

## **Educação Gerontológica: breve intervenção em Centro de Convivência-dia e seus impactos nos profissionais<sup>1</sup>**

*Gerontological Education: brief intervention in a Social-Daycare Center for Seniors and their impacts over professionals.*

Paula Giovanna Mesquita Bissoli  
Meire Cachioni

**RESUMO:** A revisão de crenças em relação à velhice, bem como a atualização de conhecimentos junto aos profissionais é científica e educacionalmente relevante. Objetivou-se com este trabalho: a) levantar dados sociodemográficos dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um Centro de Convivência Dia para Idosos; b) caracterizar as crenças em relação à velhice; c) avaliar o impacto de uma Oficina de Educação Gerontológica a partir do levantamento de necessidades, demandas e temas de interesse na área gerontológica junto à equipe. Os resultados demonstraram crenças positivas, principalmente no domínio cognitivo. Os sujeitos reconhecem que a Educação Gerontológica é fundamental para incrementar as suas habilidades para a realização do trabalho.

**Palavras-chave:** Educação Gerontológica; Crenças em relação à Velhice; Centro de Convivência Dia para Idosos.

**ABSTRACT:** *The revision of beliefs toward aging as well as the knowledge updating among professionals is scientifically and educationally relevant. This study has embraced the following purposes: a) to gather sociodemographic information of the professionals who comprises the multidisciplinary team of a Social-Daycare Center for seniors; b) To characterize the beliefs toward aging, c) to assess the impact of a Gerontological Education program based on the Gerontological survey of the professional's needs, demands and issues of interest in the field of gerontology.*

---

<sup>1</sup> Parte do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Bacharelado em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (2010).

*The results showed positive beliefs, mainly in the cognitive domain. In summary the participants recognize that the Gerontological Education is the key to enhance their abilities to perform their work.*

**Keywords:** *Gerontological Education; Beliefs Toward Aging; Social Daycare for Seniors.*

## **Introdução**

Juntamente com as modificações da estrutura etária da população e da criação de serviços públicos para idosos, sujeitos responsáveis por essa nova configuração, constata-se a importância da formação especializada de profissionais para atender de maneira qualificada as necessidades dessa parcela da população. Além disso, compreender a multidimensionalidade das atitudes perante a velhice, as suas múltiplas causas e, sobretudo, as relações recíprocas que existem entre esses precursores do comportamento e as condições dos idosos, é de fundamental importância para a gerontologia. (Cachioni & Neri, 2004).

Partindo do pressuposto de que as atitudes são socialmente aprendidas, o processo educativo desempenha um papel central em qualquer projeto de mudança de crenças e atitude em relação à velhice.

### ***Crenças em Relação à Velhice***

As atitudes em relação à velhice fazem parte de um campo conceitual que inclui as crenças, os preconceitos e os estereótipos. Estes elementos chamam a atenção de leigos e pesquisadores porque se acredita que determinam práticas e políticas sociais em relação aos idosos. No entanto, à luz de conhecimentos teóricos e empíricos gerados pela psicologia social e pela sociologia, é mais adequado falar que existe uma relação recíproca entre atitudes, preconceitos e estereótipos e o contexto social e científico onde aparecem.

A velhice é um conceito historicamente construído que se integra ativamente à dinâmica das atitudes e dos valores culturais da sociedade. A marca social da velhice é estar em oposição à juventude. Em todas as culturas e em todos os tempos históricos existe forte associação entre velhice, dependência, afastamento, improdutividade, isolamento, desvalorização social, doença, incapacidade, declínio e morte. Em todos os contextos, é recorrente a oscilação entre a glorificação e a depreciação da figura do velho, a aceitação e a

rejeição da velhice, o realismo e o idealismo na consideração das características da velhice e dos idosos. Este assunto tem merecido a atenção dos cientistas sociais desde há 60 anos. (Neri, Cachioni & Resende, 2002; Neri, 2006).

Aumentar a informação e levar as pessoas e as instituições a pensarem de forma mais positiva e realística sobre os idosos e a velhice pode contribuir com uma mudança de atitude que em longo prazo pode ser benéfica para a sociedade. Entretanto, esse esforço por si só não é suficiente para modificar a maneira pela qual a sociedade trata seus idosos. É necessário também promover a educação ao longo de toda a vida para todos os cidadãos. A educação é um importante agente promotor de novos comportamentos e de novas formas de pensar valores, crenças e expectativas sociais e individuais sobre a velhice.

A literatura dispõe de estudos sobre atitudes e crenças quanto à velhice e ao envelhecimento em cursos de capacitação ou voltados à área de Gerontologia.

Dentre eles, Ezequiel & Sonzogni (2006) identificaram que, entre os alunos do 4º ano da Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), somente 4% pretendem especializar-se em Geriatria. Quando questionados sobre o processo de envelhecimento, grande parte dos estudantes nada respondeu ou disse saber pouco sobre ele. Os estudantes têm dificuldades em lidar com os idosos, têm medo de criar vínculos e sofrer perdas, temem a velhice porque os aproxima da morte e eles não são preparados para enfrentá-la; ancoram a velhice na doença, no sofrimento, na perda e na morte; estudam muito pouco sobre o processo de envelhecimento, e isso os deixa inseguros, com medo; têm necessidade de saber mais e buscam modelos que não encontram.

Mancia, Portela & Vicieli (2008) realizaram um estudo com 403 alunos de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, o qual possibilitou conhecer a visão dos acadêmicos acerca do próprio envelhecimento. Constatou-se que todos os entrevistados veem o idoso como dependente e doente, ou seja, definem-no como alguém que apresenta limitações causadas pelo envelhecimento. Os autores verificaram que os sujeitos possuem péssimas referências de idosos na própria família, o que certamente contribuiu para a formação da imagem atual que eles têm do velho; em relação à própria velhice a maioria nunca havia pensado em como esta será.

Já no âmbito internacional, uma pesquisa realizada por Vallejo (2005) teve como objetivo avaliar a imagem social quanto aos idosos junto a 84 estudantes (18-24 anos) graduandos do primeiro semestre em Assistência Social da Universidade de Salamanca. O instrumento era composto basicamente por questões qualitativas relativas a crenças e

estereótipos sobre o velho e a velhice e também pela IAM (*Inventario de Adjetivos sobre los Mayores*) em uma escala de 30 itens. Foi constatado que os estudantes apresentam crenças positivas em relação à velhice.

Compuseram a amostra da pesquisa comparativa de Cha e Seo (2009) alunos do último ano de Licenciatura em Dietética dos Estados Unidos (119 estudantes) e da Coreia do Sul (125). Os autores avaliaram o conhecimento sobre o envelhecimento e sobre os idosos, as atitudes gerais para com os idosos, as atitudes quanto a trabalhar com/para os idosos, motivação na prestação de serviços, e experiências anteriores. Cha e Seo puderam concluir que os estudantes americanos obtiveram durante a graduação uma carga maior de estágios e conhecimentos sobre o envelhecimento e sobre os idosos quando comparados aos estudantes coreanos. Os estudantes também tiveram atitudes mais favoráveis em relação ao idoso, sua inteligência e capacidade física, além de melhores atitudes quanto a trabalhar com e para os idosos. Foi constatado que as atitudes dos estudantes (tanto americanos quanto coreanos) estavam diretamente relacionadas com o contato que esses possuíam com a população idosa.

Os dados acima chamam a atenção para o fato de que as crenças norteiam as atitudes dos indivíduos, e que o estudo junto a profissionais que interagem com idosos se faz importante. Surgem ainda nesse contexto, os requisitos da formação de recursos humanos para lidar com esta coorte etária; em todo o mundo ela se dá principalmente em cursos de pós-graduação ou por meio de iniciativas de treinamento em serviço.

### ***Formação de Recursos Humanos: a importância da Educação Gerontológica***

A Educação Gerontológica é um campo interdisciplinar que focaliza o ensino sobre uma sociedade que envelhece, através da formação de recursos humanos em gerontologia. Tem a função de oferecer conhecimentos e desenvolver habilidades imprescindíveis ao profissional, para que efetivamente atue sobre as inúmeras demandas do envelhecimento e da velhice. (Cachioni, 2008).

Nos serviços brasileiros de saúde, pode-se dizer que ainda há predominância de um modelo assistencial de atuação profissional que privilegia as ações curativas e centra-se no atendimento médico, segundo uma visão estritamente biológica do processo saúde-doença.

Esse modelo condiciona a educação em saúde para ações que visam à modificação das práticas dos indivíduos consideradas inadequadas pelos profissionais, mediante a prescrição de tratamentos, condutas e mudanças de comportamento. Para garantir a autonomia e

independência dos idosos, é imprescindível o preparo/capacitação dos profissionais da saúde, uma vez que estes estão envolvidos diretamente no cuidado.

Tal capacitação implica despertar no profissional o reconhecimento do idoso cidadão, ou seja, um profissional conhecedor da realidade social e de saúde desse estrato populacional, das tecnologias existentes, dos recursos disponíveis e dos dispositivos legais como instrumentos factíveis para o desenvolvimento de ações de saúde. O profissional deve estar preparado para reconhecer no idoso a potencialidade para o autocuidado, a necessidade de interdependência para o cuidado e a importância de preservar a autonomia. (Martins, Schier, Erdmann & Albuquerque, 2007).

A formação de recursos humanos em gerontologia diz respeito diretamente à qualidade de vida na velhice, uma vez que essa é decorrente da relação entre as condições físicas, competências comportamentais do idoso e as condições ambientais, mantendo relação direta com o bem-estar percebido. Assim, segundo Diogo (2004), o idoso que encontra um ambiente (recursos físicos e pessoais) responsivo e adequado ao seu desempenho funcional e competência comportamental, sente-se adaptado e apresenta bem-estar subjetivo positivo.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (1999: 12) postula que:

O desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos constituem diretriz que perpassará todas as demais definidas nesta Política, configurando mecanismo privilegiado de articulação intersetorial, de forma que o setor saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade adequadas, e cujo provimento é de responsabilidade das três esferas de governo. (Diretriz 3.5).

A escassez de conhecimento gerontogeriátrico dos profissionais, a ausência de sintonia da maioria das Instituições de Ensino Superior (IES) brasileiras com o atual processo de transição demográfica e suas consequências médico-sociais, a escassez de conteúdo gerontogeriátrico nos currículos, a falta de campos específicos para a prática, além da inexperiência do corpo docente, são algumas das limitações presentes nos cursos de graduação das áreas da saúde. (Diogo, 2004).

A PNSI prevê parcerias entre os profissionais de saúde e os indivíduos que compõem a rede de Recursos Humanos de caráter informal, compostos basicamente por cuidadores, que são muitas vezes pessoas da família, amigos próximos e vizinhos, frequentemente mulheres, que exercem tarefas de apoio e cuidados voluntários para suprir a incapacidade funcional do seu idoso.

Entretanto, segundo Birch, Kephart, Murphy, O'Brien-Pallas, Alder & Mackenzie (2009), qualquer programa de capacitação é apenas um dos recursos disponíveis para diminuir as possíveis falhas entre a formação de recursos humanos e as atuais necessidades de pessoal especializado; é indispensável a inserção dos contextos sociais, culturais, econômicos e políticos no planejamento das ações.

A falta de capacitação para a realização do trabalho pode resultar em experiências não satisfatórias, tanto para o profissional individualmente quanto para a equipe, com consequentes déficits na prestação de cuidado ao idoso.

### ***Serviços de Atenção ao Idoso***

O envelhecimento populacional traz enormes implicações de ordem econômica, política e social, criando uma demanda crescente por serviços médicos e sociais.

Segundo Ramos e De Brito (2006) foi aprovada em 1999 a Política Nacional de Saúde do Idoso, fato inédito na história jurídico-constitucional do país, que criou os Conselhos Nacional, Estadual, do Distrito Federal e dos Municípios do Idoso, com a missão de zelar pelo cumprimento e pela garantia de que todos os idosos têm de ter seus direitos atendidos, defendidos nesta lei, tais como: a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar todos os direitos da cidadania; o processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral; o idoso não pode sofrer discriminação de qualquer natureza e; prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde dos idosos, mediante programas e medidas profiláticas.

No ano de 2003 foi sancionada a Lei Federal 10.741 que criou o Estatuto do Idoso, com o objetivo de regular os direitos assegurados às pessoas idosas; o desafio da sociedade brasileira é garantir a digna atenção aos seus cidadãos que estão envelhecendo.

Partindo do pressuposto de que agora todas as esferas administrativas e governamentais devem estar envolvidas nas ações que têm de ser garantidas às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, estruturou-se uma melhor rede de atenção médico-social; com referência aos serviços de saúde, o conceito básico que fundamenta sua estruturação é o de que ele deverá ajudar o idoso a viver em sua casa, em sua comunidade, desfrutando de boa qualidade de vida. (Ramos & De Brito, 2006). Já dentro dos serviços sociais, os subsídios econômicos são de grande importância para os velhos; devem incluir todas as formas possíveis que favoreçam a solução das necessidades básicas desta coorte etária.

Outra alternativa de serviço social a ser oferecida à população idosa é o trabalho desenvolvido nos centros de atenção diurna, ou centros de convivência-dia, que segundo a Política Nacional de Saúde do Idoso (1999) é um ambiente destinado ao idoso, que tem como característica básica o incentivo à socialização e o desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde. As atividades de um centro dia se constituem em um poderoso veículo de estímulo e socialização do idoso, onde são desenvolvidas atividades físicas, laborais, recreativas, culturais, associativas e de educação para a cidadania.

## **Objetivos**

Estabeleceu-se como primeiro objetivo deste estudo levantar dados sociodemográficos dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional de um Centro de Convivência Dia. Também se caracterizaram as crenças destes profissionais em relação à velhice, bem como foi realizada uma oficina de Educação Gerontológica a partir do levantamento de necessidades, demandas e temas de interesse na área gerontológica junto à equipe.

## **Método**

Trata-se de pesquisa exploratória realizada em um Centro de Convivência Dia no Município de Itu, interior de São Paulo. O local acolhe idosos de segunda a sexta-feira, das 07 às 18 horas, os quais retornam ao convívio familiar todas as noites. Diariamente recebem quatro refeições e participam de atividades culturais, sociais e de lazer, desenvolvidas em grupo como jogos, oficinas etc., além de terem à disposição, atendimento médico, de enfermagem, nutricional e psicológico. O programa atende idosos cujas famílias não têm condições de arcar com o alto custo de um acompanhante, nos períodos em que esses familiares precisam trabalhar.

## ***Descrição da oficina de educação gerontológica***

A oficina teve duração de nove horas. A partir do levantamento das demandas junto aos profissionais, foram trabalhados os seguintes temas de interesse: **Promoção da Saúde e Qualidade de Vida, Processos Cognitivos do Envelhecimento, Crenças em relação à Velhice e Contatos Interpessoais, Prática Profissional Gerontológica.**

A oficina foi realizada de maneira expositiva, através de apresentações de slides. Utilizou-se também, material no formato impresso, contendo textos de apoio sobre Alimentação e diabetes; Hipertensão arterial; Sexualidade em idosos; Envelhecimento e AIDS; Alterações na memória e processos demenciais.

O impresso ainda era composto de instrumentos, apenas para conhecimento dos profissionais, destinados para a Avaliação Global do Idoso tais como: Mini Exame do Estado Mental (MEEM); Teste do Relógio; Teste de Fluência Verbal; Questionário de PFEFFER; Escala de Depressão Geriátrica; Escala de Avaliação do Equilíbrio e da Marcha de Tinetti; APGAR de Família; Avaliação da sobrecarga de cuidadores (ZARIT); Avaliação de Violência e Maus tratos contra a pessoa idosa; WHOQOL. Os instrumentos foram extraídos do Caderno de Atenção Básica (2006).

Durante todas as sessões houve participação ativa dos profissionais por meio de comentários, questionamentos e relatos de experiência.

### ***Instrumentos e análise de dados***

Os dados foram coletados mediante: a) um questionário com quinze questões fechadas e abertas, sendo treze para o levantamento de dados sociodemográficos e perfil profissional; uma questão que verifica ganhos pessoais de trabalhar com pessoas idosas; uma questão para levantamento de demandas para a organização da oficina de educação gerontológica; b) uma escala diferencial semântica de crenças sobre a velhice, construída por Neri (2006), que contém 30 itens escalares com cinco pontos, pertencentes a quatro domínios fatoriais: agência, isto é, autonomia e instrumentalidade para a realização; cognição, relações sociais e *persona*, ou seja, respectivos à imagem social. Os 30 itens da escala são compostos por dois adjetivos opostos. Os cinco pontos graduam a resposta conforme o posicionamento do adjetivo (lado direito ou esquerdo da escala), resultando numa resposta mais positiva ou negativa em relação ao velho; c) um questionário com questões abertas e fechadas para levantamento do impacto da realização da oficina de educação gerontológica.



Foram realizados pré e pós-testes quanto à escala semântica, o primeiro efetuado em conjunto com o levantamento de demandas junto à equipe multiprofissional; foram incluídas no pós-teste, questões relativas à avaliação da Oficina no âmbito da aquisição do conteúdo ministrado e seu uso na prática profissional.

As informações obtidas mediante a aplicação dos instrumentos foram submetidas à análise estatística descritiva de natureza univariada e bivariada. Para descrever o perfil da amostra, segundo as diversas variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas e estatísticas descritivas, como medidas de posição e dispersão das variáveis contínuas.

Todas as variáveis contínuas de interesse desse estudo foram submetidas ao teste de *Shapiro-Wilk* e, deste modo, identificou-se a presença de distribuição normal e que estas exigiriam testes paramétricos. Portanto, para comparação das variáveis contínuas entre dois grupos foi utilizado o teste *t* de *Student*. Para analisar a relação entre as variáveis numéricas foi utilizado o coeficiente de correlação de *Pearson*. Valores próximos de +1 indicam forte correlação entre os valores, enquanto que valores próximos de 0 mostram ausência de relação entre as variáveis. (Hair, Tatham, Anderson & Back, 2005).

Para analisar a consistência interna da Escala de Crenças em Relação à Velhice foi calculado o coeficiente *alpha* de *Cronbach*. Para o teste de *Cronbach*, valores de 0,80 são considerados como indicadores de alta consistência interna e valores entre 0,60 e 0,79 como de consistência intermediária. (Cronbach, 1951; Hair, Tatham, Anderson & Back, 2005). O coeficiente da escala neste estudo foi de 0,92, na primeira aplicação, e 0,89, na segunda, o que revela alta consistência interna do instrumento e validade para os resultados apresentados a seguir.

Os dados foram digitados no Programa Epidata versão 3.1 e, posteriormente, foram analisados com o programa computacional *Statistica 7.0* (2004). Convenientemente foi adotado um nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos realizados, o que nos indica que, analisando os respectivos p-valores, as hipóteses serão rejeitadas para qualquer p-valor menor que o nível de significância, garantindo confiabilidade de 95% a todos os testes.

As emissões referentes às questões semi-estruturadas, de natureza nominal, como as questões relacionadas aos aspectos nos quais a oficina de Educação Gerontológica está auxiliando os indivíduos, na execução da prática profissional, e também as possíveis mudanças na relação profissional com idosos após a intervenção, foram categorizados, seguindo-se os procedimentos propostos por Bardin (1977) para análise de conteúdo; esta

técnica baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias. (Bardin, 1977).

## Resultados

Na Tabela 1, podemos observar as principais características dos 10 profissionais investigados.

**Tabela 1.** Perfil sociodemográfico dos participantes

Variáveis	Categorias	Frequência	%
<b>Sexo</b>	Masculino	2	20,00
	Feminino	8	80,00
<b>Idade (em anos)</b>	21 a 30	4	40,00
	31 a 40	2	20,00
	41 a 50	3	30,00
	51 a 60	1	10,00
Média (Desvio-Padrão)	37,90 (11,16)		
Mínimo-Máximo	22,00-53,00		
<b>Escolaridade</b>	Ensino médio (completo)	3	30,00
	Ensino superior (incompleto)	1	10,00
	Ensino superior (completo)	3	30,00
	Pós-Graduação Incompleta	1	10,00
	Pós-Graduação Completa	2	20,00
Média (Desvio-Padrão)	15,00 (3,77)		
Mínimo-Máximo	8,00-20,00		
<b>Nos últimos 5 anos, fez algum Curso em Gerontologia?</b>	Sim	7	70,00
	Não	3	30,00
<b>Desde quando trabalha no Centro de Convivência?</b>	2006	2	20,00
	2007	2	20,00
	2008	1	10,00
	2009	0	0,00
	2010	5	50,00
<b>Antes de Trabalhar no Centro de Convivência, trabalhou com idosos?</b>	Sim	6	60,00
	Não	4	40,00
<b>Se sim, quanto tempo (em meses)?</b>	Seis Meses	1	10,00
	Doze Meses	2	20,00
	Dezoito Meses	1	10,00
	Sessenta Meses	1	10,00
	Não responderam	5	50,00
<b>Recebeu algum treinamento para realizar o atual trabalho?</b>	Sim	6	60,00
	Não	4	40,00
	Não	0	0,00
<b>Grau de Importância das Trocas de experiências:</b>	Pouco Importante	1	10,00
	Muito Importante	2	20,00
	Extremamente Importante	7	70,00

É comum entre pesquisadores a utilização de instrumentos para a avaliação de crenças e atitudes diante da velhice e ao envelhecimento, tais como a Escala de Crenças em Relação à Velhice. (Neri, 1995 *apud* Cachioni, 2003). Ao se analisarem os dados do instrumento, são estabelecidos critérios para interpretação dos achados.

Os resultados do estudo em questão apontaram que o nível de significância dos domínios estudados foi maior que o previamente adotado durante a análise dos dados para os testes estatísticos, ou seja,  $p\text{-valor} < 0,05$  ou 5%. Entretanto, o delta (representa o ganho ou a perda associado à intervenção documentada entre o pré e pós-teste) do domínio cognitivo da escala sinalizou discreto impacto mais positivo nas crenças dos profissionais quanto a este domínio, conforme apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2.** Resultados do teste *t* para amostras relacionadas que comparou os escores médios em crenças em relação à velhice antes e depois de uma intervenção socioeducativa

Variáveis		Estatísticas Descritivas					<i>p</i> -valor*
		Média	DP	Mínimo	Mediana	Máximo	
Cognição	Antes	2,96	0,48	2,40	2,85	4,10	0, 581
	Depois	2,91	0,45	2,20	2,90	3,90	
	Delta**	-0,05	0,28	-0,60	0,00	0,20	
Agência	Antes	2,84	0,82	2,00	2,80	5,00	0, 569
	Depois	2,93	0,60	2,30	2,75	4,30	
	Delta**	0,09	0,48	-0,70	0,00	0,70	
Relacionamento	Antes	2,67	0,33	2,10	2,65	3,10	0, 659
	Depois	2,74	0,52	2,00	2,70	3,60	
	Delta**	0,07	0,49	-0,50	0,10	1,00	
Persona	Antes	2,93	0,73	1,90	3,00	4,40	0, 622
	Depois	3,01	0,53	2,00	3,00	4,00	
	Delta**	0,08	0,50	-0,70	0,15	0,80	
Crenças (Total)	Antes	2,88	0,51	2,20	2,80	4,10	0, 828
	Depois	2,90	0,43	2,40	2,80	3,90	
	Delta**	0,02	0,28	-0,30	0,05	0,40	

\**p*-valor referente ao teste *t* para amostras relacionadas ou dependentes. Não houve diferença entre o antes e depois da intervenção. \*\*Delta dos Domínios (Escore da Segunda entrevista – Escore da Primeira Entrevista)

**Tabela 3.** Correlações entre os deltas (2ª Entrevista – 1ª Entrevista) dos escores da Escala de Crenças em Relação à Velhice e as variáveis referentes à experiência profissional dos entrevistados

Domínios**	Nos últimos 5 anos, fez algum curso em Gerontologia?		Desde quando trabalha no Centro de Convivência		Trabalhava com Idosos?		r*	p-valor
	r*	p-valor	r*	p-valor	r*	p-valor		
Cognição	-0,63	0,053	-0,48	0,164	-0,47	0,173	-0,52	0,125
Agência	-0,30	0,398	0,71	<u>0,022</u>	0,07	0,844	-0,11	0,769
Relacionamento	-0,66	<u>0,038</u>	-0,32	0,368	-0,77	<u>0,010</u>	-0,77	<u>0,010</u>
Persona	-0,54	0,109	0,26	0,464	-0,29	0,408	-0,41	0,233
Crenças (Total)	-0,77	<u>0,010</u>	0,16	0,659	-0,55	0,100	-0,69	<u>0,028</u>

\*Coeficiente de correlação de *Pearson*. As variáveis “Nos últimos anos fez algum curso de Gerontologia” e “Trabalhava com Idosos antes” foram transformadas em dicotômicas, não=0 e sim=1. \*\*Deltas dos Domínios (Escore da Segunda entrevista – Escore da Primeira Entrevista)

Na Tabela 3, acima, nota-se que o interesse na capacitação profissional através da realização de cursos (Relacionamento  $r = -0,66$  e  $p = 0,038$ ; Crença Total  $r = -0,77$  e  $p = 0,010$ ), a experiência anterior com o trabalho com idosos (Relacionamento  $r = -0,77$  e  $p = 0,010$ ) e o senso de importância dado às trocas de experiências (Relacionamento  $r = -0,77$  e  $p = 0,010$ ; Crença Total  $r = -0,69$  e  $p = 0,028$ ) foram variáveis determinantes para um impacto positivo sobre as crenças dos entrevistados após a intervenção.

As questões relacionadas aos aspectos, aos quais a Oficina de Educação Gerontológica está auxiliando na prática profissional, estão presentes no questionário aplicado após a intervenção. Este questionário abordou os seguintes itens: relevância das informações recebidas para a prática profissional e possíveis mudanças na relação profissional com os idosos.

As respostas dos sujeitos foram submetidas à análise de conteúdo, o que nos permitiu categorizá-las. (Bardin, 1977).

Nos quadros de 1 e 2, a seguir, aparecem as categorias que resultaram dessa análise.

**Quadro 1:** Aspectos em que a Oficina de Educação Gerontológica está auxiliando na prática profissional

CATEGORIAS	POSSIBILIDADES/RESPOSTAS-EXEMPLOS
<b>ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO CENTRO-DIA</b>	<i>“Identificar melhor possíveis diagnósticos dos usuários; fornecer maiores possibilidades de atividades diferenciadas de acordo com cada usuário; avaliar mais amplamente e de forma interdisciplinar cada usuário; dar importância para as reuniões em equipe e discussões de caso”</i> <i>“As informações obtidas ajudam a ter consciência crítica da prática de como trabalhar com os idosos de maneira mais adequada”</i>
<b>PERCEPÇÃO DA NECESSIDADE DE TREINAMENTO CONSTANTE DA EQUIPE</b>	<i>“Verifiquei algumas situações que necessitam ser corrigidas ou complementadas: aumentar reunião de equipe (com mais frequência); melhorar bateria de testes na admissão do idoso e em sua permanência; necessidade de ter treinamento de equipe periodicamente e voltado para o nível técnico (profissões de 2º grau) que não tem graduação/formação específica (p. ex. monitores, auxiliares, serventes); incorporação de conhecimentos que permitem melhorar atitudes (trato com o idoso)”</i>

**Quadro 2:** Mudanças na relação profissional com os idosos antes e após a Oficina de Educação Gerontológica

CATEGORIAS	POSSIBILIDADES/ RESPOSTAS- EXEMPLOS
<b>SABER CUIDAR</b>	<i>“O que mudou foi que hoje tenho noção e o aprendizado de como cuidar de cada situação e claro quero aprofundar mais”</i> <i>“Estou mais atenta com os cuidados; oferecer mais água; cuidados pra que eles não sofram quedas e dou mais atenção”</i>
<b>IDENTIFICAR MELHOR SUAS NECESSIDADES</b>	<i>“Ampliação do conhecimento; aplicação de testes; valorização da sabedoria do idoso; ouvir melhor”</i> <i>“Uma visão mais ampliada em relação ao idoso, ao seu comportamento, a sua doença, suas carências. Sempre há o que aprender, e melhor do que saber é fazer.”</i>
<b>RECONHECIMENTO DA HETEROGENEIDADE DA VELHICE</b>	<i>“Ajudou-me a perceber melhor as características individuais de cada usuário; ampliar a gama de atividades utilizadas; valorizar a opinião e as percepções de cada profissional da equipe”</i> <i>“Por ter mais noção no aspecto envelhecer com saúde me faz um profissional que percebe as diferenças existentes entre os idosos”.</i>

**Discussão**

O perfil sociodemográfico dos participantes do presente estudo revela que os profissionais do Centro de Convivência Dia para idosos “Agenor Bernardini” são em sua maioria do sexo feminino (80%); relativamente jovens (média de idade de 37,9); com considerável nível de escolaridade (50%, tendo graduação e 10% são pós-graduados). Quanto à capacitação profissional realizada em cursos, 70% dos sujeitos foram afirmativos, sendo que relataram participar regularmente dos eventos organizados pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e pelo Serviço Social do Comércio (SESC Campinas).

A composição da equipe atual tem recente formação, 50% da amostra iniciou suas atividades no Centro de Convivência Dia em 2010, somente 20% trabalham na instituição desde a sua fundação, em 2006. Quando indagados sobre experiência prévia com idosos, cerca de 20% trabalharam com idosos anteriormente por pelo menos 12 meses; 60% dos sujeitos foram treinados para o exercício da prática profissional na instituição e 70% consideram como extremamente importantes as trocas de experiências com a equipe.

O grupo de profissionais na faixa entre 21 a 30 anos foi o mais numeroso, seguido pelo de 41 a 50 anos. Dados semelhantes foram localizados por Papertsian (2002) em sua investigação sobre as possíveis motivações de mulheres jovens (17 a 30 anos) em trabalhar com pessoas idosas. A autora verificou que a apreciação de um relacionamento próximo e efetivo pode ser um incentivo para estas jovens. Ainda, relacionar-se profissionalmente com os adultos maduros reforça a auto-confiança dos indivíduos jovens e talvez exerça influência positiva nas escolhas que fazem nos relacionamentos e no trabalho.

Quando diversas trabalhadoras do sexo feminino foram questionadas sobre o porquê de trabalhar com adultos mais velhos, a resposta geralmente incluía a valorização dos relacionamentos pessoais com os idosos. (Grasser and Craft, 2000; Mulrooney, 1997; Sherwood, 2000 *apud* Papertsian 2002).

Também é confirmado por pesquisas sobre desenvolvimento do adulto que pessoas mais experientes comumente dispõem de mais recursos adaptativos, o que hipoteticamente lhes possibilita enfrentar melhor as dificuldades ocasionais e resolver problemas para os quais não existem soluções prontas (Freire, Areais & Rabelo, 2001 & Cachioni, 2003).

Como se evidenciou em um estudo realizado por Cachioni (2003), com professores de sete Universidades da Terceira Idade brasileiras, onde predominaram sujeitos da coorte de 40 a 59 anos, sendo a maioria do sexo feminino. Ribeiro, Ferreira, Ferreira, Magalhães e Moreira (2008) constataram que, dentre os 181 cuidadores de idosos em Instituições de Longa Permanência de Belo Horizonte, o maior número de cuidadores é o de 50 anos ou mais e do sexo feminino.

A experiência prévia com idosos, assim como o treinamento para a execução de tal trabalho, podem ser facilitadores no desenvolvimento dos serviços prestados; porém, o treinamento somente não é resultante na excelência profissional, depende também das crenças e atitudes relacionadas à população à qual o cuidado é prestado.

Mello, Piccinini, Rosa, Rosa e Garces (2008) entrevistaram sete cuidadoras de idosos dependentes do município de Cruz Alta (RS), e as respostas indicavam que a maioria dos cuidadores têm a ideia de que seu cuidado depende da experiência que eles têm com os idosos, ignorando a necessidade de qualificação para tal função. Para alguns, a melhora da qualidade do cuidado que oferecem aos idosos depende muito mais de fatores subjetivos, como atenção, carinho ou tempo dispensado aos idosos, do que de qualificação adequada para tal função.

Koder e Helmes (2008) avaliaram o comportamento de 604 psicólogos australianos, em relação ao envelhecimento, através do questionário RAQ (Reactions to Ageing Questionnaire), o qual aborda preditores de atitudes diante do envelhecimento, tais como idade, sexo e número de anos na prática clínica, juntamente com a quantidade e qualidade de contato com os familiares e amigos mais velhos, bem como medidas relacionadas com a formação e treinamento dos psicólogos. O estudo destaca a importância de combater os preconceitos negativos sobre o envelhecimento e a velhice ao longo da formação inicial desses profissionais, ou seja, durante a graduação.

As trocas de experiência entre a equipe foram consideradas como extremamente importantes, o que é pertinente à tendência crescente da valorização da comunicação no trabalho em equipe, pelos gestores e pelas instituições como um todo, valorizando a importância da interdisciplinariedade para a avaliação e prestação de cuidado global aos idosos; esta é uma tendência que, para muitos pesquisadores, deve começar na graduação.

Segundo o Departamento de Educação, Ciência e Treinamento da Austrália (DEST, 2001), um certo número de instituições de ensino tem refletido sobre a necessidade de adotar uma abordagem interdisciplinar na prestação de cuidados aos idosos já nas práticas executadas durante a formação profissional, pelos estudantes de enfermagem, medicina e serviço social. Esta abordagem detém os benefícios da prestação de cuidado de forma holística, levando em consideração os conhecimentos, pesquisas e melhores práticas a partir de uma gama de disciplinas.

A literatura indica que o foco principal na excelência da prestação de cuidados aos idosos envolve a participação de todos os profissionais. Portanto, a tendência atual é de uma

formação capaz de atender essa necessidade, através da abordagem mais cooperativa e global na prestação de cuidados.

É recorrente na literatura gerontológica a ideia de que os problemas sociais enfrentados pelos idosos são causados por atitudes preconceituosas das pessoas, dos políticos, dos profissionais e das instituições sociais. (Neri, 2006). Embora tenha forte apelo empírico, essa noção corresponde apenas a um dos lados da questão. O outro a ser considerado é que a doença, a fragilidade, a dependência, o declínio, a improdutividade e a solidão de parte dos idosos são condições que geram avaliações negativas porque se contrapõem a valores que definem o bem-estar das pessoas mais jovens, normalmente tomadas como parâmetros de adequação social. (Cachioni, 2003).

Geralmente, as crenças sobre a velhice são construídas em cima de estereótipos, os quais são desenvolvidos nos anos de formação e que, se não modificados, são adotados como reais e assim perpetuados. (Mandy, Lucas & Hodgson, 2007).

É provável que o reduzido período de intervenção tenha culminado na ausência de diferenças significativas entre os escores médios em crenças em relação à velhice, antes e após a oficina de Educação Gerontológica. No entanto, há inúmeras evidências na literatura de que ações educativas exercem um impacto positivo nas mudanças de crenças em relação à velhice. (Anguillo, Whitbourne & Powers, 1996; Davis-Berman, 1995 *apud* O'Hanlon & Brookover, 2002)

Pode-se afirmar que após a primeira entrevista, e conseqüentemente primeira aplicação da escala de crenças, os profissionais acreditavam que os velhos eram sábios, persistentes, ativos, construtivos, bem-humorados, cordiais, interessados, generosos, integrados, agradáveis e sociáveis. Velhice mal-sucedida para a equipe estaria relacionada à lentidão, rigidez, e o fato de o velho tornar-se ultrapassado e retrógrado. Resultados predominantemente neutros foram também pontuados a outros itens da escala, tais como: claro-confuso; preciso-impreciso; saudável-doentio; produtivo-improdutivo. Após a intervenção educativa aplicou-se a escala novamente durante uma segunda entrevista. Desta vez, a equipe considerou que idosos são sábios, precisos, seguros, concentrados, alertas, entusiasmados, esperançosos, bem-humorados, interessados, generosos, condescendentes, valorizados, agradáveis e sociáveis.

Entretanto, houve pequenas mudanças negativas nas crenças destes profissionais; uma parcela passou a considerar que os adultos mais velhos são doentios, dependentes, desconfiados e rejeitados.



Tal resultado pode ser resultante do fato de que normalmente informações recebidas durante uma intervenção educativa, tal como a Oficina de Educação Gerontológica, proporcionam aos educandos uma visão mais realista da heterogeneidade do que é ser velho.

Através dos resultados apresentados na presente pesquisa, constatou-se que o alto índice de indivíduos que realizaram algum tipo de atualização em Gerontologia nos últimos cinco anos, somados aos sujeitos com algum tipo de experiência prévia com idosos e ao senso de importância dado às trocas de experiência com a equipe, foram as variáveis determinantes para um impacto positivo sobre as crenças dos entrevistados após a intervenção educativa.

Dessa forma, a exposição prévia a conhecimentos sobre o envelhecimento e ao trabalho com idosos durante a formação profissional ou até mesmo o aprimoramento destes conhecimentos através de capacitações profissionais e da educação continuada pode também influenciar as crenças e, conseqüentemente, as atitudes na prestação de serviços aos idosos.

Afinal, a ação educativa, compreendida como um ato dialógico, possibilita a experiência de sermos outros, olhar, saber e sentir outras experiências. Há nelas três tipos de atitude de importância bem particular: 1) as atitudes do educando para com a mudança proposta; 2) as atitudes do educando diante do agente de mudança; 3) as atitudes do educando em face dos procedimentos educativos para introduzir a mudança. (Freire, 1969 *apud* Todaro, 2009).

Ainda segundo Todaro (2009), a atitude de uma pessoa em direção a um objeto é baseada nas crenças que expressa mais comumente em maior intensidade; se as crenças associadas ao objeto contiverem atributos favoráveis, a atitude tenderá a ser positiva. A ação educativa em relação a um dado objeto social implica a noção de que a aprendizagem afeta as emoções e que estas afetam os julgamentos. Estes, por sua vez, influenciam crenças, que são precursoras ou mediadoras de comportamentos observáveis.

A experiência de relações diretas com idosos resulta em crenças mais realistas em relação à velhice. Para O'Hanlon & Brookover (2002), a experiência direta com idosos influencia nas atitudes tomadas em relação à esta coorte etária, além de propiciar uma visão mais realista do que é ser geronte. Os autores ainda destacam que, por exemplo, a ausência de exposição a idosos tanto frágeis quanto saudáveis pode culminar em falsas expectativas sobre o processo de envelhecimento como um todo.

Entretanto, alguns autores argumentam que a maioria das pesquisas procuram indiretamente medir a quantidade do contato com idosos, ao invés de avaliar a qualidade do relacionamento, através de aspectos tais como intimidade e cooperatividade, os quais inferem

mais diretamente nas crenças e atitudes frente à velhice. (Knox, Gekoski & Johnson, 1986 *apud* O'Hanlon & Brookover, 2002).

Choi e Dinse (1998) *apud* Cachioni (2003) verificaram que as atitudes de profissionais da área de serviço social que trabalhavam com idosos modificaram-se após um curso de aperfeiçoamento gerontológico destinado a eles e aos idosos que atendiam. Em avaliações realizadas ao longo do curso, através de questionários e de escalas de crenças e atitudes, concluíram que os profissionais reviram seus conceitos e suas práticas e que estabeleceram um contato mais próximo e afetivo com os idosos.

O profissional que utiliza uma abordagem contextualizada e individualizada, ao cuidar do idoso, considera a multidimensionalidade do processo de envelhecimento, do idoso e da sua velhice; o que resulta em uma maior utilização dos conhecimentos adquiridos, da criatividade e da capacidade de compreender as relações existentes entre o idoso, a sua família e a sua comunidade e sociedade. (Santos, 2006).

Em um estudo de Mello *et al.* (2008), cuidadoras de idosos dependentes do município de Cruz Alta (RS) enfatizaram que o cuidado é descrito através do ganho de experiência de vida, e não como um trabalho profissional.

Nardi e Oliveira (2009) constataram que, para 19 cuidadoras familiares do município de Jandaia do Sul (PR), a relação com os idosos proporciona aspectos positivos, tais como bênção, missão, amor e prazer. Outra motivação encontrada pelos autores está relacionada com a retribuição, visto que os cuidadores executam cuidados por uma questão de reciprocidade; entretanto, o cuidar foi relatado também como uma tarefa difícil e cansativa, que requer muita responsabilidade, dedicação, coragem, muita paciência e força de vontade.

Pesquisadores do Departamento de Educação, Ciência e Treinamento da Austrália (DEST, 2001) constataram, por meio de uma densa revisão bibliográfica, vários resultados positivos em que o acesso à educação em gerontologia para enfermeiros, aumenta suas habilidades e conhecimentos que, por sua vez, melhoram a qualidade do atendimento, melhorando assim a satisfação no trabalho.

Cachioni (2003) pôde constatar, através de uma pesquisa com docentes de Universidades Abertas à Terceira Idade, que a avaliação destes profissionais sobre o contato e prestação de serviços aos idosos é extremamente positiva; são apontados apenas benefícios, tanto para o enriquecimento pessoal como para o profissional.

É possível afirmar que trabalhar com idosos pode gerar inúmeros ganhos pessoais; entretanto, demanda intensa dedicação e compromisso. O grau de dependência dos idosos

pode também estar associado à experiência individual de cada profissional, sendo esta positiva ou negativa.

As modificações da estrutura etária da população e a criação de serviços públicos para idosos reforçam a necessidade cada vez mais emergente de intervenções educativas junto aos profissionais para atender a coorte idosa de maneira qualificada.

Assim sendo, torna-se necessário formar continuamente profissionais aptos a enfrentar as mais diversas situações, considerando-se a evolução do conhecimento científico, as demandas específicas e individuais dos gerontes, bem como as transições sociais.

Biz e Maia (2007) ainda destacam que o processo de educação deve ser permanente, consistindo não apenas de um “treinamento”, mas sendo direcionado ao desenvolvimento da competência profissional.

Dois aspectos devem ser levados em conta no contexto da educação continuada de profissionais. O primeiro refere-se às tendências atuais de formação nos diversos níveis da escolaridade, que devem tomar como fundamento não apenas a “transmissão de informações” e o “treinamento técnico”, mas o desenvolvimento das múltiplas dimensões da competência profissional; o segundo aspecto a ser considerado diz respeito à necessidade do conhecimento da realidade local, no que concerne às características da população e do cuidado à saúde que se pretende oferecer aos idosos. (Maia, 2004 *apud* Biz & Maia, 2007).

Moura, Galli, Barbosa e Camargos (2005) realizaram um treinamento gerontológico com 16 profissionais pertencentes à equipe de uma instituição de longa permanência de Belo Horizonte (MG) divididos entre auxiliares de enfermagem e cuidadores; a intervenção durou cerca de nove meses. Ao observar os profissionais em suas atividades diárias, os autores concluíram que houve uma melhora significativa no conhecimento, nas relações de trabalho, na competência e habilidades dos cuidadores, com repercussão na qualidade do atendimento, na motivação para o trabalho e na auto-estima dos mesmos.

Por outro lado, a falta de capacitação para a realização do trabalho pode resultar em experiências não satisfatórias, tanto para o profissional individualmente quanto para a equipe, com consequentes déficits na prestação de cuidado ao idoso.

Leite e Gonçalves (2009) realizaram um estudo com o intuito de analisar o processo interacional entre os 74 integrantes da equipe de enfermagem, a qual cuida de idosos internados em hospitais da 17ª Coordenadoria Regional de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Os autores concluíram que os profissionais de enfermagem processam o cuidado dos pacientes idosos hospitalizados a partir da forma como o fenômeno

se apresenta em sua vida social. Dada à falta de capacitação da equipe em gerontogeriatría, não houve a relação profissional especializada na construção de interações significativas de cuidados da vida e saúde de pacientes idosos.

Foi possível constatar, através das declarações da amostra estudada, que a Oficina de Educação Gerontológica, apesar de ter sido realizada em um curto período de tempo, gerou impactos positivos e reflexivos em relação à prática profissional, tanto os ligados diretamente à complementação das habilidades para a realização do trabalho, quanto à avaliação da necessidade constante de aprimoramento.

De modo geral, os dados sugerem que, dentre os profissionais, existe heterogeneidade de experiências pessoais e profissionais, como também de crenças em relação à velhice e ao envelhecimento. No entanto, é comum entre eles, o anseio de novos conhecimentos gerontológicos e a ênfase na importância do trabalho em equipe.

## Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Birch, S.; Kephart, G.; Murphy, G.T.; O'Brien-Pallas, L.; Alder, R. & Mackenzie, A. (2009). *Health Human Resources Planning and the Production of Health: Development of an Extended Analytical Framework for Needs-Based Health Human Resources Planning*. Canadá: J Public Health Management Practice.
- Biz, M.C.P. & Maia, J.A. (2007, dezembro). Educação permanente na atenção à saúde de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 10(2): 123-34. São Paulo: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.
- \_\_\_\_\_. BRASIL. (2006). Caderno de Atenção Básica.
- \_\_\_\_\_. BRASIL. (2003, out.) Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741, de 01 de outubro de 2003.
- \_\_\_\_\_. BRASIL. (1999). Política Nacional do Idoso.
- Cachioni, M. (2008). Educação Gerontológica. In: Neri, A.L. *Palavras-Chave em Gerontologia*. (2ª ed.). Campinas (SP): Alínea.
- \_\_\_\_\_. (2003). *Quem educa os idosos? Um estudo sobre professores de Universidades da Terceira Idade*. Campinas, SP: Alínea.
- Cachioni, M. & Neri, A. L. (2004). Educação gerontológica: Desafios e oportunidades. In: *Vivencer – Revista Interdisciplinar sobre o envelhecimento*, 1(1): 69-78. Passo Fundo (RS).
- Cha, M. & Seo, S.A. (2009). Cross-Country Exploration: Dietetic Students' Knowledge, Attitudes, and Intentions to Provide Services to the Elderly. *Educational Gerontology*, 35: 801-7.

Cronbach, L.J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of tests*. Psychometrika, 1951.

DEST. (2001). Commonwealth Department of Education, Science and Training. *Australian Aged Care Nursing: A Critical Review of Education, Training, Recruitment and Retention in Residential and Community Settings*. Austrália.

Diogo, M.J.D'E. (2004). Formação de Recursos Humanos na Área da Saúde do Idoso. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.

Ezequiel, M.C.D.G. & Sonzogni, M.C. (2006, 2º semestre). O idoso e a velhice sob a ótica de estudantes de Medicina: um estudo de representações sociais. *Psic. da Ed.*, 23: 123-53. São Paulo (SP).

Freire, S.A., Areais, R. & Rabelo, D. (2001). Atitudes de estudantes universitários das áreas de saúde e humanas em relação à velhice. Florianópolis (SC): *Resumos do III Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*. SBGG/SC.

Hair, J.F., Tatham, R.L., Anderson, R.E. & Black, W. (2005). *Multivariate Data Analysis*. (5ª ed.). Pearson Education.

Koder D-A. & Helmes, E. (2008, December). Brief Report: Reactions to ageing among Australian psychologists. *Australia: Australasian Journal on Ageing*, 27(4): 212-4.

Leite, M.T. & Gonçalves, L.H.T. (2009, jan-mar). A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. *Texto Contexto Enfermagem*, 18(1): 108-15. Florianópolis (SC).

MAIA, J.A. (2004). O currículo no ensino superior em saúde. In: Batista, N.A. & Batista, S.H. (Orgs.). *Docência em Saúde: temas e experiências*. São Paulo: SENAC.

Mancia, J.R; Portela, V.C.C. & Viecili, R. (2008, mar-abr). A imagem dos acadêmicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2): 221-6. Brasília (DF).

Mandy, A.; Lucas, K. & Hodgson, L. (2007, october). Clinical Educator's Reaction to Ageing. *The Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice*, 5(4). United Kingdom.

Martins, J. de J.; Schier, J.; Erdmann, A.L. & Albuquerque, G.L. (2007). Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(3). Rio de Janeiro (RJ).

Mello, P.B.; Piccinini, A.M.; Rosa, P.V.; Rosa, L.H.T. & Garces, S.B.B. (2008). Percepção dos cuidadores frente às dificuldades encontradas no cuidado diário de idosos dependentes institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 13(2): 259-74. Porto Alegre (RS).

Moura, L.F.; Galli, F.A; Barbosa, J.A. & Camargos, A.T. (2005). Treinamento para cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência. *Anais do 8º Encontro de Extensão da UFMG*. Belo Horizonte (MG).

Nardi, E.F.R. & Oliveira, M.L.F. (2009, jul-set). Significado de cuidar de idosos dependentes na perspectiva do cuidador familiar. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 8(3): 428-35.

Neri, A.L. (2006). Atitudes em relação à velhice: Questões Científicas e Políticas. In: Freitas, E.V., E.V.; Py, L.; Neri, A.L.; Cançado, F.A.X.; Gorzoni, M.L. & Rocha, S.M. (Orgs.).

*Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 1316-23. (2ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

\_\_\_\_\_. (2008). *Palavras-Chave em Gerontologia*. (2ª ed.). Campinas (SP): Alínea.

Neri, A.L.; Cachioni, M. & Resende, C.M. (2002). Atitudes em Relação à Velhice. *In*: Freitas, E.V.; Py, L.; Neri, A.L.; Cançado, F.A.X.; Gorzoni, M.L. & Rocha, S.M. (Orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.

O'Hanlon, A.M. & Brookover, B.C. (2002). Assessing changes in attitudes about aging: personal reflections and a standardized measure. *Educational Gerontology*, 28(8): 711-25. EUA.

Papertian, L.K. (2002). The developmental compatibility of young women in service to aged women. *Educational Gerontology*, 28(9): 777-90. EUA.

Ramos, L.R. & De Brito, F.C. (2006). Serviços de Atenção à Saúde do Idoso. *In*: Neto, M.P. *Tratado de Gerontologia* (2ª ed.). São Paulo: Atheneu.

Ribeiro, M.T.de F.; Ferreira, R.C.; Ferreira, E.; Magalhães, C.S.de & Moreira, A.N. (2008). Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro (RJ).

Santos, S.S.C. (2006). O ensino da enfermagem gerontogeriatrica e a complexidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 40(2). São Paulo (SP).

\_\_\_\_\_. (2004). StatSoft, Inc. Statistica (data analysis software system), version 7. <http://www.statsoft.com>.

Todaro, M.de A. (2009). *Vovô vai à escola - A Velhice como tema transversal no ensino fundamental*. Campinas (SP): Papirus.

Vallejo, N.A. (2005). *Imagen social de los mayores en estudiantes jóvenes universitarios*. Espanha: Pensamiento Psicológico.

Recebido em 08/08/2011

Aceito em 30/09/2011

---

**Paula Giovanna Mesquita Bissoli** - Bacharel em Gerontologia pela Universidade de São Paulo.

E-mail: paulinha\_bissoli@yahoo.com.br.

**Meire Cachioni** - Docente do Curso de Bacharelado em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

E-mail: meirec@usp.br.

