

## **Atitude de cuidadoras formais de idosas institucionalizadas sobre a velhice: efeito de uma intervenção educativa\***

*Attitude of formal caregivers of institutionalized elderly women on old age: effect of an educational intervention*

*Actitud de los cuidadores formales de mujeres mayores institucionalizadas acerca de la vejez: efecto de una intervención educativa*

Yasmin Nascimento Passos  
Hilma Tereza Tôrres Khoury

**RESUMO:** O objetivo foi investigar o efeito de uma intervenção educativa sobre a atitude em relação à velhice de cinco cuidadoras de idosas institucionalizadas. A intervenção consistiu de quatro sessões em que eram exibidos vídeos abordando temáticas pertinentes à velhice, seguidos de questionamentos e reflexões. Os resultados mostram mudança positiva de atitude, especialmente naqueles aspectos relacionados à imagem social do idoso, podendo trazer benefícios no cuidado às idosas.

**Palavras-chave:** Atitude; Cuidadores; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

**ABSTRACT:** *The objective was to investigate the effect of an educational intervention on the attitude about old age of five institutionalized elderly caregivers. The intervention consisted of four sessions where videos were presented, addressing topics pertinent to old age, followed by questions and reflections. The results show a positive attitude change, especially in those aspects related to the social image of the elderly, which can bring benefits to elderly care.*

**Keywords:** *Attitude; Caregivers; Nursing home.*

**RESUMEN:** *El objetivo fue investigar el efecto de una intervención educativa sobre la actitud hacia la vejez de cinco cuidadores de ancianos institucionalizados. La intervención consistió en cuatro sesiones en las que se mostraron videos que cubrían temas relevantes para la vejez, seguidos de preguntas y reflexiones. Los resultados muestran un cambio positivo de actitud, especialmente en aquellos aspectos relacionados con la imagen social de las personas mayores, que pueden traer beneficios en el cuidado de las personas mayores.*

**Palabras clave:** *actitud; Cuidadores; Institución a largo plazo para personas mayores.*

## **Introdução**

O cuidador de idosos tem sido um profissional cada vez mais requisitado no contexto de aumento da população idosa e do aparecimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) que costumam acompanhar a velhice, fazendo com que muitos idosos sobrevivam com incapacidades funcionais (Medeiros, 2014), tornando-se semidependentes ou dependentes. Contudo, nem sempre o cuidado prestado é adequado, fato que envolve inúmeras variáveis, desde o conhecimento técnico até aspectos psicológicos e emocionais.

O cuidador assume a responsabilidade do cuidar, fornecendo suporte ou assistência nas necessidades da pessoa idosa, suprimindo a incapacidade funcional temporária ou definitiva. Envolve-se em praticamente todos os aspectos do cuidado, assumindo responsabilidades adicionais de maneira crescente. O cuidador é necessário para ajudar o idoso a realizar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD's), auxiliando-o no banho, a vesti-lo, alimentá-lo, assim como nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), como cozinhar, lavar roupas, administrar os medicamentos, entre outras (Lopes, 2013).

No contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), muitos residentes têm síndromes de fragilidade, tendo como principais consequências a imobilidade no leito e o comprometimento da capacidade funcional. Nas ILPIs, é possível identificar cada vez mais idosos semidependentes ou totalmente dependentes, desamparados pelos familiares, e com necessidade permanente de cuidados. Assim, apresenta-se, como necessidade imprescindível, a figura do cuidador (Andrade, & Nery, 2012).

Os cuidadores podem ser definidos como formais e informais, e estes em primários ou secundários. Formais são todos os profissionais que realizam atendimento sob a forma de prestação de serviços, profissão regulamentada e aprovada pela Lei 4702/2012 (Lopes, 2013), cuja ocupação está descrita pela Classificação Brasileira de Ocupações, CBO. É uma ocupação reconhecida pelo Ministério do Trabalho e está representada na categoria da família ocupacional de cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos sob número 2162-10 (Medeiros, 2014). Cuidadores informais são aqueles que cuidam por motivos afetivos ou éticos, não recebem pagamento e não são submetidos às regras de uma profissão. Geralmente são familiares, amigos, vizinhos, membros de igreja, entre outros. A diferença entre cuidador primário e secundário está relacionada à frequência dos cuidados e ao grau de envolvimento. Primário é aquele que tem a total ou a maior responsabilidade pelos cuidados prestados. Secundário é aquele que presta atividades complementares às do cuidador primário, de modo restrito e esporádico. (Lopes, 2013).

Na cultura ocidental compreende-se que o cuidado à pessoa idosa deva ser realizado pela família, representada pela figura feminina em grande parte. Contudo, algumas mudanças na estrutura familiar muitas vezes impedem a família de efetuar o cuidado ao idoso, como, por exemplo, a precariedade econômica, a saída da mulher para o mercado de trabalho, as separações, a viuvez, a diminuição do número de filhos, e novos arranjos familiares, dentre outros (Camarano, & Kanso, 2010; Colomé, *et al.*, 2011; Medeiros, 2014; Costa, & Lodovici, 2016). Essas transformações na estrutura familiar, associadas ao nível de dependência da pessoa idosa favorecem a ida desses indivíduos às ILPI's, locais destinados a acolher pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou não, que não possuam condições de permanecer com a família em seu domicílio. As ILPIs buscam oferecer cuidados integrais aos idosos por meio de atividades realizadas por profissionais ou por um cuidador (Colomé, *et al.*, 2011).

A resolução 283/2005 da ANVISA estabelece que as ILPIs necessitam priorizar os direitos humanos da pessoa idosa (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais). Portanto, essas instituições deveriam promover saúde, convivência social, condições de lazer, produzir atividades e rotinas para prevenir e impedir qualquer tipo de violência e discriminação contra os idosos (Medeiros, 2014). Contudo, muitas das ILPIs no Brasil estão bem aquém do exigido, e os cuidados recebidos pelos idosos nem sempre são os mais adequados. Muitos cuidadores se comportam de forma agressiva com os idosos, especialmente aqueles dependentes e/ou com demência (Brito, 2014; Siqueira, 2016).

O ato de cuidar é complexo, provocando sentimentos contraditórios, como medo, angústia e tristeza. Esses sentimentos fazem parte da relação entre o cuidador e o idoso; por isso, devem ser entendidos como parte dessa dinâmica, devendo-se avaliar a presença de fatores estressantes entre os cuidadores, assim como crenças e atitudes negativas relacionadas à velhice. Esses aspectos podem estimular o risco de situações de violência contra os idosos ou de adoecimento do próprio cuidador (Nascimento, Moraes, Silva, Veloso, & Vale, 2008).

A dificuldade de convivência entre idosos institucionalizados e cuidadores é frequente, como observaram Ribeiro, Ferreira, Magalhães, Moreira e Ferreira (2009). Os autores apontam que a literatura gerontológica descreve elevados percentuais de idosos institucionalizados que são etilistas ou deprimidos, e que os problemas de relacionamento podem gerar situações de violência contra o idoso, muitas vezes devido a crenças e atitudes inadequadas dos cuidadores. Assim, os autores argumentam que a capacitação dos cuidadores, nesse contexto, deve desenvolver habilidades para enfrentar complicadores nos relacionamentos entre eles e idosos.

Comportamentos agressivos e manifestações de preconceito contra idosos fazem parte do nosso cotidiano, fazendo-se presentes no contexto familiar, aparecendo em diversos meios de comunicação como rádio, televisão e internet. Isso sofre influência da cultura utilitária que desvaloriza aqueles que já não podem produzir ou cuidar de si próprios como os idosos, em especial aqueles dependentes. A condição social da velhice é ser contrária à juventude, motivo pelo qual é costumeira a variação entre a idealização e a depreciação do idoso. O fenômeno da discriminação em relação aos idosos é uma forma de intolerância comparável a outras formas de preconceito como as que envolvem raça, sexo e religião (Butler, como citado em Neri, & Jorge, 2006; Oliveira, Concone, Lodovici, & Lopes, 2014).

Acredita-se que os comportamentos agressivos e as manifestações preconceituosas sejam em grande parte determinados por atitudes desfavoráveis, desrespeitosas e preconceituosas com relação aos idosos.

A literatura mostra alguns estudos sobre atitudes em relação à velhice, mas não as de cuidadores, mas, sim, de crianças (Luchesi, 2011), agentes comunitários (Ferreira, & Ruiz, 2012), profissionais de saúde (Pinto, & Martins, 2012) e estudantes de graduação (Neri, & Jorge, 2006). Os poucos estudos encontrados sobre atitudes de cuidadores de idosos sobre a velhice descobriram tanto atitudes favoráveis, quanto desfavoráveis. Luchesi (2015) investigou idosos que cuidam de idosos; as atitudes negativas encontradas estavam relacionadas à autonomia e independência, enquanto as positivas diziam respeito à interação social. Reis e Ceolim (2007) estudaram profissionais de enfermagem que cuidavam de idosos institucionalizados; os aspectos negativos foram relacionados à fraqueza, insegurança e criticismo, enquanto os positivos foram ligados à sabedoria, docilidade e passividade. Outros autores investigaram representações sociais de cuidadores formais de idosos (Daniel, Antunes, & Amaral, 2015), tendo descoberto representações estereotipadas e negativas. Reitera-se ainda que dados de situações de preconceito/estigmatização/segregação que decorrem da escuta de dizeres (enunciados verbalmente), ainda mais espessados por conotações negativas, são reiterados, na maior parte das vezes, em atitudes, gestos comportamentais discriminatórios, fazendo-se ver que o discurso verbal ou gestual continua a ser uma via privilegiada para a veiculação de preconceitos/estereótipos (Souza-Guides, & Lodovici, 2018, p. 205).

Há muitas definições de atitude, porém, todas convergem para que se compreenda a atitude como avaliações que fazemos acerca de um objeto social definido (por exemplo, idoso) com base em uma organização estabelecida e duradoura de crenças (elemento cognitivo), dotada de carga afetiva pró ou contra (elemento afetivo) e que predispõe a uma ação (elemento comportamental), geralmente congruente com as cognições e afetos relativos a este objeto (Rodrigues, Assmar, & Jablonski, 2015; Aronson, Wilson, & Akert, 2015).

Reis e Ceolim (2007) argumentam que, desde a Antiguidade, existe uma crença cristalizada de que o envelhecimento é um processo degenerativo, oposto a qualquer progresso ou desenvolvimento, resultando no rótulo do idoso como um *adulto menos capaz*. Os autores ressaltam que ainda hoje é evidente a persistência de crenças e estereótipos sobre o significado de ser idoso e seu comportamento e que o fornecimento de cuidados aos idosos pode sofrer influência nociva desta crença.

As crenças estereotipadas frequentemente estão associadas ao desconhecimento do processo de envelhecer. Muitos profissionais que prestam assistência aos idosos desconhecem aspectos fisiológicos, psicológicos, emocionais e sociais específicos do idoso, contribuindo para as deficiências na compreensão do mesmo e para alimentar preconceitos (Reis, & Ceolim, 2007).

Reis e Ceolim (2007) citam estudos que identificaram sete mitos mais frequentemente associados aos idosos, os quais, em sua maioria, são vistos como senis ou doentes; a maior parte necessitando de ajuda para suas atividades cotidianas; não tão produtivos quanto os jovens; conservadores e incapazes de mudar; que mantêm de forma inflexível seus hábitos de vida e, finalmente, que todos os idosos se assemelham, estão infelizes, isolados, e sofrem de solidão. Em pesquisas no Brasil, foram observados que para idosos (88%) e não idosos (90%), a percepção da chegada da velhice está associada principalmente a aspectos negativos. Para a expressiva maioria dos idosos (80%) e não idosos (85%), existe preconceito contra a velhice; porém, poucos admitem ser preconceituosos (Ferreira, & Ruiz, 2012).

Embora o comportamento não dependa somente das crenças e das atitudes, mas de um complexo de fatores que incluem também as normas sociais e o controle percebido na situação (Fishbein, & Ajzen, como citados em Aronson, *et al.*, 2015), as atitudes são consideradas preditoras de comportamento, pois muitas vezes determinam o que fazemos (Rodrigues, Assmar, & Jablonski, 2005; Myers, 2014). As atitudes também podem ser modificadas por meio de estratégias adequadas. Lewin (2000) desenvolveu o método da pesquisa-ação e os processos de mudança social planejada, visando a modificar atitudes, tendo comprovado em muitas situações experimentais a mudança de hábitos e preconceitos. O processo de mudança de atitudes depende da motivação e da habilidade dos indivíduos para processar informações relevantes à mudança. “Mudanças atitudinais apoiadas em processos lógicos, motivados e conscientes apresentam maior probabilidade de influenciar o comportamento” (Crano, & Prislin, citados em Ferreira, 2010, p. 56).

Assim, sendo, acredita-se que uma intervenção educativa seja capaz de produzir mudanças positivas nas atitudes de cuidadores de idosos, de forma a desenvolver atitudes mais favoráveis à velhice, podendo resultar em comportamentos mais respeitosos e em tratamento mais humanizado a esses idosos, reduzindo a frequência de comportamentos agressivos e manifestações de preconceito.

Tendo em vista a complexidade do tema relacionado com cuidadores de idosos em instituições de longa permanência, considerou-se interessante investigar se a intervenção educativa, com base no modelo de pesquisa-ação (Lewin, 2000), é capaz de produzir mudanças positivas nas atitudes sobre a velhice de cuidadores de idosos residentes em ILPI.

Dessa forma, o objetivo consistiu em investigar o efeito de intervenções educativas sobre a atitude em relação à velhice de cuidadoras formais de idosas institucionalizadas. Como objetivos específicos estabeleceu-se: a) Investigar as atitudes antes da intervenção; b) Realizar intervenções educativas individualizadas; c) Reavaliar as atitudes após as intervenções educativas; d) Comparar as atitudes das cuidadoras antes e após as intervenções educativas.

## **Método**

Trata-se de uma pesquisa de caráter aplicado, com base no modelo de pesquisa-ação (Lewin, 2000; Moscovici, 2013), concebido e adotado por Kurt Lewin para promover mudanças psicossociais. O modelo de pesquisa-ação parte de uma situação-problema que o pesquisador gostaria de ver transformada. A situação é avaliada por meio de instrumentos adequados, com o objetivo de estabelecer uma espécie de diagnóstico, ou seja, a situação tal como se apresenta. Posteriormente, planeja-se e executa-se uma intervenção com o objetivo de promover a mudança desejada. Finalmente, a situação é reavaliada, com a finalidade de verificar se ocorreu a mudança na direção pretendida.

Na presente pesquisa, a situação-problema constituiu-se pela constatação da ocorrência de comportamentos agressivos das cuidadoras para com as idosas institucionalizadas das quais cuidavam (Brito, 2014). Tal situação levou à suposição da existência de atitudes negativas das cuidadoras com relação à velhice. Assim, as atitudes foram avaliadas por meio de um instrumento adequado (Neri, 1991) e, em seguida, foram planejadas e implementadas intervenções educativas visando a modificar as atitudes desfavoráveis evidenciadas no instrumento de medida. Ao final, as atitudes foram reavaliadas por meio do mesmo instrumento utilizado na avaliação prévia.

### ***Ambiente***

É uma entidade filantrópica no município de Belém, estado do Pará, Brasil, fundada em 1938 pelo padre Frederico. Sobrevive da remuneração dada pelas famílias das idosas, de contribuições conseguidas através de bazares, bingos, rifas e doações de pessoas da comunidade. Abriga somente mulheres e tem capacidade para acomodar 38 idosas, tendo atualmente 28 moradoras distribuídas em quartos individuais e coletivos. Os quartos ficam localizados em uma área retangular, formando corredores que ladeiam um pátio descoberto ao centro. Os outros espaços envolvem a sala da presidente, consultório médico, o refeitório que também funciona como salão para festas e atividades em geral, garagem, cozinha e capela (Brito, 2014).

A equipe multiprofissional e administrativa do abrigo, totalmente voluntária, é formada por diretora, secretária, assistente social, médico, dentista, advogada, nutricionista, enfermeira, terapeuta ocupacional, psicopedagoga, psiquiatra, psicóloga e duas técnicas de enfermagem que se revezam (uma fica no período da manhã e outra, à noite). Existem onze cuidadoras de idosas contratadas pelas famílias das mesmas, sendo que três vêm somente nos fins de semana. Há também serviços realizados por estudantes universitários ou residentes supervisionados por seus professores. As atividades fixas são em datas comemorativas e as de cunho religioso, quando se reúnem na capela para rezar o terço. Entretanto, durante a maior parte do tempo, as idosas ficam assistindo à televisão ou sentadas nos corredores.

### ***Participantes***

Trata-se de cinco cuidadoras formais de idosas institucionalizadas, identificadas como C1, C2, C3, C4 e C5, cujas características sociodemográficas estão descritas na Tabela 1. As idades das cuidadoras variaram de 26 a 61 anos. Três das cinco cuidadoras dispunham de ensino médio completo e igualmente três delas estavam nessa função há um ano. A frequência semanal de trabalho foi de seis dias para a maioria delas, e a jornada diária variou de oito a onze horas e meia.

Tabela 1

*Características Sociodemográficas das Cuidadoras*

Cuidadoras	Idade	Escolaridade	Tempo de trabalho no abrigo	Quantidade de dias na semana	Por quantas idosas cada cuidadora é responsável	Jornada diária
C1	40	Médio completo	1 ano e 3 meses	6	4	9h
C2	55	Médio incompleto	1 ano	6	1	10h
C3	39	Médio completo	1 ano e 2 meses	6	1	8h
C4	61	Fundamental incompleto	14 anos	6	1	11h30min
C5	26	Médio completo	2 meses	5	1	11h

***Instrumentos***

As atitudes foram medidas pela Escala de Atitudes em Relação à Velhice (Neri, 1991). Este instrumento foi escolhido por ser validado e já ter sido utilizado em outros estudos acerca de atitudes em relação à velhice (Neri, & Jorge, 2006; Reis, & Ceolim, 2007; Ferreira, & Ruiz, 2012; Luchesi, 2015). A escala é constituída por 30 pares de adjetivos com significados opostos, distribuídos em quatro domínios: Cognição, Agência, Persona e Relacionamento pessoal.

A dimensão cognitiva refere-se à capacidade de processamento da informação e de solução de problemas, com reflexos sobre a adaptação social (10 itens); fazem parte os pares: Persistente x Inconstante; Sábio x Tolo; Impreciso x Preciso; Embotado x Alerta; Inseguro x Seguro; Criativo x Convencional; Confuso x Claro; Concentrado x Distraído; Flexível x Rígido; e Lento x Rápido. A dimensão Agência, diz respeito à autonomia e instrumentalidade para a realização de ações (6 itens); estão contidos os pares: Esperançoso x Desesperado; Ativo x Inativo; Produtivo x Improdutivo; Deprimido x Entusiasmado; Doentio x Saudável; e Dependente x Independente. O domínio de Relacionamento Interpessoal cobre aspectos afetivo-motivacionais, refletidos na interação social dos idosos (7 itens); estão relacionados os seguintes pares: Mesquinho x Generoso; Destrutivo x Construtivo; Desinteressado x Interessado pelas pessoas; Cordial x Hostil; Bem-humorado x Mal-humorado; Condescendente x Crítico; e Desconfiado x Confiante.

O domínio Persona é alusivo à imagem social (7 itens), por se acreditar que refletem os rótulos sociais comumente usados para designar e discriminar pessoas idosas; compõe-se dos seguintes pares: Agradável x Desagradável; Sociável x Introverso; Ultrapassado x Atualizado; Progressista x Retrógrado; Isolado x Integrado; Valorizado x Desvalorizado; e Rejeitado x Aceito.

Trata-se de uma escala diferencial semântica em que cada item é ancorado por dois adjetivos em oposição, por exemplo: Sábio x Tolo. A intensidade das respostas é indicada por um gradiente de cinco pontos e sua direção positiva ou negativa, pela posição relativa dos adjetivos positivos ou negativos em cada par, por exemplo: Muito Sábio; Pouco Sábio; Nem Sábio nem Tolo; Pouco Tolo; e Muito Tolo; ou no par Ultrapassado x Atualizado: Muito ultrapassado; Pouco ultrapassado; Nem Ultrapassado nem Atualizado; Pouco Atualizado; Muito Atualizado.

Foi utilizado também um Questionário Sociodemográfico contendo informações a respeito das cuidadoras como idade, escolaridade, tempo de trabalho no abrigo, quantidade de dias na semana, jornada diária, entre outras informações para conhecer a rotina de cuidados das mesmas na Instituição de Longa Permanência.

### ***Procedimentos***

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, sob o n.º de parecer 2.993.439, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados só foi iniciada após parecer favorável deste Comitê e após autorização da instituição filantrópica participante. As cuidadoras foram abordadas informalmente e aquelas que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE.

Pretendia-se realizar intervenções em grupo com as cuidadoras; contudo, houve dificuldade de disponibilidade de horário, em virtude da rotina de trabalho; por isso, optou-se por intervenções individuais realizadas no horário de trabalho das cuidadoras, no período de novembro a dezembro de 2018.

A pesquisa aconteceu em três etapas: avaliação prévia, intervenção educativa, e avaliação posterior à intervenção, conforme descrito a seguir:

1) Avaliação Pré-intervenção: Aplicação individual do Questionário Sociodemográfico e da Escala de Atitudes em Relação à Velhice (Neri, 1991), pela pesquisadora de campo.

2) Intervenção Educativa: realizada em quatro sessões, com duração aproximada de quinze minutos, consistindo da exibição de um vídeo seguido de um roteiro semiestruturado de perguntas, conforme descrito na Figura 1. O conteúdo dos vídeos foi selecionado de acordo com o resultado da avaliação prévia, sendo as temáticas relacionadas com cinco características/adjetivos que obtiveram baixa pontuação (-2) na Escala de Atitudes (Neri, 1991): Ultrapassado x Atualizado; Desinteressado x Interessado pelas pessoas; Produtivo x Improdutivo; Flexível x Rígido; e Valorizado x Desvalorizado.

3) Avaliação Pós-Intervenção: As atitudes em relação à velhice foram reavaliadas por meio da Escala de Atitudes (Neri, 1991).

<b>1ª SESSÃO</b>
<b>Vídeo: Trailer Envelhescência (Documentário sobre a Terceira Idade)<sup>1</sup></b>
<b>Questionamentos</b>
1) Você acha que essas pessoas do vídeo são idosas?
2) Você considera que elas sejam ultrapassadas e rígidas? Por quê?
3) Se essas pessoas são idosas, e não são ultrapassadas e rígidas, por que muitas pessoas acham que os idosos indiscriminadamente possuem essas características?
4) Você conhece pessoas idosas que não são ultrapassadas e rígidas? Quais? Por que acha que elas não apresentam estas características?
5) Será que uma cuidadora pode fazer alguma coisa para tornar seu idoso mais atualizado e flexível? Como?
<b>2ª SESSÃO</b>
<b>Vídeo: Cid Moreira - Homenagem ao Dia do Idoso</b>
<b>Questionamentos</b>
1) Você acha que essa pessoa do vídeo é idosa?
2) Você considera que ela seja desinteressada e improdutivo? Por quê?
3) Se essa pessoa é idosa, e não é desinteressada e improdutivo, o que vocêalaria para as pessoas que acham que os idosos possuem essas características?
4) Como você imagina que será a sua velhice? O que estará acontecendo em sua vida quando se tornar uma idosa? / O que está achando dessa fase da vida (Velhice)? <sup>2</sup>
5) Imagine que você é uma idosa e está em um abrigo. Será que uma cuidadora pode fazer alguma coisa para tornar o seu idoso mais interessado e produtivo? Como?

<sup>1</sup> Os links dos vídeos utilizados nas intervenções educativas constam nas Referências com os respectivos nomes.

<sup>2</sup> Esta última pergunta foi feita a apenas uma das cuidadoras que já estava com mais de 60 anos de idade.

<b>3ª SESSÃO</b>	
<b>Vídeo: Envelhecimento Saudável - Dia do Idoso</b>	
<b>Questionamentos</b>	
1) O que você achou dos idosos deste vídeo?	
2) Se pudesse dizer algo a eles, o que diria?	
3) Se você presenciasse alguém falando para esses idosos que eles são “Ultrapassados, desinteressados e desvalorizados”, o que você diria para esta pessoa?	
4) Os idosos hoje em dia são mais valorizados ou desvalorizados? Por quê?	
5) Imagine-se no lugar do idoso de que você cuida. Será que você como cuidadora pode fazer alguma coisa para tornar o seu idoso mais valorizado? Como?	
<b>4ª SESSÃO</b>	
<b>Vídeo: Fantástico - Campanha mostra desejos de idosos que vivem em asilos no interior do est São Paulo</b>	
<b>Questionamentos</b>	
1) O que você achou dos idosos deste vídeo?	
2) Se pudesse dizer algo a eles, o que diria?	
3) Você acha que os idosos que moram em abrigo são ultrapassados, desinteressados e desvalorizados? Porque?	
4) É possível o idoso viver de forma ativa mesmo estando em um abrigo? Como?	
5) Imagine-se no lugar do idoso que você cuida. Será que você como cuidadora pode fazer alguma coisa para tornar o seu idoso mais produtivo e flexível? Como?	

Figura 1: Roteiro seguido nas Intervenções Educativas

O significado de cada par de adjetivo foi explicado às participantes por meio de um glossário (Brito, 2014). Para facilitar a compreensão, as respostas a cada par de adjetivos foram dadas em círculos de tamanhos e cores diferentes, ao invés de números, ilustrando a escala de diferencial semântico (Figura 2).

1.	Sábio		Tolo
----	-------	--	------

Figura 2: Alternativas de resposta da Escala de Atitude em Relação à Velhice

Se a cuidadora considerasse o idoso Muito Sábio marcaria o círculo maior, apresentado na cor verde, ao lado do adjetivo Sábio; Pouco Sábio, o círculo menor, mostrado na cor vermelha, próximo a Sábio; nem Sábio nem Tolo, o círculo preto que está no meio; Pouco Tolo, o círculo pequeno, em vermelho, próximo ao adjetivo Tolo; Muito Tolo, o círculo maior, em verde, ao lado de Tolo. Isso favoreceu a compreensão dos adjetivos, visto que as cuidadoras focaram sua atenção nos adjetivos em si, fazendo reflexões sobre suas percepções a respeito do idoso.

## **Análise de dados**

Foram atribuídos pontos às respostas em cada par de adjetivo, de tal forma que a posição neutra recebeu zero e as outras posições, números positivos e negativos, conforme é habitual em escalas de diferencial semântico. Por exemplo, Muito Sábio (+2), Pouco Sábio (+1), Nem Sábio nem Tolo (0), Pouco Tolo (-1) e Muito Tolo (-2); ou no par Ultrapassado x Atualizado: Muito ultrapassado (-2), Pouco ultrapassado (-1), Nem ultrapassado nem Atualizado (0), Pouco Atualizado (+1), Muito Atualizado (+2). Assim sendo, a pontuação +2 indica uma avaliação muito positiva, enquanto que a pontuação -2 indica uma avaliação muito negativa.

Considerando-se o baixo número de participantes, optou-se por realizar apenas análises de frequência, comparando-se as avaliações pré- e pós-intervenção educativa.

## **Resultados e Discussão**

Este estudo objetivou investigar o efeito de uma intervenção educativa sobre a atitude em relação à velhice de cuidadoras de idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência.

As atitudes foram medidas antes e depois da intervenção educativa e a pontuação em cada par de adjetivos foi comparada (Tabela 2).

Na comparação, antes e depois da intervenção, a pontuação neutra (Zero) pode ser considerada positiva ou negativa. Por exemplo, se alguém considerou o idoso Pouco Tolo antes da intervenção (-1) e após a intervenção o avaliou como Nem Sábio, Nem Tolo (zero), considerou-se um avanço em relação à posição anterior.

Tabela 2

*Pontuação das cuidadoras nos pares de adjetivos/características da Escala de Atitudes em Relação à Velhice, antes e depois da intervenção educativa*

Pares de Adjetivos	C1		C2		C3		C4		C5	
	Antes	Depois								
1. Sábio x Tolo	+1	+1	+2	+2	+2	+2	+1	+2	0	+2
2. Destrutivo x Construtivo	+1	+1	+2	+2	+1	+2	0	+2	0	0
3. Bem-humorado x Mal-humorado	+1	+1	0	0	+1	0	0	+2	+2	0
4. Rejeitado x Aceito	-1	+1	-2	+2	+1	0	-1	0	-1	0
5. Desconfiado x Confiante	0	-1	+2	0	-2	0	-1	+2	0	0
6. Deprimido x Entusiasmado	0	+1	+1	+2	+1	-2	-1	0	0	0
7. Isolado x Integrado	0	+1	+1	+2	+2	+2	-1	0	+2	+2
<b>8.Ultrapassado x Atualizado</b>	-1	0	-2	+2	-2	0	0	+2	+1	+2
<b>9.Valorizado x Desvalorizado</b>	0	+1	-1	+2	-2	+2	-2	+1	-2	+2
10. Agradável x Desagradável	+1	+1	+1	+2	+2	+2	-1	+2	0	0
11. Doentio x Saudável	0	0	-2	+2	-1	0	-1	0	0	0
12. Cordial x Hostil	+1	+1	+2	+2	+2	+2	-1	+2	-2	+2
13. Ativo x Inativo	+1	+1	+1	+2	+2	+2	-1	+2	+2	+2
14. Sociável x Introverso	+1	0	-1	+2	+2	0	-1	+2	+2	+2
<b>15.Desinteressado x Interessado pelas pessoas</b>	+1	+1	-1	+2	0	+2	-2	+2	+2	+2
16. Esperançoso x Desesperado	+1	+1	+2	+2	+1	0	+2	+2	0	0
17. Mesquinho x Generoso	+1	+1	+2	+2	+2	0	-1	+2	+2	0
18. Dependente x Independente	0	0	+2	0	+1	0	-2	0	0	0
<b>19. Produtivo x Improdutivo</b>	0	+1	+2	+2	+2	+2	-2	+2	+1	+2
20. Progressista x Retrógrado	0	+1	+1	+2	+2	0	-2	+2	-1	+2
21. Confuso x Claro	0	+1	+1	+2	-1	+2	-2	+2	+1	+2
22. Condescendente x Crítico	+1	+1	-2	0	+2	0	-2	+2	-1	0

23. Impreciso x Preciso	+1	+1	-1	0	-2	+2	+2	+2	+2	+2
24. Inseguro x Seguro	0	+1	+2	+2	+2	+2	-2	+2	0	0
25. Concentrado x Distraído	+1	+1	+2	+2	-2	+2	-2	+2	+1	+2
26. Lento x Rápido	0	0	-2	+2	-2	-2	-2	-2	-1	0
<b>27. Flexível x Rígido</b>	0	+1	-2	+2	+1	+2	-2	+2	0	+2
28. Criativo x Convencional	0	0	-2	+2	-2	0	-2	-2	0	0
29. Persistente x Inconstante	0	0	+2	0	-1	+2	+2	+2	-2	0
30. Embotado x Alerta	+1	+1	+2	+2	-1	+2	-2	+2	+1	+2

É possível observar, após a intervenção educativa que, em 29 dos 30 itens, ocorreu mudança de atitude favorável ao idoso para pelo menos uma das cinco cuidadoras. Dos cinco itens selecionados para serem trabalhados durante a intervenção - Ultrapassado x Atualizado; Valorizado x Desvalorizado; Desinteressado x Interessado pelas pessoas; Produtivo x Improdutivo; e Flexível x Rígido – todos tiveram avaliação mais favorável depois da intervenção. Três deles mudaram positivamente para todas as cinco cuidadoras (Ultrapassado x Atualizado; Flexível x Rígido; e Valorizado x Desvalorizado); e dois (Desinteressado x Interessado pelas pessoas; e Produtivo x Improdutivo) mudaram favoravelmente para três das cinco cuidadoras.

Em dezoito, dos trinta itens, pelo menos uma das cuidadoras manteve a avaliação positiva anteriormente atribuída. Entretanto, onze itens tiveram avaliação mais desfavorável após a intervenção; porém, isso ocorreu para apenas uma ou duas das cinco cuidadoras. Além disso, os itens em que houve essa ocorrência não foi nenhum dos cinco trabalhados.

Dentre os pares de adjetivos trabalhados na intervenção, um é do domínio Relacionamento Social (Desinteressado x Interessado pelas pessoas); dois são do domínio Persona (Ultrapassado x Atualizado; e Valorizado x Desvalorizado); um pertence à dimensão Cognitiva (Flexível x Rígido); e outro à Agência (Produtivo x Improdutivo).

Muitos itens não foram diretamente trabalhados na intervenção educativa; contudo, obtiveram mudança positiva no sentido de uma atitude mais favorável ao idoso.

No item Confuso x Claro, todas as cuidadoras mudaram sua avaliação em uma direção positiva. Nos itens Rejeitado x Aceito; e Progressista x Retrógrado, quatro das cinco cuidadoras mudaram em direção a uma atitude favorável. Nos itens Deprimido x Entusiasmado; Isolado x Integrado; Doentio x Saudável; Condescendente x Crítico; Concentrado x Distraído; e Embotado x Alerta, três das cinco cuidadoras obtiveram mudança positiva.

O domínio em que houve maior mudança de atitude positiva foi o Persona; dos sete itens que integram essa dimensão, quatro revelaram mudança favorável de atitude para quatro ou cinco cuidadoras. Dois dos sete itens foram diretamente trabalhados na intervenção educativa, justamente aqueles cuja totalidade das cuidadoras (5) mudou favoravelmente. Este domínio se refere à imagem social do idoso, refletindo os rótulos geralmente utilizados para discriminá-lo. Esse resultado indica que a intervenção contribuiu para produzir mudança de atitude positiva, favorecendo a redução de estereótipos e preconceito. Neri e Jorge (2006) avaliaram as atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação das áreas de educação e saúde, tendo verificado que os alunos que relataram conviver com idosos pontuaram mais favoravelmente no domínio Persona. Os achados do presente estudo oferecem apoio aos de Neri e Jorge (2006) no sentido de que o conhecimento do idoso, seja por meio da experiência direta de convivência, ou por meio da educação, contribui para uma atitude favorável em relação à velhice.

Na dimensão Cognitiva, dois dos dez itens apresentaram mudança favorável de atitude para todas as cinco cuidadoras, sendo que um destes foi trabalhado na intervenção. Os outros itens integrantes deste domínio mudaram positivamente para duas ou três cuidadoras. Os domínios Agência e Relacionamento social foram aqueles em que um menor número de cuidadoras revelou mudança positiva, comparado às outras dimensões; porém, ainda assim ocorreram mudanças favoráveis. O domínio Agência refere-se à autonomia e instrumentalidade para a realização de ações; considerando-se que as cuidadoras participantes deste estudo cuidam de idosas institucionalizadas, dependentes ou semidependentes, é compreensível que este domínio não tenha apresentado tanta mudança favorável. Este domínio foi o que se revelou mais negativo no estudo de Luchesi (2015) com idosos que cuidam de idosos.

A dimensão Relações Sociais diz respeito a aspectos afetivo-emocionais envolvidos na interação social dos idosos; o relacionamento pessoal pode estar associado às características mais difíceis de serem modificadas, pois as relações interpessoais dependem de questões culturais, sócio-históricas, gênero, classe social, faixa etária, etnia, e outras que são provenientes de crenças generalizadas que estão mais enraizadas (Pinto, Barham, & Albuquerque, 2013) como, por exemplo, nos pares Bem-humorado x Mal-humorado; e Desconfiado x Confiante. Contudo, no estudo de Luchesi (2015), este foi o domínio cujas atitudes foram as mais positivas.

Em Neri e Jorge (2006), são apresentados os escores médios do grupo de estudantes na escala de atitudes. As avaliações mais positivas foram para os itens Sábio x Tolo; Desinteressado x Interessado pelas pessoas; e Agradável x Desagradável. Isso pode ser observado também na presente pesquisa com as cuidadoras, em que estes itens revelaram mudança de atitude positiva para três ou duas cuidadoras, não havendo nenhuma mudança negativa. Neri e Jorge (2006) citam que as atitudes mais negativas foram nos itens Lento x Rápido; Valorizado x Desvalorizado; e Rejeitado x Aceito. Houve diferença entre o presente estudo e o de Neri e Jorge (2006); duas a cinco cuidadoras obtiveram mudança positiva nestes itens e apenas uma obteve mudança negativa no item Rejeitado x Aceito. Para Ferreira e Ruiz (2012), as atitudes mais negativas também ocorreram no par Lento x Rápido. No presente estudo, o par Lento x Rápido apresentou avaliação negativa para quatro das cinco cuidadoras, antes da intervenção, e uma delas mostrou posição neutra. Após a intervenção, somente duas mudaram sua avaliação para positiva. Cabe ressaltar que Ser Lento é uma característica da velhice; talvez isso explique os dados encontrados neste e em outros estudos para esse par de adjetivos.

De modo geral, as cuidadoras conseguiram obter mudança de atitude positiva em relação à velhice, pois, ao se observarem os dados da Tabela 2, percebe-se que as pontuações maiores ocorreram após a intervenção educativa. A cuidadora que obteve maior número de mudança positiva (favorável) nos pares de adjetivos foi C4, 25 adjetivos. As outras cuidadoras obtiveram as seguintes mudanças positivas: C2, 17 adjetivos; C5, 14; C3, 13 e C1, 10. A cuidadora que obteve maior número de mudança negativa foi C3, 9 adjetivos. As outras cuidadoras não obtiveram mudanças desfavoráveis expressivas, ocorrendo no máximo em 3 pares de adjetivos: C2, 3 adjetivos; C1, e C5, 2 adjetivos cada; C4 não obteve nenhuma mudança negativa.

Algo bem significativo neste estudo foi que uma das cuidadoras (C4) tinha sessenta e um anos; portanto, é uma idosa cuidando de outra idosa, sendo a única idosa deste grupo. Destaca-se que C4 foi a cuidadora que teve maior mudança de atitude positiva, contrariando os achados de Luchesi (2015), em que os idosos cuidadores tiveram atitude mais negativa, quando comparados a outros grupos da população avaliados pela escala Neri. Realizando uma avaliação qualitativa, percebeu-se que a cuidadora C4 foi a que mais se dedicou à intervenção, refletiu sobre sua função e sobre a importância da mesma, demonstrando que, pelo fato de ser idosa e cuidar de outra idosa, isso a fazia sentir-se com a autoestima fortalecida, útil e ativa devido a seu trabalho. Vale destacar que essa cuidadora estava há quatorze anos na função, enquanto a maioria estava há cerca de um ano; além disso, era a que tinha maior jornada diária, onze horas e meia.

De acordo com Neri e Jorge (2006), o maior desafio existente para a transformação de atitudes e de comportamentos em relação à velhice é a ausência de conhecimento sobre as características e as potencialidades do envelhecimento, seja por profissionais da área da saúde, ou não. Não sem razão, Lodovici e Concone (2019, p. 64) ressaltam que, nesta segunda década do século XXI, as questões do envelhecimento, da velhice estendida, “impõem-se à reflexão e às atuações tanto da sociedade civil, quanto das políticas públicas, e entidades privadas”. Cordeiro e Vicente (2010), por sua vez, complementam sobre a formação de profissionais qualificados na área da saúde, que esta não pode se limitar à obtenção de conhecimentos técnico-científicos, mas engloba inclusive o desenvolvimento de competências ao nível da escuta, da comunicação, do respeito pelo direito de cada indivíduo ser sujeito da sua própria vida. Vieira, *et al.* (2011) têm postura semelhante quando argumentam a importância do estabelecimento de vínculo entre cuidador e idoso, pois se esta relação interpessoal for fortalecida, poderão ocorrer mudanças de atitude de ambos os lados. O resultado do presente estudo oferece apoio aos argumentos de Neri e Jorge (2006), Cordeiro e Vicente (2010) e Vieira, *et al.* (2011), no sentido de que a intervenção educativa, visando a mudar atitudes em relação à velhice, pode ser um elemento importante na formação do cuidador de idosos.

## Considerações Finais

Considera-se que o objetivo deste estudo foi alcançado e que a intervenção educativa proporcionou mudanças positivas de atitude em relação à velhice, nas cuidadoras.

O uso de vídeos seguidos de roteiro semiestruturado de perguntas fez com que as cuidadoras focassem sua atenção no conteúdo e conseguissem compreender a mensagem, adquirindo novas formas de perceber o idoso, adotando atitudes mais positivas em relação aos mesmos. Em várias perguntas do roteiro semiestruturado, as cuidadoras foram levadas a desenvolver sentimentos de empatia, ou seja, a de se colocarem no lugar da idosa de que cuidavam, refletindo sobre como gostariam de ser tratadas caso estivessem naquela situação. Isso trouxe resultados benéficos, favorecendo-lhes uma mudança de atitude positiva.

As cuidadoras conseguiram reconhecer a importância do diálogo, da comunicação, do respeito e do fortalecimento do vínculo com as idosas, bem como de refletir sobre seu trabalho, de como elas enquanto cuidadoras poderiam fazer as idosas serem mais ativas e participativas nas atividades promovidas pelo abrigo, de como poderiam tratá-las de forma mais satisfatória e adequada. Isso provavelmente contribuiu para que a intervenção educativa obtivesse um resultado significativo, demonstrando sua capacidade para produzir mudanças positivas nas cuidadoras.

Como limitações deste estudo, pode-se citar a dificuldade inicial de adesão das cuidadoras para participar da pesquisa. Mesmo após a explicação do objetivo do estudo, apenas cinco cuidadoras aceitaram dele participar. As outras se recusaram, alegando que o horário era simultâneo às atividades realizadas com as idosas. Outro ponto negativo foi o local para a realização das intervenções; não existindo uma sala específica para isso, as intervenções ocorreram no pátio do abrigo, o que de certa forma prejudicou a atenção das cuidadoras em alguns momentos.

Outra limitação a se destacar foi a dificuldade em encontrar na literatura estudos a respeito de mudança de atitude com relação à velhice em cuidadores de idosos, para se fazer uma comparação com os dados desta pesquisa. Os estudos encontrados, em sua maioria, foram no sentido de medir atitudes de outros grupos populacionais, ou de destacar a importância da reflexão sobre a prática do cuidado, de olhar para esses profissionais como sendo fundamentais neste processo como descrito em Castro e Souza (2016).

Os cuidadores são essenciais no processo do cuidado aos idosos e suas atitudes influenciam a prática de cuidado. Assim, intervenções que ajudem a melhorar a percepção desses profissionais a respeito dos idosos podem contribuir para cuidados mais adequados e humanizados.

O presente estudo aponta para a necessidade de políticas públicas voltadas para a capacitação dos cuidadores de idosos, de forma a incluir não apenas conhecimentos técnicos, mas também a formação voltada para a interação social cuidador-idoso, o que implica uma abordagem acerca das atitudes em relação à velhice.

Os dados obtidos nesta pesquisa retratam uma realidade local e não podem ser generalizados. Contudo, poderão servir como base para que outros estudos sejam realizados com objetivos similares, utilizando estratégias para promover mudança de atitude nos cuidadores, em uma direção que favoreça os cuidados aos idosos.

## Referências

- Andrade, D. M. B., & Nery, V. A. S (2012). Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *C&D - Revista Eletrônica da Fainor*, 5(1), 130-140. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://pdfs.semanticscholar.org/c96a/ee3e10a11711ad12f97b4e018f859b08ad16.pdf>.
- Aronson, E., Wilson, T. D., & Akert, R. M. (2015). *Psicologia Social*. (8ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: LTC.
- Brito, J. L. (2014). *Nicho de desenvolvimento do idoso institucionalizado: ambiente, crenças e práticas de cuidadores formais*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, Brasil. Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Celina Maria Colino Magalhães. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <http://ppgtpc.propesp.ufpa.br/arquivos/dissertacoes/Jeisiane%20Brito%202014.pdf>.
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 233-235. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>.
- Cartola - Agência de Conteúdo [nome de usuário]. (2016, 10 de outubro). Envelhecimento Saudável - Dia do Idoso [arquivo de vídeo]. Recuperado em 30 junho, 2018, de: [https://www.youtube.com/watch?v=M4w0tHR\\_z0E](https://www.youtube.com/watch?v=M4w0tHR_z0E).
- Castro, L. M., & Souza, D. N. (2016). Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. *Interacções*, 12(42), 150-162. Recuperado em 30 junho, 2018, de: DOI: <https://doi.org/10.25755/int.11819>.
- Colomé, I. C. S., Marqui, A. B. T., Jahn, A. C., Resta, D. G., Carli, R., Winck, M. T., & Nora, T. T. D. (2011). Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(2), 306-312. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.9376>.

Cordeiro, M. P. A. A., & Vicente, F. (2010). Atitudes e conhecimentos dos estudantes do ensino superior público de Coimbra face a velhice – Influência de experiências de vida e acadêmicas. *Revista INFAD de Psicología - International Journal of Developmental and educational psychology*, 1, 299-305. Recuperado em 30 junho, 2018, de: [http://infad.eu/revistainfad/2010/n1/volumen1/infad\\_010122\\_299-306.pdf](http://infad.eu/revistainfad/2010/n1/volumen1/infad_010122_299-306.pdf).

Costa, F. F. da, & Lodovici, F. M. M. (2016). O cuidado familiar de idosos em cuidados paliativos: limites e possibilidades. In: Fonseca, S. C. (Org.). *Envelhecimento Ativo e seus Fundamentos*, 31-66. São Paulo, SP: Portal Edições. ISBN: 978-85-69350-06-4.

Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, 33(3), 291-301. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.14417/ap.972>.

Envelhescência [nome de usuário]. (2015, 22 de abril). Trailer Envelhescência (documentário sobre a terceira idade) [arquivo de vídeo]. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://www.youtube.com/watch?v=XRdRP7yKsHE&t=4s>.

Ferreira, M. C. (2010). A Psicologia Social Contemporânea: Principais Tendências e Perspectivas Nacionais e Internacionais. *Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(especial), 51-64. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26nspe/a05v26ns.pdf>.

Ferreira, V. M., & Ruiz, T. (2012). Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. *Revista Saúde Pública*, 46(5), 843-849. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://scielosp.org/pdf/rsp/2012.v46n5/843-849/pt>.

Lewin, K. (2000). *Resolving social conflicts and Field theory in social Science*. (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

Lodovici, F. M. M., & Concone, M. H. V. B. (2019). Cultura, Envelhecimento e Longevidade: diálogos críticos. In: Lopes, R. G. da C., & Côrte, B. (Orgs.). *Longevidade, Políticas e Mercado – Subsídios para profissionais, educadores e pesquisadores*, 64-107. ISBN: 978-85-69350-26-2. São Paulo, SP: Portal Edições.

Lopes, L. O. (2013). *Impacto de uma intervenção psicoeducacional sobre o bem-estar subjetivo de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Brasil.

Luchesi, B. M. (2011). *Crianças que convivem com idosos: atitudes em relação à velhice e percepção sobre demência*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de São Carlos, São Paulo. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://bdpi.usp.br/bitstream/handle/bdpi/46342/impacto%20de%20uma%20interven%e7%e3o%20psicoeducacional.pdf;jsessionid=774bd7befb70c681dd61996a9a664267?sequence=1>.

Luchesi, B. M. (2015). *Idosos cuidadores de idosos: atitudes em relação à velhice, sobrecarga, estresse e sintomas depressivos*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil. Orientadora: Sueli Marques. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-28012016-154641/publico/brunaluchesi.pdf>.

Medeiros, F. A. L. (2014). *Processo de cuidar em instituições de longa permanência de idosos: (re) pensando a função dos cuidadores*. Tese de doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil. Orientadora: Maria Miriam Lima da Nóbrega. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5150>.

- Moreira, C. (2012, 1 de outubro). *Cid Moreira - Homenagem ao Dia do Idoso* [arquivo de vídeo]. Recuperado em 30 junho, 2018, de: [https://www.youtube.com/watch?v=t\\_RWjFduN24&t=2s](https://www.youtube.com/watch?v=t_RWjFduN24&t=2s).
- Moscovici, F. (2013). *Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano*. Rio de Janeiro, RJ: José Olympio.
- Myers, D. G. (2014). *Psicologia Social*. Porto Alegre, RS: AMGH.
- Nascimento, L. C., Moraes, E. R., Silva, J. C., Veloso, L. C., & Vale, A. R. M. C. (2008). Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(4), 514-517. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000400019>.
- Neri, A. L. (1991). *Envelhecer num país de jovens. Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, SP: Unicamp.
- Neri, A. L., & Jorge, M. D. (2006). Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em Educação e em Saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia*, 23(2), 127-137. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000200003>.
- Oliveira, B. de, Concone, M. H. V. B., Lodovici, F. M. M., Lopes, R. G. da C. (2014). Atenção à Saúde do Idoso: Políticas públicas e “saber local”. *Argumentum*, Vitória (ES), 6(1), 190-207. Recuperado em 30 junho, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/7493-19678-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/7493-19678-1-PB%20(1).pdf).
- Pinto, B. F. S., & Martins, R. M. L. (2012). *Conhecimentos e atitudes dos profissionais de saúde face aos idosos*. Dissertação de mestrado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal. Orientadora: Rosa Maria Lopes Martins. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1613>.
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Albuquerque, P. P. (2013). Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 1159-1181. Recuperado em 30 junho, 2018, de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1808-42812013000300018&lng=es&nrm=isso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812013000300018&lng=es&nrm=isso).
- Reis, P. O., & Ceolim, M. F. (2007). O significado atribuído a ser idoso por trabalhadores de instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 41(1), 57-64. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100008>.
- Ribeiro, M. T. F., Ferreira, R. C., Magalhães, C. S., Moreira, A. N., & Ferreira, E. F. (2009). Processo de cuidar nas instituições de longa permanência: visão dos cuidadores formais de idosos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(6), 870-875. Orientadora: Ana Luisa Celino Coutinho. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600011>.
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L., & Jablonski, B. (2015). *Psicologia Social*. (32ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Siqueira, A. C. B. (2016). *Violência provocada por cuidadores de idosos em Teresina, PI: Estudo de caso*. Tese de doutorado. Universidade Federal da Paraíba. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8646/2/arquivototal.pdf>.

Souza-Guides, A. C. N. de, & Lodovici, F. M. M. (2018). O Idadismo/Ageísmo sob a escuta dos idosos: efeitos de sentidos e a utopia de um novo envelhecer. *In: Lodovici, F. M. M. (Org.). Envelhecimento e Cuidados – Uma chave para o viver*, 175-210. São Paulo, SP: Portal Edições. ISBN: 978-85-5=69350-15-6.

Vieira, C. P. B., Gomes, E. B., Fialho, A. V. M., Silva, L. F., Freitas, M. C., & Moreira, T. M. M. (2011). Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Mineira de Enfermagem, REME*, 15(3), 348-355. Recuperado em 30 junho, 2018, de: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/44>.

Vieira, L. A. B. (2016, 2 de outubro). Fantástico - Campanha mostra desejos de idosos que vivem em asilos no interior de SP [arquivo de vídeo]. Recuperado em 30 junho, 2018, de: [https://www.youtube.com/watch?v=5sM4\\_WKFphk&t=1s](https://www.youtube.com/watch?v=5sM4_WKFphk&t=1s).

Recebido em 09/05/2019

Aceito em 30/08/2019

---

**Yasmin Nascimento Passos** – Psicóloga, UNAMA. Residente em Saúde do Idoso no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Universidade Federal do Pará.

E-mail: [yasminpassos54@yahoo.com.br](mailto:yasminpassos54@yahoo.com.br)

**Hilma Tereza Tôrres Khoury** – Psicóloga, UFPA. Doutora em Psicologia, UnB, com Tese na área da Psicologia do Envelhecimento. Professora Titular na Universidade Federal do Pará, atuando na Faculdade de Psicologia e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso. Universidade Federal do Pará/Faculdade de Psicologia e Hospital Universitário João de Barros Barreto.

E-mail: [hilmatk@yahoo.com.br](mailto:hilmatk@yahoo.com.br)

---

\* Fomento: Ministério da Educação; Universidade Federal do Pará; Hospital Universitário João de Barros Barreto; Abrigo São Vicente de Paulo.