos impactam no cuidado e na ideologia de atendimento por parte dos profissionais¹⁰, isso porque as ações tomadas, conceituadas como atitudes no campo da psicologia social, são maneiras organizadas e coerentes de pensar, sentir e reagir aos acontecimentos no ambiente e nas interações sociais^{11,12}. É também no campo das atitudes que se configuram a compreensão de crenças, preconceitos, estereótipos, valores e ideologias⁹.

As atitudes organizam a compreensão do mundo ao redor e podem estar associadas a fatos objetivos ou a teorias construídas pelos indivíduos a partir de intuições, ilusões, distorções cognitivas e percepções referentes a determinado objeto¹¹. Portanto, pode-se afirmar que as atitudes ou crenças são construídas a partir de três elementos: componente cognitivo, afetivo e uma predisposição comportamental⁹. Nesse sentido, as atitudes encontram-se organizadas em sistemas que se distinguem pelo caráter avaliativo, que se expressa através da intensidade (mais x menos; maior x menor) e pelo caráter da direção, caracterizada por positiva ou negativa¹³.

As crenças e atitudes dos profissionais com relação à velhice estão intimamente relacionadas com a compreensão dos significados do envelhecimento e dizem respeito à forma como o fenômeno de envelhecer é conhecido, vivido e interpretado na relação de cuidado entre profissional e idoso¹⁴. Uma avaliação mais positiva ou negativa pode estar relacionada ao conhecimento crítico do profissional em relação a essa fase da vida. Ferreira e Ruiz¹¹ realizaram um estudo referente às crenças e atitudes com relação à velhice por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A pesquisa revelou estereótipos sobre os idosos, considerados insatisfeitos e dependentes, lentos e rígidos, de modo que os aspectos de generosidade e sabedoria foram avaliados positivamente. O estudo demonstra que essas atitudes podem expressar as relações estabelecidas entre o idoso e os ACS. Nesse sentido, é relevante destacar que os profissionais que estão em contato com os idosos interferem diretamente na formação das crenças e atitudes em relação à velhice.

Assim, conhecer as atitudes e crenças dos cuidadores formais de idosos em relação à velhice é fundamental para a compreensão de modos compartilhados de pensar e de atuar em relação ao processo do envelhecimento, além de ser relevante para a formulação de uma concepção do idoso que seja realista e uma remodelação do tratamento e cuidado oferecido nas instituições¹⁰.

Para além disso, espera-se que o cuidador formal de idosos possua conhecimentos teóricos e práticos suficientes para atender as demandas individuais e populacionais do envelhecimento¹⁵. Para tanto, é necessário investir na formação de recursos humanos de forma que seja possível identificar as características dos idosos, os determinantes para o envelhecimento saudável e realizar a divulgação dos conhecimentos existentes para prevenção da incapacidade¹⁵.

Assim, investigar o que os cuidadores já sabem sobre o envelhecimento e investir na formação continuada torna-se essencial para melhorar a assistência ao idoso. Neri e Jorge¹⁵ investigaram conhecimentos de estudantes universitários dos cursos de Medicina, Pedagogia, Educação Física e Enfermagem em relação à velhice. Na pesquisa, os autores identificaram que 49,1% dos alunos haviam frequentado alguma disciplina sobre envelhecimento e 60% relataram ter estudado algo sobre velhice, porém, ao investigar o conhecimento dos participantes em gerontologia por meio do questionário Paltmore-Neri-Cachione, constatou-se baixo percentual de acertos¹⁵. Outro estudo buscou investigar conhecimentos de ACS em gerontologia utilizando esse mesmo questionário. Observou-se baixo percentual de acertos entre os ACS, mesmo entre aqueles que tinham maior tempo de trabalho e escolarização, ressaltando a falta de conhecimento em gerontologia por parte desses profissionais que lidam com muitos idosos em sua prática de trabalho diário¹¹.

Não foram identificados estudos que investiguem o conhecimento de cuidadores formais de idosos que atuam em ILPI. O que se observa sobre a formação desses profissionais é a falta de consenso sobre quais competências devem ser ensinadas nos cursos de formação, tornando necessário o estudo sobre a qualificação dos cuidadores¹⁶. Visto que a profissão ainda não está regularizada, deparamo-nos com currículos diversos e a necessidade de discutir qual seria o currículo mais adequado para a formação desse profissional, sendo necessário investir na profissionalização dos cuidadores, aplicando conteúdos que informem as

habilidades essenciais para o desempenho de seu trabalho⁶. Sabe-se ainda que estereótipos em relação ao envelhecimento podem resultar em formas de cuidado e práticas inapropriadas em relação aos idosos¹⁵ e que a educação desempenha um papel fundamental em qualquer mudança de atitudes em relação à velhice, uma vez que as atitudes são socialmente aprendidas¹³.

Considerando que esses aspectos influenciam diretamente a assistência ao idoso, a necessidade de investimento na qualificação do cuidado prestado aos idosos institucionalizados, o interesse governamental em repensar a assistência ao idoso e a falta de trabalhos com essa população, este estudo objetivou investigar em cuidadores de idosos que atuam em ILPI os conhecimentos, crenças e atitudes em relação à velhice.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Participantes

Este estudo de natureza transversal descritiva investigou o perfil sociodemográfico, as crenças e os conhecimentos gerontológicos de cuidadores formais de idosos, de ambos os sexos, recrutados em sete ILPI filantrópicas da Sociedade São Vicente de Paulo, no município de Belo Horizonte, no período de junho a dezembro de 2016.

Para a inclusão dos participantes foram adotados os seguintes critérios: estar contratado e trabalhando na função de cuidador de idosos, nas instituições em que o estudo foi realizado, no momento da aplicação das avaliações. Nenhum critério de exclusão foi aplicado aos participantes. Todos os cuidadores nas sete ILPI foram convidados a participar da reunião de esclarecimento sobre a pesquisa. A amostra foi composta por 72 cuidadores que aceitaram participar de forma voluntária do estudo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (Protocolo CAAE . 54555716.4.0000.5149). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2 Instrumentação

Para a avaliação do perfil sociodemográfico dos sujeitos participantes, foi aplicado um questionário composto por informações referentes ao sexo, idade, estado civil, escolaridade e renda dos mesmos. Foram coletados também dados relativos ao contato regular com idosos fora do ambiente de trabalho, formação e trajetória da carreira como cuidador.

Para a coleta de dados acerca das atitudes e crenças dos cuidadores em relação à velhice, foi utilizada a Escala Diferencial Semântica de Atitudes em Relação à Velhice¹⁷ constituída por 30 pares de adjetivos opostos que compõem quatro domínios conceituais: cognitivo, que está relacionado ao processamento de informações e soluções de problemas dos idosos (dez itens); agência, que engloba autonomia e instrumentalidade para realização de ações (seis itens);

relacionamento social e emocional, referentes à aspectos motivacionais e afetivos revelados na interação dos idosos com pessoas (sete itens); e persona, que dizem respeito à estigmas constantemente aplicados sobre os idosos para discriminá-los e caracterizá-los (sete itens). Cada item desta escala é ancorado por dois adjetivos que são opostos entre si. A intensidade das respostas é indicada por um gradiente de cinco pontos e a direção positiva ou negativa determinada pela posição relativa dos adjetivos positivos ou negativos em cada par¹³. As crenças foram agrupadas em três níveis: positivo (quando assinalado os dois pontos mais próximos ao adjetivo positivo), negativo (quando assinalado os dois pontos mais próximos ao adjetivo negativo) e neutro (quanto pontuado como 3). A validade da escala para a população brasileira foi investigada em diferentes pesquisas^{18,19,20}.

Para avaliar os conhecimentos gerais em gerontologia foi aplicado o Questionário Palmore-Neri-Cachioni para Avaliação de Conhecimentos em Relação à Velhice¹⁸ composto por 25 questões de múltipla escolha, cobrindo os domínios físico (seis questões), cognitivo (duas questões), psicológico (seis questões), social (sete questões), além das composições físico/psicológico (uma questão), físico/cognitivo (uma questão) físico/psicológico/social (uma questão) e psicológico/social (uma questão). Questões referentes a mais de um domínio são pontuadas mais de uma vez, de forma que a pontuação total do questionário é de 30 pontos²¹. Este estudo seguiu as recomendações de Vieira²² e, em função de mudanças em aspectos demográficos e legais brasileiros ocorridas após a adaptação deste instrumento, para dois itens do questionário a alternativa considerada correta foi modificada. Assim, no presente estudo, considerou-se correta a alternativa C (13%) da questão de número 19, referente à porcentagem de brasileiros acima de 60 anos, sendo este valor o mais próximo dos dados do IBGE em 2015²³. Na questão 20 a alternativa C (maior) foi considerada correta, referente ao tratamento dos idosos no serviço de saúde público, considerando a Política Nacional de Saúde dos Idosos, que apresenta a saúde do idoso como uma das seis prioridades pactuadas entre as esferas do governo²⁴. Todos os avaliadores foram previamente treinados para aplicação dos instrumentos. Os cuidadores foram esclarecidos em relação aos instrumentos e responderam individualmente os formulários com a supervisão dos avaliadores. As dúvidas foram esclarecidas durante a aplicação das avaliações.

2.3 Análise dos dados

Os dados foram apurados e compilados em uma planilha do programa Microsoft Excel. Foi realizada análise estatística descritiva com o objetivo de caracterizar a amostra em termos das variáveis sócio demográficas, de formação, do trabalho realizado, de crenças e de conhecimentos em relação à velhice. As variáveis contínuas foram apresentadas em relação a suas respectivas médias e desvios padrão. As variáveis categoriais foram apresentadas em relação à sua frequência (contagem e porcentagem).

3. RESULTADOS

3.1 Características demográficas

Dos 72 cuidadores que integraram o estudo, 98,61% eram do sexo feminino, com média de idade em 44 anos, (dp: 10,68). A maioria dos cuidadores eram casados (59,7%), possuíam segundo grau completo (50%), sendo que 16,7% tinham como escolaridade a 5ª a 8ª série incompletas e 15,3% dos cuidadores 5ª a 8ª série completas. A maioria dos cuidadores possuíam a renda de 1 a 2 salários mínimos (65,3%).

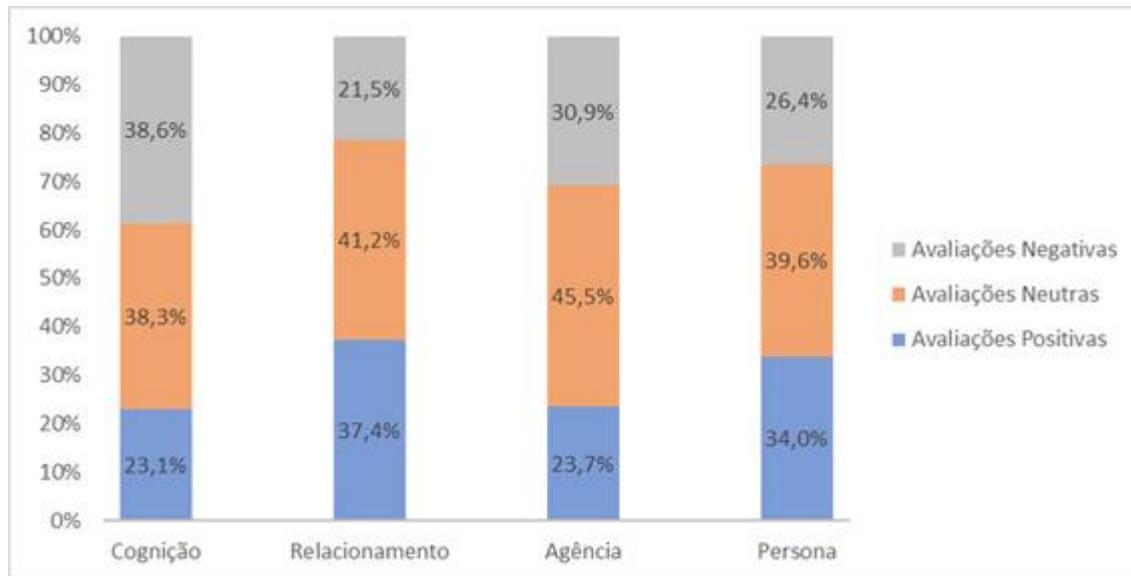
Quanto à relação do cuidador com idosos, o estudo constatou que 75% dos cuidadores convivem regularmente com idosos fora do ambiente de trabalho, sendo que a frequência diária foi a mais observada (51,4%). Esses profissionais trabalham com idosos há, em média, 8,2 anos, (dp: 6,47).

Em relação aos cursos de capacitação, 95,8% dos cuidadores já realizaram algum curso de capacitação, sendo que a duração média de horas dos cursos foram de 144,09 (dp: 525,92). A maioria dos cuidadores (95,7%) afirmam aplicar ou se lembrar dos conteúdos abordados nos cursos realizados.

3.2 Atitudes e crenças em relação à velhice

Os resultados revelaram que a avaliação geral dos cuidadores referente aos domínios da Escala Diferencial Semântica de Atitudes em Relação à Velhice foi predominantemente neutra, 41% do total de respostas. As avaliações negativas prevaleceram sobre as positivas, com uma pequena diferença, de sorte que o percentual de respostas que englobam crenças negativas em relação à velhice correspondeu a 30% do resultado total e 29% das respostas gerais das cuidadoras representaram o conjunto de características positivas em relação aos idosos. A figura 1 apresenta as comparações entre as avaliações gerais da Escala Diferencial Semântica de Atitudes em Relação à Velhice, por domínio.

Figura 1 - Comparação entre as avaliações gerais de cada domínio da Escala Diferencial Semântica de Atitudes em Relação à Velhice.



Fonte: autores.

A Tabela 1 apresenta a avaliação geral de cada um dos 30 pares de adjetivos que compõem a EDS, de acordo com seus respectivos domínios (cognição, agência, relacionamento social e persona).

Tabela 1 - Percentual das respostas positivas, neutras e negativas por questão.

Cognição	Agência	Relacionamento Social	Persona
1.Sábio-tolo: Positiva - 76,4% Neutra - 22,2% Negativa - 1,4%	6.Entusiasmado-deprimido: Positiva - 9,8% Neutra - 45,8% Negativa - 44,4%	2.Construtivo-destrutivo: Positiva - 50,7% Neutra - 28,2% Negativa - 21,1%	4.Aceito-rejeitado: Positiva - 27,8% Neutra - 29,2% Negativa - 43%
21.Claro-confuso: Positiva - 12,7% Neutra - 49,3% Negativa - 38%	11.Saudável-doentio: Positiva - 8,3% Neutra - 62,5% Negativa - 29,2%	3.Bem-mal-humorado: Positiva - 29,2% Neutra - 50% Negativa - 20,8%	7.Integrado-isolado: Positiva - 40,3% Neutra - 38,9% Negativa - 20,8%
23.Preciso-impreciso: Positiva - 23,9% Neutra - 47,9% Negativa - 28,2%	13.Ativo-passivo: Positiva - 38,9% Neutra - 41,7% Negativa - 19,4%	5.Confiante-desconfiado: Positiva - 16,7% Neutra - 36,1% Negativa - 47,2%	8.Ultrapassado-atualizado: Positiva - 29,2% Neutra - 50% Negativa - 20,8%
26.Rápido-lento: Positiva - 9,7% Neutra - 27,8% Negativa - 62,5%	16.Esperançoso-desesperado: Positiva - 43,7% Neutra - 31% Negativa - 25,3%	12.Cordial-hostil: Positiva - 40,3% Neutra - 47,2% Negativa - 12,5%	9.Valorizado-desvalorizado: Positiva - 38,9% Neutra - 30,6% Negativa - 30,5%
27.Flexível-rígido: Positiva - 12,5% Neutra - 33,3% Negativa - 54,2%	18.Independente-dependente: Positiva - 15,3% Neutra - 43,1% Negativa - 41,6%	15.Interessado-desinteressado pelas pessoas: Positiva - 54,2% Neutra - 33,3% Negativa - 12,5%	10.Agradável-desagradável: Positiva - 56,9% Neutra - 33,3% Negativa - 9,8%
28.Criativo-convencional: Positiva - 20,8% Neutra - 40,3% Negativa - 38,9%	19.Produtivo-improdutivo: Positiva - 26,4% Neutra - 48,6% Negativa - 25%	17.Generoso-mesquinho: Positiva - 48,6% Neutra - 45,8% Negativa - 5,6%	14.Sociável-introvertido: Positiva - 29,2% Neutra - 48,6% Negativa - 22,2%
29.Persistente-inconstante: Positiva - 27,8% Neutra - 37,5% Negativa - 34,7%		22.Condescendente-crítico: Positiva - 22,2% Neutra - 47,2% Negativa - 30,6%	20.Progressista-retrógrado: Positiva - 15,5% Neutra - 46,5% Negativa - 38%
30.Alerta-embotado: Positiva - 22,2% Neutra - 45,8% Negativa - 32%			
24.Seguro-inseguro: Positiva - 12,5% Neutra - 36,1% Negativa - 51,4%			

3.3 Conhecimentos em gerontologia

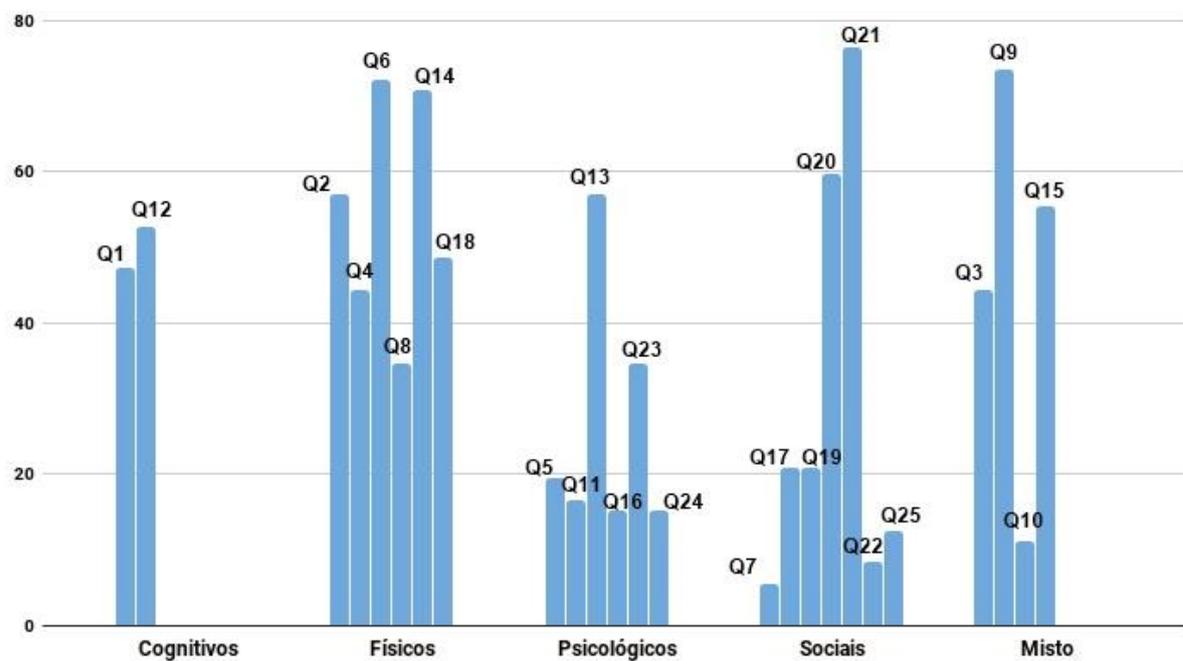
A pontuação total média obtida pelo cuidadores no Questionário Palmore-Neri-Cachione foi de 12,58 pontos. Dos 72 cuidadores que responderam ao questionário, dois cuidadores acertaram menos questões (n=4) e dois cuidadores acertaram mais questões (n=15). Um dos cuidadores que acertou menos questões foi também o que pontuou menos pontos (n=5) e os cuidadores que acertaram mais questões foram os que obtiveram também maior pontuação no questionário de conhecimentos gerontológicos (n=20).

As quatro questões mais acertadas, em ordem decrescente, versavam sobre os temas rendimento mensal dos idosos (76,38%), eficiência no trabalho comparado às pessoas mais jovens (73,61%), força física em idosos saudáveis (72,22%) e velocidade da reação de pessoas idosas (70,83%). Três questões pertenciam ao domínio físico e a questão mais acertada ao domínio social. A segunda questão mais acertada é mista, pertencendo aos domínios físico e cognitivo.

Já as questões menos acertadas, em ordem decrescente, versavam sobre os temas idosos que residem em asilos e casas de repouso (5,55%), participação social e econômica dos idosos (8,33%), proporção de pessoas idosas que se mantêm ativas (11,11%) e educação das futuras gerações de idosos em relação às mais antigas (12,5%). Todas as questões pertenciam ao domínio social, sendo que a terceira questão menos acertada pertencia também aos domínios físico e psicológico.

A Figura 2 apresenta as porcentagens relacionadas ao número de questões acertadas dos 72 cuidadores em cada um dos itens da escala de conhecimentos gerontológicos.

Figura 2 - Porcentagem de acertos nos itens de cada um dos domínios da Escala de Conhecimentos em Relação à Velhice



Fonte: autores.

4 DISCUSSÃO

O estudo constatou que os cuidadores formais de idosos que atuam nas sete instituições filantrópicas de Belo Horizonte participantes da pesquisa possuem um baixo índice de acertos no Questionário Palmore-Neri-Cachione, que avalia conhecimentos em gerontologia. Para os 72 cuidadores, a média de acertos foi de 12,5 pontos, sendo que o desempenho foi melhor nos domínios cognitivos e físicos, enquanto nos domínios psicológicos e sociais o número de acertos foi menor. A avaliação geral dos cuidadores referente aos domínios da Escala Diferencial Semântica em relação à Velhice foi predominantemente neutra, com exceção do domínio da cognição, em que a avaliação negativa prevaleceu sobre as neutras e positivas. Os domínios da cognição e agência apresentaram maior percentual de avaliações negativas enquanto os domínios de relações interpessoais e persona do idoso foram avaliados mais positivamente.

Acredita-se que o maior número de acertos nos domínios físico e cognitivo do Questionário Palmore-Neri-Cachione, resultado também encontrado no estudo de Ferreira e Ruiz¹¹, deve-se ao fato de que conhecimentos biológicos sobre o idoso são os mais difundidos. Nesse sentido, é frequente a consideração de aspectos patológicos em relação à velhice e intervenções pautadas na reabilitação, que contribuem para a disseminação de preconceitos com base no senso comum, impactando negativamente na assistência ao idoso e na compreensão da velhice como uma fase da vida que não se limita à presença de doenças¹⁵.

Nesse sentido, a disseminação dos preconceitos negativos com relação à velhice é perceptível nas crenças e atitudes dos cuidadores formais referentes aos domínios da cognição e agência. O domínio da cognição se refere à capacidade do idoso de processar informações e de solucionar problemas, com reflexos sobre a adaptação social¹¹. Nesse domínio, os cuidadores formais atribuíram ao idoso características como: tolo, confuso, impreciso, lento, rígido, convencional, inconstante, embotado e inseguro. Destaca-se a lentidão como característica avaliada mais negativamente (62,5%). No domínio da agência, referente à autonomia dos idosos para execução de ações, estigmas como inativo, desesperado e improdutivo foram atribuídos aos idosos. Esse resultado está de acordo com o estudo realizado por Ferreira e Ruiz¹¹ com ACS de Marília (SP), no

qual se investigou as atitudes dos ACS em relação à velhice. A avaliação mais negativa nesse estudo foi referente ao domínio da agência, sendo o idoso caracterizado como doentio e dependente, de modo que atitudes negativas para lentidão e rigidez também se destacaram.

Vieira e Lima²⁵ apontam diversos elementos históricos importantes para a construção dessas representações sociais negativas. Um deles é a criação de disciplinas como a Geriatria e a Gerontologia, que categorizaram a velhice como uma fase possuidora de características próprias, algumas vezes positivas, mas diversas vezes relacionadas a limitações. O estabelecimento de aposentadorias também destacou as perdas inerentes à velhice bem como a necessidade de resguardo do idoso. Ademais, as mudanças nas tradições familiares e o estabelecimento de tecnologias diferenciadas influíram para a criação de novos padrões de relacionamento e configuraram um espaço à margem da sociedade muitas vezes para o idoso.

Os resultados negativos referentes às representações sociais atribuídas aos idosos nos domínios da agência e cognição no presente estudo divergem dos encontrados por Cachioni e Aguilar¹³, nos quais as crenças em relação à velhice dos alunos de graduação, dos funcionários e dos coordenadores-professores pertencentes às instituições investigadas foram predominantemente positivas. O idoso foi considerado com boa capacidade cognitiva, possuidor de sabedoria, persistência, criatividade e precisão. Fitzgerald et.al²⁶ afirmam que as atitudes positivas podem estar intimamente relacionadas com o interesse pela área da gerontologia. No entanto, o grupo dos coordenadores-professores, em comparação aos alunos de graduação, apresentaram avaliações mais negativas com relação aos domínios de agência, persona e relacionamento pessoal. Cachioni e Aguilar¹³ sugerem que esse resultado se explica em função da formação específica na área de gerontologia dos professores-coordenadores, o que lhes permite possuir maior conhecimento sobre o assunto e uma visão mais realista acerca da velhice.

No presente estudo, a sabedoria foi a característica avaliada mais positivamente pelos cuidadores formais, recebendo 76% de respostas positivas. Segundo Figueiredo e Cavedon²⁷, no passado, envelhecer consistia em uma fase de prestígio almejada pelo restante da sociedade. O idoso era caracterizado como o

portador da história e do conhecimento social, de modo que a tradição oral e o conhecimento absorvido por meio de experiências de vida eram valorizados. Nesse contexto, conceitos de sabedoria estavam inerentes à velhice. Alves et. al²⁸ destacam que nas sociedades primitivas, os velhos eram considerados anciãos detentores dos conselhos e sabedoria. No entanto, a racionalidade presente na nova configuração da sociedade não reconhece a tradição oral da mesma maneira, de modo que no senso comum a velhice é sinônimo de decrepitude, decadência e perda de dignidade²⁷. Assim, para Lopes e Park²⁹, atualmente a crença do velho como portador de experiência e sabedoria são uma forma de compensação pelas perdas e limitações inerentes à velhice.

Palmore³⁰ estabelece o conceito de preconceito etário positivo e negativo para designar falsas avaliações sobre a velhice e afirma que considerar todo idoso como sábio pode ser uma forma de estagná-lo na posição de detentor de conhecimentos referentes ao passado, de modo que isso não impulsiona os velhos a tomarem suas próprias decisões.

Os cuidadores formais desse estudo atribuíram ainda aos idosos características como interessados pelas pessoas e agradáveis, com 54,2% e 56,9% de avaliações positivas, respectivamente. Os resultados confirmam o estudo de Neri e Jorge¹⁵ com estudantes de graduação em educação e em saúde, em que se observaram avaliações mais positivas para os itens sábio, interessado pelas pessoas e agradável. No entanto, ainda que os estigmas aplicados sobre a velhice sejam positivos, eles podem acarretar em prejuízos para a autonomia dos idosos e para a sociedade. Estigmas positivos podem impulsionar dos idosos a adotarem determinados comportamentos que são socialmente esperados para indivíduos desta faixa etária. Podem ainda, servir como base para o julgamento social sobre o comportamento daqueles idosos que diferem do que é esperado. Dessa forma, observa-se que tanto os estereótipos positivos quanto os negativos são prejudiciais aos idosos, pois fazem parte da compreensão dos cuidadores em relação à velhice, constituem a ideologia de cuidado dos mesmos e impactam significativamente no atendimento prestado ao idoso¹⁰. Por essa razão, torna-se de suma importância estimular aos cuidadores a busca por conhecimentos sistematizados em relação à velhice, a fim de atender as reais demandas do envelhecimento¹⁵.

Nesse sentido, a pesquisa demonstrou que além da presença de estereótipos, os cuidadores pontuaram poucas questões no Questionário Palmore-Neri-Cachione, que avalia o conhecimento sobre a velhice, sendo que os domínios social e psicológico foram os menos acertados.

A questão menos acertada no Questionário Palmore-Neri-Cachione se refere ao domínio social, questionando o número de idosos residentes em asilos e casas de repouso, que representam apenas 1% dos brasileiros com mais de 65 anos. Embora o Estatuto do Idoso garanta como direito à prioridade de atenção ao idoso pela própria família em detrimento do atendimento asilar³¹, é frequente a percepção social do idoso como ser abandonado, já que muitas vezes a pessoa idosa é considerada inútil a partir de sua saída do mundo do trabalho e muitas famílias não têm condições de cuidarem dos idosos que não possuem renda³². Na Escala Diferencial Semântica, a maioria dos cuidadores avaliaram que os idosos são rejeitados pelo restante das pessoas (43,1%). De acordo com Figueiredo e Cavedon²⁷, os estigmas negativos podem estar associados à cultura de consumo das relações sociais e visão mercadológica acerca do ser humano presentes na sociedade atual, em que a produtividade e competitividade são supervalorizadas. Alves et. al²⁸ afirmam que nessa sociedade marcada pelo avanço industrial, os idosos representam uma incompatibilidade diante da demanda pela força produtiva, em função de limitações advindas com essa fase da vida.

A segunda questão menos pontuada no questionário pelos cuidadores tinha como tema a proporção de pessoas de 60 a 70 anos que se mantêm ativas. Apesar de ser grande a proporção de idosos que se mantêm ativas, os cuidadores podem ter avaliado negativamente essa questão adotando como parâmetros as experiências pessoais com os idosos. Além disso, o idoso ativo não é considerado idoso, visto que predomina no senso comum a relação entre velhice e aposentadoria. Apesar do grande número de erros nessa questão, na Escala Diferencial Semântica observou-se uma porcentagem relevante de cuidadores que avaliaram os idosos como pessoas ativas (38,9%), embora a maioria tenha avaliado a questão como neutra.

Apesar de poucos acertos nas questões do domínio social, duas questões pertencentes a esse domínio foram bem pontuadas. A questão mais acertada do

questionário pertencia a esse domínio, cujo conteúdo versava sobre o tema rendimento mensal dos idosos. O conhecimento sobre esse tema pode estar associado à relação entre velhice, aposentadoria e concessão de outros benefícios sociais previdenciários ou na forma de transferência de renda sem vínculo contributivo, garantidos pela Constituição Federal³³.

Outra questão pertencente ao domínio social bem pontuada versava sobre a prioridade dos idosos em relação aos mais jovens em receber tratamento no Sistema Único de Saúde. A disseminação da percepção do idoso como ser frágil e vulnerável, que conseqüentemente demandaria maior necessidade de atendimento prioritário pode ter contribuído para esse resultado. Além disso, observa-se mais facilmente a garantia de direitos à população idosa, como a criação do Estatuto do Idoso que garante em seu parágrafo único algumas prioridades para essa população³¹.

Entre as questões do domínio psicológico, duas questões também se destacaram pelo maior número de acertos, apesar do baixo desempenho dos cuidadores nesse domínio. A primeira delas tinha como tema a maior propensão dos idosos à depressão em relação aos mais jovens. Esse resultado pode ser explicado pela avaliação negativa dos cuidadores em relação a essa fase da vida, associada à tendência em perceber o idoso como ser dependente, isolado socialmente, inativo e com baixa qualidade de vida, condições que aumentariam a vulnerabilidade a quadros depressivos³⁴. Na Escala Diferencial Semântica, embora não tenha sido a maior pontuação, foi expressiva a porcentagem de cuidadores que consideraram os idosos deprimidos (44,4%). Essa percepção, apesar de se manifestar muitas vezes pela avaliação no âmbito do senso comum, não é equivocada. A literatura aponta grande incidência de depressão em pacientes idosos, nos quais há pior prognóstico e maior incidência de suicídios³⁴.

A segunda questão do domínio psicológico que teve o maior número de acertos pelos cuidadores se relaciona ao aumento da religiosidade com o avançar da idade. O grande número de acertos nessa questão pode estar relacionado à consideração da velhice como última fase da vida e reflexão sobre o que vem após a morte. Além disso, a literatura aponta que o retorno a uma prática religiosa passa a ser mais evidente na velhice³⁵. Uma das explicações é que o idoso tende a

experimental a incapacidade como algo natural a essa fase da vida e a perda do corpo que antes produzia revela a perda da própria vida³⁶. Nesse sentido, o enfrentamento religioso é uma estratégia utilizada pelos idosos, com a função de regular uma resposta emocional diante da experiência de incapacidade, reelaborando o sentido dessa experiência³⁶.

As avaliações predominantemente neutras na Escala Diferencial Semântica e o baixo número de acertos no Questionário Palmore-Neri-Cachione desconstruem a visão totalmente positiva ou negativa em relação ao idoso e sugere a heterogeneidade presente nessa população. A fim de avançar na compreensão da velhice como fase da vida complexa e de vivências singulares, é necessário que os cuidadores acessem informações científicas em relação ao envelhecimento de modo que, somado à heterogeneidade das experiências da velhice, possam desenvolver visões multidimensionais sobre o idoso, a velhice e o processo de envelhecimento¹³.

Ademais, o presente estudo buscou investigar os conhecimentos e compreender as crenças e atitudes dos cuidadores de idosos em relação à velhice que atuam especificamente nas ILPI filantrópicas de Belo Horizonte. No entanto, sabe-se que os conhecimentos e atitudes gerontológicas divergem nos diversos contextos de atuação dos cuidadores, de modo que a pesquisa não contemplou àqueles envolvidos formalmente e profissionalmente com a população idosa no contexto domiciliar, hospitalar e de instituições de longa permanência para idosos particulares.

Além disso, outra limitação presente no estudo consistiu na amostra ser caracterizada predominantemente por mulheres (98,61%). Historicamente e culturalmente, comumente as mulheres são majoritariamente as cuidadoras dos idosos tanto no contexto familiar como no âmbito institucional³⁷. No entanto, de acordo com Costa-Júnior *et.al*³⁸, os padrões de gênero influem nas atitudes interpessoais a serem estabelecidas e esperadas socialmente pelos indivíduos. Nesse sentido, contemplar uma amostra com maior número de homens cuidadores formais poderia abarcar as divergências possíveis com relação às percepções acerca do envelhecer em função da diferença entre gêneros.

Portanto, a investigação dos conhecimentos gerontológicos e das atitudes e crenças dos cuidadores formais em relação à velhice nos demais contextos de atuação e, também, o estudo acerca das percepções sobre o envelhecer a partir da diferença entre os gêneros dos cuidadores podem trazer contribuições importantes.

5 CONCLUSÃO

Por meio do presente estudo foi possível verificar que, de uma maneira geral, os cuidadores formais de idosos das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) filantrópicas de Belo Horizonte investigadas possuem poucos conhecimentos gerontológicos. Constatou-se também que as crenças e atitudes dos cuidadores formais em relação à velhice corroboram preconceitos etários negativos e positivos existentes na sociedade, o que pode impactar na qualidade do cuidado prestados aos idosos nas instituições.

Dessa forma, é necessário investir na capacitação desses cuidadores, ampliando seus conhecimentos especialmente sobre os aspectos psicológicos e sociais do envelhecimento. Uma vez que as atitudes e crenças são socialmente construídas, a formação em gerontologia é essencial para a produção de novas formas de pensar condizentes com a realidade do idoso e com a heterogeneidade da velhice. A mudança nas crenças e atitudes, por meio da educação em gerontologia é uma estratégia fundamental para a implementação de intervenções que melhorem a qualidade do cuidado prestado aos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, 2014. 214 p.
2. UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO/Universidade Aberta do SUS. (UFMA/UNA-SUS). **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**: Políticas, programas e rede de atenção à saúde do idoso. São Luís: UNA-SUS/UFMA, 2014. 42 p.
3. ALVES JED. **A polêmica Malthus versus Condorcet reavaliada à luz da transição demográfica**. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências Estatísticas, 2002.
4. MIRANDA GMD, MENDES ACG, DA SILVA ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.
5. NASCIMENTO LC, MORAES ERD, SILVA JC, VELOSO LC, VALE, ARMD. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 4, p. 514-517, 2008.
6. SILVA ILS, DE AZEVEDO MACHADO FC, FERREIRA MÂF, RODRIGUES MP. Formação Profissional de Cuidador de Idosos Atuantes em Instituições de Longa Permanência. **HOLOS**, n. 8, p.342-356, 2015.
7. DIOGO MJD, CEOLIM MF, CINTRA FA. Orientações para idosas que cuidam de idosos no domicílio. **Rev Esc Enferm USP**, v. 39, n. 1, p. 97-102, 2005.
8. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução de diretoria colegiada - rdc nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. **Diário oficial da União** 27 de setembro de 2005.
9. SILVA LCC, FARIAS LMB, OLIVEIRA TS, RABELO DF. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós: Gerontologia**. São Paulo, v.15, n. 2, p. 119-140, 2012.
10. NOVAES MH, SHIPER A, COUTINHO AP, SHIPER AP, MEIRELLES T. A influência da representação social no atendimento psico-sócioeducativo do idoso. **Psicol. esc. educ.**, v. 1, n. 1, p. 25-29, 1996.
11. FERREIRA VM, RUIZ T. Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 843-849, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500011>

12. VELOZ MCT, NASCIMENTO-SCHULZE CM; CAMARGO BV. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v.12, n.2, p. 479-501, 1999. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000200015>
13. CACHIONI M, AGUILAR LE. Crenças em relação à velhice entre alunos da graduação, funcionários e coordenadores professores envolvidos com as demandas da velhice em universidades brasileiras. **Revista Kairós: Gerontologia.** São Paulo, v. 11, n. 2, 2008.
14. DOS SANTOS BF, ORDONEZ TN, DA SILVA TBL, CACHIONI M. Identificação das crenças em relação à velhice e ganhos percebidos de professores do CIEJA. **Revista Kairós: Gerontologia.** São Paulo, v. 14, n. 2, p. 119-141,2011.
15. NERI AL; JORGE MD. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 127-137, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10>.
16. FAHT G; SANDRI JVA. Cuidador de idosos: formação e perfil dos egressos de uma instituição de ensino. **O Mundo da Saúde.** São Paulo, v. 40, n. 1, p. 21-27, 2016.
17. NERI AL. **Envelhecer num país de jovens:** significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas: Unicamp, 1991.
18. NERI AL. **Atitudes e crenças em relação à velhice:** o que pensa o pessoal do SENAC . São Paulo. Relatório técnico. São Paulo: Senac, 1995.
19. CACHIONI M. **Quem educa os idosos?** Um estudo sobre professores de universidades da terceira idade. Campinas: Átomo Alínea, 2002.
20. RESENDE MC. **Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e a pessoas portadoras de deficiência física em adultos portadores de deficiência física.** Campinas: 2001. (Mestrado em Gerontologia) . Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, 2001.
21. PEREIRA DA SILVA F. **Crenças em relação à velhice, bem-estar subjetivo e motivos para frequentar Universidade da Terceira Idade.** Campinas: 1999. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) . Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, 1999.
22. BRITO JL. **Nicho de desenvolvimento do idoso institucionalizado:** ambiente, crenças e práticas de cuidadores formais [dissertação]. Belém do Pará: Universidade Federal do Pará; 2014.
23. VIEIRA ADFP. **Avaliação das crenças com relação aos idosos e da formação na área de envelhecimento dos médicos da estratégia saúde da família do município de Anápolis, GO** [dissertação]. Gerontologia, Universidade Católica de Brasília, Brasília; 2016.

24. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira . 2016. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União** 2006.
26. VIEIRA RSS, LIMA MEO. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. **Temas psicol**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 947-958, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.4-11>.
27. FITZGERALD JT, WRAY LA, HALTER JBH, WILLIAMS BC, SUPIANO MA. Relating medical students' knowledge, attitudes, and experience to an interest in geriatric medicine. **The Gerontologist**, v. 43, n. 6, p. 849-855, 2003.
28. FIGUEIREDO MD, CAVEDON, NR. A Invisibilidade dos Idosos: o Estigma Imputado aos mais Velhos e Suas Implicações em Centro Comercial de Porto Alegre. In: ENCONTRO DE GESTÃO DE PESSOAS E RELAÇÕES DE TRABALHO, 2, 2009, Curitiba. **Anais...** 2009. v. II. Disponível em: https://www.anpad.org.br/admin/pdf/2009_ENGPR79.pdf. Acesso em: 17 out. 2018.
29. ALVES FMA, LEMOS TES, LIMA, MA. Envelhecimento e Preconceito: duas vertentes antagônicas na conquista da terceira idade. In: XVI ENCONTRO DE EXTENSÃO, 16. **Anais...** Paraíba: UFPB, 2013. Disponível em: <https://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/6PRACNIETIFLUEX2013615.pdf> . Acesso em: 2 nov. 2018.
30. LOPES ESL, PARK MB. Representação social de crianças acerca do velho e do envelhecimento. **Estudos de Psicologia**. Natal, v. 12, n. 2, p. 141-148, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10>.
31. PALMORE, E. **Ageism**: positive and negative. Nova York, Springer, 1990.
32. BRASIL. Lei nº 1074/2003. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Outubro de 2003.
33. AGUIARO, FF. **O idoso como cidadão**: Enfrentando o abandono familiar da pessoa idosa. [Monografia]. Rio das Ostras: Universidade Federal Fluminense; 2016
34. PAULO MA, WAJNMAN S, HERMETO AM. A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. 2016. **Anais**, 1-21, 2016.
35. NÓBREGA, IRAPD, LEAL MCC, MARQUES APDO, VIEIRA JDCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, n.39, p.536-550, 2015.

36. CAVALCANTE AM. **Psiquiatria on line Brasil**: a psicologia do idoso. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano02/mour0502.php> . Acesso em: 10 nov. 2018.

37. SANTOS WJD, GIACOMIN KC, PEREIRA JK, FIRMO JDOA. Enfrentamento da incapacidade funcional por idosos por meio de crenças religiosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 18, p. 2319-2328, 2013.

38. SILVA MP, DA SILVA FDV. Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadoras formais. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 111-131, 2014. ISSN 2176-901X.

39. COSTA-JÚNIOR FM, COUTO MTM, BORTOLOZZI AC. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sex., Salud Soc.** Rio de Janeiro, n. 23, p. 97-117, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a>

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação no estudo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO Cuidadores de idosos de Instituições de Longa Permanência para Idosos

Você está sendo convidado a participar deste estudo. O nosso objetivo é conhecer o perfil e a formação de cuidadores que trabalham em instituições para idosos, o trabalho desenvolvido por vocês, suas atitudes e conhecimentos sobre velhice e as principais demandas em relação à qualificação profissional. Este estudo será desenvolvido na instituição que você trabalha.

Para realizar essa pesquisa, nós precisamos que você dê o seu consentimento, para participar do estudo. Após a obtenção do seu consentimento, você deverá responder a um questionário que é composto por itens com informações pessoais (como idade, estado civil, escolaridade, formação, convivência regular com parentes idosos, tempo de atuação profissional e treinamento recebido), questões relacionadas ao trabalho desenvolvido na instituição (jornada de trabalho, atividades desenvolvidas, dificuldades percebidas, sugestões de melhoria, interesse em capacitações, entre outras) e temas de interesse para capacitação. Posteriormente, o pesquisador lerá com você folha de rosto da Escala Diferencial Semântica de Atitudes em Relação à Velhice, onde se encontram as instruções para que você a responda. Você também responderá a um questionário para avaliar os conhecimentos básicos sobre velhice.

A realização desta pesquisa não lhe oferece riscos físicos. O risco, em potencial, é o de constrangimento ao responder a entrevista e preencher os instrumentos de avaliação. Para minimizar esse risco a entrevista será realizada em local reservado e você poderá interromper a entrevista há qualquer momento sem nenhum constrangimento ou ônus para você. Para garantir o sigilo das suas respostas utilizaremos um número para fazer a sua identificação, ao invés do seu nome. O tempo estimado para o preenchimento do questionário e das escalas é de 50 minutos. Todos esses procedimentos serão realizados na própria instituição em que você trabalha.

Ressaltamos que sua participação nesta pesquisa é inteiramente voluntária e vocês não receberão nenhum pagamento ou compensação financeira para participar. Além disso, vocês não terão nenhum tipo de despesa com este estudo.

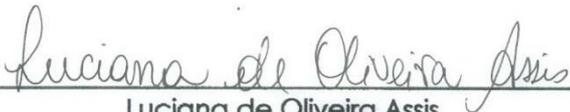
Após o término da avaliação você poderá discutir com os pesquisadores os resultados obtidos nos questionários. Além disso, sua participação neste estudo nos ajudará a compreender como melhorar a qualidade do seu trabalho e dos cuidados ofertados aos idosos institucionalizados.

É importante ressaltar que você é livre para consentir na participação ou no abandono do estudo a qualquer momento. Será respeitada a sua vontade em não querer responder a qualquer uma das perguntas do questionário. Você poderá obter qualquer informação deste estudo com os pesquisadores ou no Comitê de Ética em pesquisa da UFMG (Universidade Federal de Minas Gerais). Os telefones estão listados abaixo. Estaremos a sua disposição para responder perguntas ou prestar esclarecimentos sobre o andamento do trabalho.

Caso você concorde em participar do estudo, por favor, assine as duas vias desse termo, no espaço indicado abaixo.

Agradecemos a sua colaboração.

Atenciosamente,



Luciana de Oliveira Assis

Consentimento

Eu, _____ declaro que li e entendi todas as informações sobre o estudo, sendo os objetivos e procedimentos explicados claramente. Tive tempo suficiente para pensar e escolher participar do estudo e tive oportunidade de tirar todas as minhas dúvidas. Estou assinando este termo voluntariamente e tenho direito de, agora ou mais tarde, discutir qualquer dúvida em relação ao projeto.

Assinatura

Belo Horizonte, ____ de _____ de 20__.

Pesquisador Responsável:

Luciana de Oliveira Assis é Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais é UFMG é (Cel: 98895-0940)

Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG (Deve ser consultado somente em caso de dúvidas sobre questões éticas): Telefax. (31) 3409-4592. Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos 6627, Unidade Administrativa II, 2^o andar é sala 2005, CEP: 31270-901, BH é MG. e-mail: coep@prpq.ufmg.br

ANEXO B - Questionário Sociodemográfico**QUESTIONÁRIO**

1. Sexo: () Masculino () Feminino
2. Idade:
3. Estado civil: () Solteiro () Casado () Divorciado/Separado () Viúvo
4. Escolaridade: () analfabeto () 1ª a 4ª série incompleto () 1ª a 4ª série completo
() 5ª a 8ª série incompleto () 5ª a 8ª série completo
() segundo grau incompleto () segundo grau completo
() ensino superior incompleto () ensino superior completo
Qual curso? _____
5. Renda em salário mínimo: () até 1 () 1 a 2 () 3 a 4 () 5 ou mais
6. Convive regularmente com idosos fora do ambiente de trabalho: () Sim () Não
7. Se sim, quem? () Parente () Vizinho () Cuida de outro idoso
8. Com qual frequência? () Diária () Semanal () Quinzenal () Periodicamente
9. Há quanto tempo atua com idosos:
10. Qual era sua profissão anterior?
11. O que te levou a trabalhar com idosos?
12. Já participou de algum curso/capacitação para cuidar de idoso: () Sim () Não
Qual(is)?
Qual duração?
13. Aplica ou lembra-se de conteúdos abordados nesse(s) cursos: () Sim () Não
14. Há quanto tempo trabalha nessa instituição:
15. Recebeu algum treinamento sobre como deve ser o cuidado prestado aos idosos residentes nessa instituição:
() Sim () Não

16. Qual é sua jornada de trabalho nessa instituição:

17. Assinale as atividades desenvolvidas por você nesse trabalho:

auxiliar os idosos na realização de atividades básicas (higiene, vestir-se, alimentação, mobilidade)

auxiliar os idosos em cuidados estéticos (arrumar cabelo/cortar/tingir, fazer unhas, fazer barba)

administrar medicamentos

acompanhar os idosos em atividades fora da instituição (consultas de rotina, atendimentos médicos de urgência, exames, compras, passeios)

realizar atividades recreativas dentro da instituição

colaborar em atividades da instituição (limpeza, preparo de refeições, lavar/passar roupas)

() () outras: _____

18. Sabemos que no dia a dia os cuidadores enfrentam diversas situações difíceis. Cite algumas dificuldades que são encontradas na sua rotina:

19. A seguir são apresentadas algumas dificuldades encontradas pelos cuidadores de idosos. Assinale aquelas que você vivencia:

1. falta de formação para o desenvolvimento da função

2. conflitos pessoais no trabalho

3. falta de tempo

4. falta de paciência

5. excesso de cobrança em relação ao seu trabalho

6. falta de colaboração

7. falta de reconhecimento

8. problemas psicológicos ou emocionais

9. lidar com perdas, com o envelhecimento e com a morte

10. realizar procedimentos desagradáveis

11. desconhecimento das necessidades do idoso

12. dificuldade de acessar os serviços de saúde necessários aos idosos

13. prestar primeiros socorros

14. realizar mobilizações e transferências

20. O que você acha que poderia ser feito para melhorar o dia a dia no seu trabalho?
21. Qual é o seu nível de satisfação com a profissão: () muito satisfeita () satisfeita
() nem satisfeita, nem insatisfeita () insatisfeita () muito insatisfeita
22. Você tem interesse de participar de um curso de capacitação: () Sim () Não
23. Qual(is) assunto(s) você gostaria que fosse(m) abordado(s)?
24. Entre os temas a seguir, assinale os 3 (três) que mais lhe interessam:
- 1.() Aspectos legais da profissão de cuidador e O autocuidado do cuidador de idosos
 - 2.() Direitos da Pessoa Idosa, Políticas públicas e Violência contra o Idoso
 - 3.() Noções de cuidado do idoso (higiene, medicamentos, glicemia, sonda, PA, nutrição e alimentação)
 - 4.() Transtornos psiquiátricos e Alterações de comportamento (agitação, agressividade e perambulação)
 - 5.() Doenças e agravos do idoso, Noções de primeiros socorros e cuidados ao fim da vida
 - 6.() Prevenção de lesões de pele e úlceras por pressão (feridas)
 - 7.() Idoso com demência: comunicação e estimulação da memória
 - 8.() Prevenção de quedas, Mobilidade, posicionamento, transferência e Tecnologia Assistiva

ANEXO C - Escala Diferencial Semântica De Atitudes Em Relação À Velhice

Instrução para ser lida atentamente antes de começar a responder:

Você encontrará a seguir 30 pares de adjetivos ou características que se aplicam a pessoas. Para cada par de atributos opostos, leia com atenção, pense bem e conclua qual deles mais se aplica aos idosos de um modo geral. O resultado de sua avaliação deverá ser assinalado na escala de cinco pontos que fica entre cada par de adjetivos. O 1 representa o valor mais baixo e o 5 o mais alto.

Imagine que estivéssemos avaliando o que as pessoas pensam sobre o carnaval. Poderíamos apresentar dois pares de adjetivos. Assim: O Carnaval é:

Alegre |-----|-----|-----|-----| Melancólico
 1 2 3 4 5

Pecaminoso |-----|-----|-----|-----| Inocente
 1 2 3 4 5

Ao avaliarmos o primeiro par, isto é, se o Carnaval é alegre, consideraremos o número 1 como o que mais reflete a qualidade de ser alegre e o 5 o que melhor expressa a noção de que o Carnaval é melancólico. Vale o mesmo raciocínio em relação ao segundo par de atributos - pecaminoso/inocente, em que 1 representa o maior grau de pecado e 5 o maior grau de inocência, na avaliação do evento carnaval.

É pensando em termos de graduação ao longo de um contínuo que você responderá aos 30 pares de atributos que aparecem a seguir. Procure trabalhar com atenção e cuidado, sem pular nenhum par. Depois que escolher o ponto que corresponde à sua opinião, faça um x em cima do número correspondente. Não marque mais de um número em nenhum dos pares.

O IDOSO É:

1. Sábiol-----|-----|-----|-----| Tolo
 1 2 3 4 5

2. Destrutivo|-----|-----|-----|-----| Construtivo
 1 2 3 4 5

3. Bem-Humoradol-----|-----|-----|-----| Mal-humorado
 1 2 3 4 5

4. Rejeitadol-----|-----|-----|-----| Aceito
 1 2 3 4 5

5. Desconfiadol-----|-----|-----|-----| Confiante
 1 2 3 4 5

6. Entusiasmadol-----|-----|-----|-----| Deprimido

1 2 3 4 5

7. Isoladol-----l-----l-----l-----l Integrado

1 2 3 4 5

8. Ultrapassadol-----l-----l-----l-----l Atualizado

1 2 3 4 5

9. Valorizadol-----l-----l-----l-----l Desvalorizado

1 2 3 4 5

10. Agradável-----l-----l-----l-----l Desagradável

1 2 3 4 5

11. Doentiol-----l-----l-----l-----l Saudável

1 2 3 4 5

12. Cordial-----l-----l-----l-----l Hostil

1 2 3 4 5

13. Ativol-----l-----l-----l-----l Inativo

1 2 3 4 5

14. Introversadol-----l-----l-----l-----l Sociável

1 2 3 4 5

15. Desinteressadol-----l-----l-----l-----l Interessado pelas
pelas pessoas 1 2 3 4 5 pessoas

16. Esperançosal-----l-----l-----l-----l Desesperado

1 2 3 4 5

17. Mesquinhol-----l-----l-----l-----l Generoso

1 2 3 4 5

18. Dependental-----l-----l-----l-----l Independente

1 2 3 4 5

19. Produtivol-----l-----l-----l-----l Improdutivo

1 2 3 4 5

20. Progressista-----|-----|-----|-----| Retrógrado

1 2 3 4 5

21. Confuso-----|-----|-----|-----| Claro

1 2 3 4 5

22. Condescendiente-----|-----|-----|-----| Crítico

1 2 3 4 5

23. Preciso-----|-----|-----|-----| Impreciso

1 2 3 4 5

24. Seguro-----|-----|-----|-----| Inseguro

1 2 3 4 5

25. Concentrado-----|-----|-----|-----| Distráido

1 2 3 4 5

26. Rápido-----|-----|-----|-----| Lento

1 2 3 4 5

27. Flexível-----|-----|-----|-----| Rígido

1 2 3 4 5

28. Criativo-----|-----|-----|-----| Convencional

1 2 3 4 5

29. Persistente-----|-----|-----|-----| Inconstante

1 2 3 4 5

30. Alerta-----|-----|-----|-----| Embotado

1 2 3 4 5

ANEXO D - Questionário Palmore-neri-cachioni

Assinale uma alternativa em cada questão:

1. A proporção de pessoas de mais de 65 anos que apresentam problemas cognitivos severos é:
 - a) uma em 100
 - b) uma em 10
 - c) uma em duas
 - d) a maioria

2. Os sentidos que tendem ao enfraquecimento na velhice são:
 - a) a visão e a audição
 - b) o paladar e o olfato
 - c) a visão, a audição e o tato
 - d) todos os sentidos

3. A maioria dos casais acima de 65 anos:
 - a) perdem o interesse por sexo
 - b) não são capazes de ter relações sexuais
 - c) continuam a praticar sexo regularmente
 - d) tem alta frequência de atividade sexual

4. A capacidade pulmonar nos idosos saudáveis:
 - a) tende a declinar-se
 - b) tende a manter-se
 - c) tende a melhorar
 - d) não tem relação com idade

5. A satisfação com a vida entre idosos:
 - a) não existe
 - b) é maior do que entre os jovens
 - c) é menor do que entre os jovens
 - d) não tem relação com idade

6. A força física em idosos saudáveis:
 - a) tende a declinar com a idade
 - b) tende a manter-se com a idade
 - c) tende a aumentar com a idade
 - d) não tem relação com idade

7. A cifra que mais se aproxima da realidade, com relação à porcentagem de brasileiros de mais de 65 anos que residem em asilos e casas de repouso, é de:
 - a) 1 para 100
 - b) 10 para 100
 - c) 25 para 100
 - d) 50 para 100

8. O número de acidentes em motoristas com mais de 65 anos, em comparação com os 30 a 40 anos apresentam:
 - a) maior
 - b) o mesmo
 - c) menor

d) desconhecido

9. Em comparação com os trabalhadores de 25 a 35 anos, os de 50 a 60 anos apresentam:

- a) maior eficiência
- b) a mesma eficiência
- c) menor eficiência
- d) depende do tipo de trabalho

10. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que se mantêm ativas é:

- a) pequena
- b) média
- c) grande
- d) não tem relação com a idade

11. A flexibilidade para adaptar-se a mudanças entre pessoas de 60 a 70 anos é:

- a) pequena
- b) média
- c) grande
- d) não tem relação com a idade

12. Em comparação com os jovens a capacidade de aprender de pessoas de 60 a 70 anos é:

- a) menor
- b) igual
- c) maior
- d) não depende da idade

13. Em comparação com os jovens, os velhos têm a seguinte propensão à depressão:

- a) maior
- b) menor
- c) igual
- d) não depende de idade

14. Em comparação com os jovens a velocidade de reação das pessoas de 60 a 70 anos é:

- a) menor
- b) igual
- c) maior
- d) não depende da idade

15. Em comparação com os jovens, os velhos:

- a) valorizam mais as amizades chegadas/próximas
- b) buscam mais fazer novos amigos
- c) têm pouco interesse em amizades
- d) não depende de idade

16. Em comparação com os jovens, os velhos são:

- a) mais emotivos
- b) menos emotivos
- c) igualmente emotivos
- d) não depende de idade

17. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que vivem sozinhas é:

- a) pequena
- b) média
- c) grande
- d) não tem relação com a idade

18. A taxa de acidentes de trabalho entre adultos mais velhos tende a ser:

- a) maior
- b) igual
- c) menor
- d) depende do tipo de tarefa

19. A porcentagem de brasileiros acima de 60 anos é de cerca de:

- a) 8,2 %
- b) 4,5%
- c) 13%
- d) 23%

20. No sistema público de saúde o tratamento dos idosos em comparação com os jovens tem prioridade:

- a) menor
- b) igual
- c) maior
- d) não tem relação com a idade

21. A maioria dos idosos brasileiros tem rendimento mensal de:

- a) até 1 salário mínimo
- b) 1 a 3 salários mínimos
- c) 3 a 5 salários mínimos
- d) 5 a 10 salários mínimos

22. A maioria dos idosos é:

- a) economicamente ativa
- b) socialmente produtiva, mas economicamente inativa
- c) improdutiva
- d) aposentada

23. A religiosidade tende a:

- a) crescer com a idade
- b) diminuir com a idade
- c) manter-se com a idade
- d) não ter relação com a idade

24. Com a idade a maioria dos idosos:

- a) Torna-se mais emotiva
- b) Torna-se menos emotiva
- c) torna-se emocionalmente mais seletiva
- d) não muda

25. Em comparação com as velhas gerações, as próximas gerações de idosos serão:

- a) mais educadas
- b) menos educadas

- c) tão educadas quanto
- d) não é possível prever