



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO
COMPORTAMENTO

**NICHO DE DESENVOLVIMENTO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO:
AMBIENTE, CRENÇAS E PRÁTICAS DE CUIDADORES FORMAIS**

JEISIANE LIMA BRITO

Belém/PA

Novembro/2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO
COMPORTAMENTO

**NICHO DE DESENVOLVIMENTO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO:
AMBIENTE, CRENÇAS E PRÁTICAS DE CUIDADORES FORMAIS**

JEISIANE LIMA BRITO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento/UFPA, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Teoria e Pesquisa do Comportamento.

Orientadora: Prof.^a Dra. Celina Maria Colino Magalhães

Belém/PA

Novembro/2014

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da UFPA

Brito, Jeisiane Lima, 1987-

Nicho de desenvolvimento do idoso
institucionalizado: ambiente, crenças e práticas de
cuidadores formais / Jeisiane Lima Brito. - 2014.

Orientadora: Celina Maria Colino Magalhães.
Dissertação (Mestrado) - Universidade
Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do
Comportamento, Programa de Pós-Graduação em
Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2014.

1. Idosos - Assistência em instituições. 2.
Idosos - Cuidado e tratamento. 3. Cuidadores. I.
Título.

CDD 23. ed. 155.67



Dissertação de Mestrado

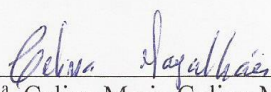
“Nicho de Desenvolvimento do Idoso Institucionalizado: Ambiente, Crenças e Práticas de Cuidadores Formais”

Aluna: Jeisiane Lima Brito.


Data da Defesa: 13 de Novembro de 2014.

Resultado: Aprovada.

Banca examinadora:



Prof.^a. Dr.^a. Celina Maria Colino Magalhães (Orientadora - UFPA).



Prof.^a. Dr.^a. Deusivânia Vieira da Silva Falcão (Membro – USP).



Prof.^a. Dr.^a. Hilma Tereza Torrês Khoury (Membro – UFPA).

“Sem o cuidado, ele deixa de ser humano. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde sentido e morre. Se ao largo da vida, não fizer com cuidado tudo o que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver à sua volta. Por isso o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana”.

Leonardo Boff (1999, p. 13).

AGRADECIMENTOS

A Deus por sempre conduzir meus passos e iluminar minha vida com tantas realizações que não conseguiria sozinha.

Aos meus pais (Jânio e Mariana) por me ensinarem que o caminho do estudo é o melhor, por me amarem com tanta imensidão e por me incentivarem a sempre seguir em frente. E ao meu irmão (Jeison) por me querer sempre bem e acreditar em mim.

A toda minha família (avós, tios, primos) pelo incentivo no seguimento de minha caminhada acadêmica e por sempre me cercarem de amor.

Ao meu esposo Eurico Brito por entender meus momentos de intensa dedicação, de madrugadas em claro, reconhecendo meu esforço e se orgulhando de mim. Sem o seu cuidado diário eu não teria conseguido, te amo!

A minha sogra (Ana Brito) e aos meus cunhados (Débora e Caio) vocês também fazem parte dessa vitória.

A minha eterna amiga Hildenora pelos telefonemas, encontros, risos e choros, és uma parceira de vida... Obrigada por todo apoio!

Às “Celinetes” (Lílian e Mayana) por compartilharem comigo esse período de intenso trabalho, vocês são maravilhosas!

Às parceiras Allana, Edimeire, Telma, Karla, Cybelle e Lucilene pelo apoio nas disciplinas e pelas relações estabelecidas.

À professora Celina Magalhães por acreditar no meu potencial e por orientar este trabalho com tanto empenho, carinho e graciosidade. Muito obrigada!

Aos professores Fernando, Simone e Lília por todo incentivo nas disciplinas do mestrado, sempre preocupados com o meu estudo.

A todos os integrantes do Laboratório de Ecologia do Desenvolvimento (LED) por terem me acolhido neste ambiente que representa mais que um grupo, representa uma

família. Obrigada!

A professora Hilma Khoury por ter instigado em mim a vocação para a docência e o interesse pela gerontologia. Muito obrigada!

À Instituição de Longa Permanência para Idosos referida nesta pesquisa por autorizar a permanência no local e a coleta de dados com os profissionais.

Às cuidadoras da Instituição de Longa Permanência por toda paciência em responder minhas perguntas e por permitirem que eu observasse seu trabalho de perto. Muito obrigada!

Ao Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento (PPGTPC) por permitir a realização deste marco na minha carreira acadêmica.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de mestrado imprescindível para a realização e conclusão deste trabalho.

Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente com a realização de mais este projeto de vida, deixo aqui o meu MUITO OBRIGADA!

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. Belém-PA: Universidade Federal do Pará, 106 páginas.

RESUMO

O conceito de Nicho de Desenvolvimento engloba três subsistemas: o ambiente físico e social, a psicologia dos cuidadores e as práticas de cuidado. O presente estudo objetivou a aplicação do conceito de Nicho para o estudo do desenvolvimento na velhice enfocando o cuidado realizado nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), através da investigação do ambiente, das crenças e conhecimentos dos cuidadores e das práticas de cuidado. O estudo foi realizado em uma ILPI Filantrópica e teve como participantes cinco cuidadoras formais. Os resultados obtidos indicam que o banheiro foi o espaço que recebeu mais avaliações negativas; além disso, identificou-se pouca interação entre as idosas e ausência de atividades que estimulem esta prática; todas as cuidadoras são do sexo feminino, com média de idade igual a 48,2 anos e com baixa escolaridade; as crenças foram em geral neutras, com destaque para o domínio agência que recebeu mais avaliações negativas; o nível de conhecimento sobre velhice foi baixo e as práticas de cuidado, em sua maioria, envolviam tratamento infantilizado, desvalorização da compreensão do idoso, ameaça de agressão etc. Conclui-se que os subsistemas do conceito de Nicho de Desenvolvimento também podem ser utilizados para avaliar o desenvolvimento e o cuidado em ILPI, pois a presença de um ambiente pobre em estimulação, com cuidadores que apresentam crenças negativas sobre a autonomia do idoso e com poucos conhecimentos em gerontologia podem favorecer o surgimento de práticas de cuidado inadequadas, dificultando a manutenção da capacidade funcional do idoso.

Palavras-chave: nicho de desenvolvimento, idoso, instituição de longa permanência.

Brito, J. L. (2014). *Niche development of institutionalized elderly: environment, beliefs and practices of formal caregivers*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém-Pa: Universidade Federal do Pará, 106 páginas.

ABSTRACT

The concept of Development Niche consists of three subsystems: the physical and social environment, the psychology of caregivers and care practices. The present study aimed to apply the concept of Niche for the study of development in old age focusing on the care provided in Long Term Care Institution for Elderly (LTC), through environmental research, beliefs and knowledge of caregivers and care practices. The study was conducted in a Philanthropic LTC and was attended by five formal caregivers. The results indicate that the bathroom was the space that received more negative evaluations; In addition, we identified little interaction among older and no activities that encourage this practice; all caregivers are female, mean age 48.2 years and with low education; beliefs were neutral in general, especially in the domain that agency received more negative evaluations; the level of knowledge about old age was low and care practices, mostly involving childish treatment, devaluation of understanding of the elderly, threat of aggression etc. It follows that the subsystems of the concept of Development Niche can also be used to evaluate the development and care in LTC, since the presence of a poor environment stimulation, with caregivers who have negative beliefs about the independence of older and with few knowledge in gerontology may favor the emergence of inadequate care practices, making it difficult to maintain the functional capacity of the elderly.

Keywords: development niche, elderly, long term care institution.

SUMÁRIO

Apresentação.....	1
Introdução	2
Crenças e Conhecimentos dos Cuidadores Formais de Idosos	10
Práticas de Cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos	14
Ambiente Físico e Social das Instituições de Longa Permanência para Idosos	15
1. Objetivos.....	19
1.1 Objetivo geral.....	19
1.2 Objetivos específicos	19
2.3 Participantes.	21
2.4 Instrumentos e materiais.....	21
2.5 Procedimentos.....	26
3. Resultados e Discussão	28
3.1 Perfil dos Cuidadores.....	29
3.2 Ambiente Físico e Social da ILPI	34
3.3 Crenças e Conhecimentos sobre Velhice	40
3.4 Práticas de Cuidado Dirigidas ao Idoso	48
4. Considerações Finais	58
5. Referências.....	61
APÊNDICES.....	71
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	72
APÊNDICE B: Ficha de Categorização dos Cuidadores.....	74
APÊNDICE C: Questionário de avaliação da percepção ambiental.....	77
APÊNDICE D: Escala de Atitudes em Relação à Velhice.	80
APÊNDICE E: Lista para treino de vocabulário.	82
APÊNDICE F: Questionário Palmore-Neri-Cachioni para Avaliação de Conhecimentos Básicos sobre Velhice.....	86
APÊNDICE G: Protocolo de observação.	90
APÊNDICE H: Verbalizações dos cuidadores sobre o ambiente físico da instituição...	91
APÊNDICE I: Verbalizações dos cuidadores sobre o ambiente social da instituição. ..	94

APRESENTAÇÃO

A quantidade de pesquisas destinadas a investigação do Nicho Desenvolvimental de crianças em diferentes culturas e sua eficácia na compreensão do desenvolvimento infantil e no planejamento de formas de cuidado mais adequadas, despertaram o interesse em utilizar este constructo na área da gerontologia, uma vez que, o conceito se vale da análise do efeito do ambiente físico e social, das crenças dos cuidadores e das práticas de cuidado por eles emitidas sobre o desenvolvimento humano.

Considerando o aumento da população idosa, a crescente necessidade de cuidados especializados para aqueles que são semi ou totalmente dependentes e o destaque dado as Instituições Longa Permanência, buscou-se compreender os subsistemas do Nicho nestes locais de moradia a fim de iniciar uma ampla investigação sobre a Ecologia do Cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos com o objetivo de descrever e compreender o cenário para então propor melhorias que favoreçam uma melhor qualidade de vida ao idoso e maior apoio aos profissionais cuidadores.

Inicialmente, o estudo aborda algumas pesquisas sobre o conceito de Nicho na área do desenvolvimento infantil e posteriormente são apresentados alguns estudos da área gerontológica que investigaram aspectos dos subsistemas do conceito. Finalmente, são apresentados os resultados obtidos na presente pesquisa e as discussões pertinentes.

Assim, espera-se com este trabalho destacar a análise do cuidado na velhice considerando a sua ecologia, isto é, a relação dos indivíduos entre si e destes com o seu ambiente.

O desenvolvimento humano constitui um processo complexo e como tal exige a influência dinâmica de inúmeras variáveis. De acordo com Harkness e Super (1994), a criança tem a família como centro inicial da vida, uma vez que, as crenças e práticas desses cuidadores exercem enorme influência sobre o seu desenvolvimento, assim como o ambiente físico e social em que vivem. Levando tais aspectos em consideração, os autores elaboraram o conceito de Nicho de Desenvolvimento (ou Desenvolvimental), o qual analisa o desenvolvimento da criança como sendo influenciado por três subsistemas que agem em constante interação e promovem o crescimento e adaptação da criança à cultura em que vive, são: 1- O ambiente físico e social; 2- As crenças dos cuidadores (ethnoteorias parentais ou psicologia dos cuidadores) e 3- As práticas de cuidado culturalmente estabelecidas (Harkness & Super, 1992, 1994, 1996, 2005).

O primeiro componente do sistema envolve as estruturas físicas e sociais da vida do indivíduo, isto é, os objetos e as relações sociais que exercem um papel significativo sobre o desenvolvimento dele (Super & Harkness, 1999). Estudos sobre a influência deste subsistema sob o desenvolvimento mostram que diferentes estruturas físicas e sociais estão relacionadas a efeitos diversos. Por exemplo, ao investigar o desenvolvimento motor em crianças de uma comunidade rural do Quênia e de uma comunidade americana, Super (1976) verificou que havia uma precocidade para crianças africanas quanto às habilidades motoras como sentar e andar. Esta precocidade estava relacionada às especificidades do ambiente físico e social daquela comunidade, onde as habilidades eram ensinadas pelos cuidadores e praticadas nas rotinas diárias. Este estudo, dentre outros, evidencia o efeito do ambiente físico e social da criança sobre o seu desenvolvimento, uma vez que, tanto o espaço físico (estrutural) quanto a dinâmica das relações estabelecidas influenciam a vida do sujeito.

O segundo componente do conceito envolve as crenças dos cuidadores, ou

psicologia dos cuidadores, como outro fator que possui efeitos diretos sobre o desenvolvimento da criança englobando crenças e valores sobre infância e desenvolvimento. É a partir das crenças que o cuidador organiza suas metas em relação ao cuidado com a criança, entendendo e decidindo o que é mais adequado de acordo com a idade e o sexo dela (Harkness & Super, 1996). Compreender as crenças é fundamental para entender as estratégias que os pais (ou cuidadores) usam para favorecer o crescimento das crianças e engajá-las na sociedade, pois envolvem um conjunto organizado de ideias que são compartilhadas por membros de um grupo cultural (Harkness et al., 2009).

As crenças parentais direcionam o comportamento desses cuidadores e revelam como eles interpretam a realidade. Tais crenças podem ser "visualizadas" nos diversos ambientes físicos e sociais que os pais oferecem aos seus filhos, nos cuidados que dirigem à criança (Harkness & Super, 1992). As crenças parentais são aprendidas tanto com a experiência de paternidade quanto são fruto da experiência cultural acumulada durante as gerações (Harkness & Super, 1992).

O último componente do conceito envolve as práticas de cuidado dirigidas à pessoa em desenvolvimento. Os comportamentos de cuidado são fortemente influenciados pela comunidade cultural a qual o cuidador pertence, o que faz com que entendam estas práticas como óbvias e sem necessidade de contestação por estarem associadas à vida cotidiana (Super & Harkness, 1999).

No estudo realizado em Kokwet (Harkness & Super, 1992), localidade rural do Quênia, foram encontradas evidências de como o comportamento de quem cuida do bebê influencia a saúde e o desenvolvimento dele. Em Kokwet, durante o dia, os bebês são presos junto ao corpo de suas mães, as quais os carregam aonde vão. À noite, eles dormem em contato com elas e, quando mais velhos, em contato com outras crianças de suas famílias. De acordo com os autores, esta prática favorece a amamentação e o crescimento

normal do bebê, demonstrando o efeito das práticas de cuidado sobre o desenvolvimento da criança.

No Brasil, Rabinovich (1998) comparou as práticas de aleitamento entre famílias de um bairro paulistano e famílias de uma localidade rural piauiense e observou diferenças significativas quanto ao tempo de amamentação dos bebês. No Piauí, o tempo de aleitamento ultrapassava os seis meses. Já em São Paulo tendia a ser suspenso antes dos três meses. É importante mencionar que no Piauí as mães contavam com o apoio de familiares nos cuidados dirigidos ao bebê, ao contrário das mães paulistas que eram apontadas como as únicas responsáveis pelos cuidados com seus filhos. Isto indica que a rede social no Piauí favorece de alguma forma o maior tempo de aleitamento.

Desta forma, entende-se que os três subsistemas (ambiente físico e social, crenças dos cuidadores e práticas de cuidado) estão interconectados sob uma relação de influência mútua que é expressa na literatura (Ruela & Seidl de Moura, 2007).

O conceito de Nicho de Desenvolvimento vem sendo amplamente utilizado para a explicação do desenvolvimento da criança. Entretanto, de acordo com perspectiva “life span”, ao considerar que o desenvolvimento ocorre ao longo de toda a vida, as mudanças que acontecem, sejam elas em termos de crescimento/ganhos ou degeneração/perdas, ocorrem desde a infância até a velhice com intensidades diferentes em cada fase do desenvolvimento (Baltes & Baltes, 1990). Desta forma, pode-se inferir que os componentes do Nicho de Desenvolvimento afetam não só o desenvolvimento infantil, mas o desenvolvimento humano como um todo. Tal conclusão permite a expansão da compreensão do conceito para além da infância, favorecendo a concepção de uma teoria que contribua com a gerontologia a partir de uma visão ecológica do cuidado oferecido aos idosos e do desenvolvimento na velhice. O campo da Gerontologia urge por novos estudos que ampliem seu referencial teórico, uma vez que, com o aumento da população longeva,

ciência (academia) e políticas públicas precisam de um maior embasamento para atender demandas que são e continuarão crescentes.

No Brasil, a população idosa se expande de modo surpreendente. Dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ([IBGE], 2011), revelaram um aumento de 4,8% em 1991 para 7,4% em 2010. Na região Norte, a proporção de idosos de 65 anos ou mais passou de 3,0% em (1991) para 4,6% em 2010. De acordo com estudos de projeção (IBGE, 2013), a população nacional de idosos deve passar de 14,9 milhões (7,4%), em 2013, para 58,4 milhões (26,7%), em 2060, período em que a expectativa média de vida também deve aumentar de 75 para 81 anos, sendo que as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens, com respectivamente 84,4 e 78,03 anos de vida.

O aumento da expectativa de vida também eleva a prevalência de doenças crônico-degenerativas que podem comprometer a autonomia e a independência do idoso (Nascimento, Moraes, Silva, Veloso & Vale, 2008). Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [PNSPI] (Brasil, 2006), 5% da população na faixa etária de 60 anos é dependente para a realização das atividades de vida diária (AVD's) e esse percentual aumenta para 50% ao considerar a faixa etária em torno dos 90 anos.

De acordo com a PNSPI (Brasil, 2006), o principal problema que pode afligir os idosos é a perda da capacidade funcional, isto é, quando sua autonomia (capacidade individual de decisão) e independência (capacidade de realizar algo com os próprios meios) são prejudicadas afetando a prática de atividades básicas (ABVD's) e instrumentais da vida diária (AIVD's). Tanto a maior exposição a doenças crônico-degenerativas quanto a conseqüente perda da autonomia e da independência fazem com que aumente a demanda por cuidados, principalmente para os idosos que estão na faixa etária acima dos 70 anos por serem considerados mais frágeis (Camarano, 2008).

Segundo Camarano e Kanso (2010), o cuidado familiar informal ainda é o mais predominante e a proporção de idosos residentes em instituições é muito baixa. Todavia, em virtude de mudanças na família - como a redução no seu tamanho e o aumento da participação das mulheres no mercado de trabalho - há uma redução na capacidade desta em cuidar de seus membros longevos e, como consequência, a demanda por cuidados formais aumenta.

Depois do contexto familiar, as instituições são a modalidade mais comum de cuidado ao idoso. Apesar disso, ainda são associadas a imagens negativas e preconceituosas que necessitam ser desmistificadas visando a melhoria da qualidade dessa modalidade de atendimento (Christophe & Camarano, 2010).

A palavra asilo deriva do grego *asylon* e quer dizer abrigo, refúgio, destacando a visão de que o abrigo exclui o contato externo (Rezende, 2002). Esta visão acaba reforçando crenças negativas sobre as instituições e sobre os próprios idosos o que afeta a qualidade do serviço prestado a eles.

Muitas destas crenças podem ser consideradas como falsas por não retratarem o que de fato ocorre em algumas instituições ou por adulterar a compreensão do envelhecimento enquanto um processo heterogêneo. Destaca-se aqui uma pesquisa realizada em instituições da cidade de Belém/PA a qual constatou que o bem estar subjetivo de idosos institucionalizados apresenta-se em nível moderado, isto é, apesar de viver em uma instituição muitas vezes denominada *asilo*, eles não são infelizes (Khoury *et al.*, 2009). Todavia, vale destacar que nesta mesma pesquisa, apesar de 45,1% dos idosos declararem possuir família, 35,2% não recebiam visitas. Neste ponto, fica claro a ausência do trabalho conjunto entre instituição de cuidado e a família do idoso.

No que se refere ao termo utilizado para designar estes locais de abrigo, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [SBGG] (2007) sugeriu a adoção do

termo "Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)" a qual visa acolher pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou não, sem condições de permanecer com a família e/ou no seu domicílio e o cuidado prestado neste estabelecimento é integral através das atividades realizadas, principalmente, por um cuidador. O termo sugerido pela SBGG é uma adaptação do termo "Long-Term Care Institution" utilizado pela Organização Mundial de Saúde - OMS (SBGG, 2007).

A maioria dos idosos residentes em ILPI's necessita de cuidados especializados e de longa duração que estejam de acordo com o grau de dependência em que se encontram. Camarano (2008) destaca que para a OMS cuidado de longa duração é o conjunto de atividades desenvolvidas pelos cuidadores informais e/ou formais para assegurar que uma pessoa que perdeu a autonomia e/ou independência possa ter uma qualidade de vida satisfatória. De um modo geral, envolvem o auxílio para a realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária, sendo que em ILPI's a prestação desse serviço fica a cargo do cuidador formal.

A portaria 1395 que aprova a Política Nacional do Idoso define o cuidador como aquele que pode ser membro ou não da família, que cuida do idoso doente ou dependente no exercício das suas ABVD's e AIVD's, tais como: alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina, acompanhamento aos serviços de saúde, a bancos ou farmácias entre outros. Sendo que esta prestação de serviço pode ser remunerada ou não.

A Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) reconhece a categoria ocupacional de cuidador de idoso sob o código 5162-10 (Ministério do Trabalho e Emprego, 2002). De acordo com a CBO, a ocupação de cuidador de idosos pode ser exercida por pessoas que tenham pelo menos dois anos de experiência, autônomo ou assalariado, tendo suas atividades supervisionadas e desenvolvidas em espaços domiciliares ou institucionais. Também estabelece uma formação profissional básica e escolaridade mínima que varia da

quarta série do ensino fundamental ao ensino médio, sendo que nos casos de cuidado ao idoso com alto grau de dependência é recomendado que o cuidador tenha formação na área de saúde. Sampaio, F. N. Rodrigues, Pereira, V. G. Rodrigues e Dias (2011) também reconheceram a necessidade de formação nesta área e afirmam que o cuidador ideal seria aquele com conhecimento em diversas áreas da saúde compatíveis com a diversidade presente no processo de envelhecimento.

Por outro lado, vale acrescentar que a formação na área de saúde, apesar de necessária, não é suficiente para a prestação de cuidados que valorizem a pessoa idosa como um ser biopsicossocial. A formação do profissional deve investir também na possibilidade de criação de vínculos entre o cuidador e o idoso, os quais estão em constante processo de interação.

Segundo a definição de Hinde (1976, 1979, 1981), interação é um episódio em que A faz algo para B e B faz algo para A. Há sempre um movimento bidirecional onde um influencia o outro em uma interação com conteúdos e qualidade específicos. A ILPI pode ser considerada como um contexto em que ocorrem constantes interações entre o cuidador e o idoso, interações que podem contribuir ou não para o desenvolvimento de ambos.

Tais aspectos devem ser considerados ao se trabalhar com a população idosa que reside em abrigos, pois grande parte do seu tempo é preenchido por interações realizadas com um cuidador, principalmente quando se trata de idosos semi ou totalmente dependentes. Sendo assim, a formação do profissional cuidador deve focar os aspectos afetivos desta atividade, não se atendo somente aos aspectos físicos e cuidados básicos de saúde (alimentação, banho etc.), que são necessários, mas não suficientes quando se visa o cuidado integral.

Para investigar a natureza dessa interação e seus desdobramentos é imprescindível o conhecimento sobre os protagonistas desta relação. Considerando o campo da ecologia

do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1996) que analisa a relação bidirecional entre o homem e os seus sistemas ambientais e refletindo sobre a temática da ecologia envolvida no processo de cuidar, dar-se-á destaque a figura do cuidador. Estudos que investigam o perfil do cuidador formal indicam o predomínio de cuidadores do sexo feminino (Colomé et al., 2011; Kawasaki & Diogo, 2001; Reis & Ceolim, 2007; Ribeiro, R. C. Ferreira, E. F. Ferreira, Magalhães & Moreira, 2008; Sampaio et al., 2011), na faixa etária de 30 a 40 anos (Kawasaki & Diogo, 2001; Reis & Ceolim, 2007; Sampaio et al., 2011) e que apresentam o primeiro grau incompleto (Colomé et al., 2011; Reis & Ceolim, 2007; Ribeiro et al., 2008). Na maioria dos estudos, o cuidador não possui curso específico para cuidar de idosos ou realiza o curso somente após contratação pela instituição (Ribeiro et al., 2008).

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, que aprovou o regulamento técnico para o Funcionamento das ILPI's, apesar de especificar a quantidade de cuidadores necessários em cada instituição (entre outras normas como as destinadas à infraestrutura física) não especifica a qualificação exigida para a contratação do profissional (Brasil, 2005).

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 284 de 2011 que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa especifica em seu artigo 3º que: "Poderá exercer a profissão de cuidador de pessoa idosa o maior de 18 anos com ensino fundamental completo que tenha concluído, com aproveitamento, curso de formação de cuidador de pessoa idosa, de natureza presencial ou semipresencial, conferido por instituição de ensino reconhecida por órgão público federal, estadual ou municipal competente" (Brasil, 2011). Porém, o projeto ainda está em tramitação na Câmara dos Deputados.

A formação profissional, isto é, o conhecimento que o cuidador de idosos apresenta pode ser considerado como critério valioso para estimar a qualidade do cuidado que será

prestado. Segundo Palmore (como citado em Neri, Cachioni & Resende, 2002), falsas avaliações sobre a velhice são originadas de falsos ou escassos conhecimentos sobre o tema e acabam por resultar em formas de tratamento, práticas e políticas inapropriadas ao idoso.

Crenças e Conhecimentos dos Cuidadores Formais de Idosos

Analisar os conhecimentos que cuidadores formais tem sobre a velhice possibilita não só avaliar o preparo técnico do profissional, mas também compreender o que ele pensa sobre a população longeva e o quanto isto se traduz em atitudes positivas ou negativas frente ao envelhecimento.

De acordo com Neri (2008), as atitudes englobam três componentes: cognitivo, emocional e tendência à ação. O componente cognitivo se refere às crenças sobre um dado objeto e refletem as normas sociais; o componente emocional diz respeito aos sentimentos do indivíduo em relação ao objeto avaliado e a tendência à ação se refere à disposição do indivíduo para se comportar na interação com o objeto. Como as atitudes são socialmente aprendidas, a educação desempenha um papel central tanto na forma como pessoas com diferentes níveis de conhecimento entendem a velhice como também na modificação de atitudes errôneas em relação a esta população através do fornecimento de informações. Os estudos a seguir exploram questões referentes aos conhecimentos, atitudes e crenças em relação à velhice.

Ferreira e Ruiz (2012) realizaram um estudo transversal com 213 agentes comunitários de saúde do município de Marília/SP a fim de investigar atitudes e conhecimentos sobre a pessoa idosa. Obtiveram que as avaliações mais positivas ocorreram nos aspectos ligados ao relacionamento social dos idosos, os quais foram considerados construtivos, bem-humorados, cordiais, interessados pelas pessoas e

generosos. A avaliação mais negativa envolveu o domínio relacionado à autonomia e independência, abrangendo os adjetivos doentio e dependente. Com relação aos conhecimentos gerontológicos, houve média de acertos de 40% das 25 questões, o que foi considerado como um baixo nível de conhecimento pelos autores. Além disso, os temas psicológicos e sociais foram os que receberam mais respostas erradas.

Os conhecimentos errôneos sobre a população idosa - considerando seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e cognitivos - podem interferir nas crenças que se tem sobre esta população, originando e fortalecendo crenças falsas que podem dificultar o cuidado.

Sampaio et al. (2011) realizaram estudo com 26 cuidadores de idosos de cinco ILPI's do município de Governador Valadares/MG a fim de investigar a percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. Como resultado identificaram que 53,8% dos cuidadores possuem uma visão negativa em relação à maneira de definir o ser idoso, o que de acordo com os autores se reflete na falta de qualidade dos cuidados dirigidos a pessoa idosa. Identificou-se também que a maioria dos participantes (92,3%) recebeu formação para atuar nesse campo somente após a contratação. E que das atividades realizadas pelos cuidadores, 80,8% estão direcionadas às necessidades básicas dos idosos.

Reis e Ceolim (2007) investigaram o sentido atribuído a "ser idoso" por 50 trabalhadores que prestavam serviço de enfermagem em ILPI's cadastradas na prefeitura do município de Campinas/SP. As autoras identificaram que a maioria dos sujeitos atribuiu ao idoso os adjetivos: bonito, carinhoso, doce, sábio, interessante, com senso de oportunidade, humilde e conformado. Os atributos negativos: inseguro, fraco, crítico e intrometido também foram citados, porém houve predomínio na escolha de adjetivos positivos. Ao analisarem as respostas dadas em outros instrumentos utilizados na pesquisa, as autoras explicaram que a escolha destes adjetivos está mais relacionada a uma visão de

docilidade e passividade, isto é, os adjetivos positivos utilizados (exemplo: humilde, conformado) ressaltam uma visão de vitimização presente no discurso dos trabalhadores, que contribui para a falta de estimulação à autonomia e independência do idoso institucionalizado.

Neri (2006) reforçou esses achados enfatizando que os tratamentos paternalistas ou formas de tratamento como vovô/vovó, velhinho/velhinha podem ser tão prejudiciais quanto os estereótipos negativos, pois contribuem para que seja oferecido um tratamento super protetor aos idosos.

As crenças em relação à velhice são investigadas em populações variadas que estejam envolvidas ou não com demandas sobre velhice, tais como alunos de graduação, professores, funcionários, cuidadores de idosos, enfermeiros etc. (Cachioni & Aguilar, 2008; Ferreira & Ruiz, 2012; Freire, Areais & Rabelo, 2001; Freire, Rabelo & Areais, 2001; Neri & Jorge, 2006; Santos, Ordonez, Silva & Cachioni, 2011; Reis & Ceolim, 2007). Estes estudos utilizaram a Escala de Atitudes em Relação à Velhice construída por Neri (1991) que consiste em uma escala diferencial semântica contendo adjetivos positivos e negativos referentes à velhice.

No estudo de Cachioni e Aguilar (2008), participaram 68 sujeitos que responderam a Escala de Atitudes. Os participantes eram formados por 47 alunos de graduação, seis funcionários envolvidos em trabalhos com idosos e 15 coordenadores-professores de programas na área gerontológica. Foram investigadas três instituições, sendo uma privada e duas públicas. Os sujeitos das três instituições apresentaram respostas com tendências positivas, sendo que os graduandos apresentaram tendências mais positivas quando comparados com os coordenadores-professores. Resultado semelhante ao encontrado por Santos et al. (2011) que dentre outros objetivos também verificaram as crenças em relação à velhice de docentes que atuam no CIEJA (Centro Integrado de Jovens e Adultos) de

Ermelino Matarazzo, zona leste da capital de São Paulo e constataram que o maior nível de conhecimento acadêmico (pós-graduação) está relacionado ao menor nível de crenças positivas ou negativas, mostrando uma visão mais equilibrada/neutra em relação à velhice.

Em pesquisa realizada com estudantes de áreas variadas (Pedagogia, Educação Física, Medicina, Enfermagem) foi demonstrado que os mais jovens, as mulheres e os que conviviam com idosos apresentaram atitudes mais positivas, porém baixo nível de acertos no teste de conhecimentos básicos sobre velhice, sendo que aqueles que haviam estudado algum tópico ou disciplina sobre velhice tiveram um desempenho melhor (Neri & Jorge, 2006).

Freire, Areais e Rabelo (2001) ao considerarem estudantes que desenvolviam atividades práticas com pessoas idosas, encontraram que os das áreas de saúde e ciências humanas apresentavam crenças com uma tendência geral positiva, porém ao considerar a perspectiva pessoal de envelhecimento a tendência é moderadamente negativa. Este resultado é oposto ao encontrado por Freire, Rabelo e Areais (2001) cujos participantes foram estudantes de medicina que já desenvolviam estudos gerontológicos e realizavam seus estágios com idosos, mas que apresentavam uma visão positiva da própria velhice e respostas próximas ao ponto neutro da escala quando avaliavam o idoso.

Janecková, Dragomirecká, Holmerová e Vanková (2013), com o objetivo de investigar as atitudes em relação à velhice, entrevistaram 220 idosos e 276 cuidadores em 19 Lares Residenciais para Idosos da República Checa. E constataram que as atitudes são fortemente influenciadas pelas variáveis: sexo, ter filhos, auto percepção de saúde, depressão e qualidade de vida. E que as atitudes dos cuidadores profissionais foram mais positivas do que as dos idosos institucionalizados.

Pesquisas sobre crenças em relação à velhice podem contribuir para a identificação de possíveis mitos existentes nas concepções de pessoas que estão ligadas à geriatria e

gerontologia, seja em Universidades, ILPI's, Hospitais, entre outros.

Crenças negativas ou positivas podem influenciar o modo de execução dos cuidados prestados, isto é, práticas que estimulam a dependência do idoso podem estar relacionadas a concepções negativas ou crenças errôneas acerca do envelhecimento humano (Reis & Ceolim, 2007; Sampaio et al., 2011). Esse aspecto enfatiza a importância de se investigar crenças e conhecimentos sobre velhice e sua relação com as práticas adotadas pelos cuidadores de idosos.

Práticas de Cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Dentre as práticas de cuidado descritas na literatura, destacam-se as direcionadas às necessidades básicas de vida diária, como: auxílio na alimentação e higiene, lavagem, costura e organização das roupas, verificação de pressão arterial, realização de curativos, controle da medicação etc. (Colomé et al., 2011; Sampaio et al., 2011). Aqui se evidencia novamente o quanto as atividades dos cuidadores estão voltadas principalmente aos cuidados básicos, envolvendo aspectos físico/biológicos em detrimento dos aspectos afetivos e sociais.

Pavarini (1996), com o objetivo de analisar o cuidado prestado ao idoso institucionalizado realizou observações da interação entre idoso e funcionário. As observações foram realizadas durante um mês, no período das 7 às 12 horas em três situações específicas (banho, alimentação e medicação) e proporcionaram a identificação de quatro padrões de interação: manutenção de autonomia, estímulo à autonomia, estímulo à dependência e manutenção da dependência. A autora identificou que a manutenção da dependência foi o padrão mais frequente nas três situações de observação, pois esses profissionais realizavam as atividades para o idoso, mesmo quando este estava apto a desenvolvê-la, ou seja, quando não tinha dependência total. Segundo a autora estas práticas

estimulam a dependência e prejudicam a manutenção da capacidade funcional do idoso. Ressalta também que os padrões de interação observados foram mediados por concepções e estereótipos dos cuidadores, além de serem influenciados pelos eventos situacionais associados ao contexto físico, social e profissional em que ocorre o cuidado, pelas características de personalidade, pela competência comportamental e pela funcionalidade física do idoso que recebe os cuidados e, logicamente por variáveis do comportamento e da personalidade do próprio cuidador. Pavarini (1999) afirma que a formação de recursos humanos na área de gerontologia deve considerar todos estes elementos.

De acordo com as análises de Pavarini, tem-se que as relações de cuidado são influenciadas por diversas variáveis, dentre elas: o ambiente físico e social e as crenças/estereótipos dos cuidadores. O papel das crenças dos cuidadores foi abordado anteriormente através da apresentação de alguns estudos que utilizaram principalmente a Escala de Atitudes em relação à velhice (Cachioni & Aguilar, 2008; Ferreira & Ruiz, 2012; Freire, Areais & Rabelo, 2001; Freire, Rabelo & Areais, 2001; Neri & Jorge, 2006; Santos, Ordonez, Silva & Cachioni, 2011; Reis & Ceolim, 2007). Neste ponto, destaca-se o papel do ambiente físico e social como o contexto no qual a interação cuidador-idoso ocorre, e não somente isto, mas o fato destes ambientes influenciarem e serem influenciados por esta interação.

Ambiente Físico e Social das Instituições de Longa Permanência para Idosos

Diferentes estruturas físicas e sociais estão relacionadas a efeitos diversos sobre o comportamento e sobre o desenvolvimento do ser humano. A Psicologia Ambiental consiste em uma disciplina que auxilia o entendimento dessa inter-relação (indivíduo e ambiente) (Günther, 2005; Moser, 1998).

De acordo com Uzzell (2005), a Psicologia Ambiental possibilita uma visão

holística, pois a análise se situa tanto na pessoa quanto no seu contexto ambiental. Segundo o autor, não é possível apreender as percepções, atitudes e crenças dos seres humanos sem compreender o seu sistema socioambiental, assim como não se pode compreender o ambiente fora da inter-relação com o indivíduo. Seria, desta forma, uma compressão sistêmica que leva em consideração a interação entre as características da pessoa e as características de seu ambiente.

Através da investigação da percepção ambiental, o pesquisador pode identificar o significado do ambiente físico para o indivíduo e o vínculo estabelecido entre eles, o que pode facilitar a produção de espaços que promovam satisfação, bem estar e até intervenções bem sucedidas (Santos & Chalhub, 2012).

Bessa, Silva, Borges, Moraes e Freitas (2012), com o objetivo de conhecer o modo como idosas institucionalizadas organizavam seus espaços para viver o cotidiano, realizaram estudo em uma ILPI com nove idosas residentes, em que foram identificados dados referentes à organização do espaço físico e social da instituição. As autoras utilizaram observação e entrevista baseadas no roteiro de história oral de vida. A rotina da ILPI era extremamente padronizada, com horários para todas as atividades. Os lugares no refeitório eram demarcados e somente as funcionárias tinham autorização para trocar as idosas de lugar em caso de conflito entre as residentes que sentavam em uma mesma mesa. As autoras também observaram que as relações entre as residentes eram muito tênues, superficiais, limitando-se aos cumprimentos formais como: “Bom dia!”, “Boa tarde!”, “Tudo bem?”. De acordo com o relato das idosas, agiam dessa forma para evitar fofocas e intrigas. Muitas passavam horas ao lado uma da outra sem dirigirem-se o olhar.

O efeito do ambiente social em instituições para idosos foi observado em outro estudo que objetivou verificar as práticas gerenciais de uma ILPI a fim de elaborar um planejamento gerontológico. A heterogeneidade da velhice foi um dos fatores relacionados

à baixa interação entre os residentes, pois havia pessoas com diferentes culturas, idades, níveis de instrução, níveis de dependência e gênero, os interesses eram incompatíveis e não havia estímulo para o respeito às diferenças. Além disso, a ausência de atividades foi destacada pelas autoras como facilitadora de um ambiente de pouca interação social (Bestetti & Chiarelli, 2012).

Maior, Zurita e Bezerra (2007) realizaram estudo em instituição para idosas na cidade de João Pessoa (PB) com objetivo de explorar as inter-relações entre as idosas e o espaço de vivência a fim de levantar as reais necessidades ambientais das moradoras. Como resultado, identificaram o alojamento como o ambiente mais criticado pelas idosas, 75% delas modificaria este lugar, pois se sentiam sem privacidade. As autoras complementaram afirmando que este ambiente era mal iluminado e que as cores usadas nas paredes e piso também ajudavam a obscurecer o ambiente. O refeitório foi o ambiente mais alegre, pois as atividades desenvolvidas nele eram prazerosas e recreativas, mostrando-se como um ambiente de integração social. As autoras concluem que os espaços podem afetar o bem-estar e sugerem que o ambiente institucional facilite as conversas e trocas de experiência, promovendo lazer e descanso.

O ambiente físico também foi analisado por Khoury e Günther (2008), porém em ambiente de moradia. As autoras, com o objetivo de investigar a relação entre ambiente de moradia e a percepção de controle em idosos (controle primário e secundário), entrevistaram 315 idosos residentes em Brasília-DF e identificaram a existência de relação inversa entre controle primário e densidade social, isto é, os idosos que residiam com um maior número de pessoas num determinado espaço físico apresentavam menor controle primário (percepção mais baixa de realizar esforços para adaptar o ambiente as suas necessidades), além disso, aqueles que dispunham de quarto exclusivo tinham maior percepção de controle. As autoras também destacaram que os idosos com menor controle

primário e maior densidade social tinham menos amigos e eram menos ativos no sentido de participação em atividades fora da casa.

Quando se trata de ambiente domiciliar, dentre as dificuldades mais relatadas estão as que exigem esforço físico. A falta de espaço físico ou sua inadequação acentuam estas dificuldades, pois aumentam o risco de acidentes e quedas, comprometendo a saúde do idoso e os esforços físicos dos cuidadores para executar as tarefas (Pelzer, 2005).

A organização do ambiente para as pessoas idosas é urgente considerando o crescente envelhecimento da população e todas as alterações advindas deste processo (Perracini, 2006). Segundo Born e Boechat (2006), a arquitetura geralmente fria das instituições não cabe mais quando se fala da necessidade de cuidados prolongados e que instalações adequadas podem estimular o idoso e favorecer um sentimento de acolhimento. Ainda segundo os autores, para fornecer um atendimento de qualidade é necessário adequar o ambiente das ILPI's assemelhando-o ao ambiente de residência, tanto no aspecto arquitetônico como em sua programação, devendo apresentar detalhes que lembrem uma casa, uma moradia e a vida em família. Pollo e Assis (2008) salientem que o ambiente institucional deve respeitar a individualidade dos idosos propiciando espaços para convivência que lembrem residências, com cores claras e variadas, móveis e utensílios que ofereçam conforto, higiene e segurança).

Levando em consideração todos os aspectos levantados até aqui, tem-se que estes três componentes (ambiente físico e social, crenças dos cuidadores e práticas de cuidado) estão em constante relação e devem ser mais explorados, principalmente em ambientes de institucionalização, que constituem espaços de moradia com novas possibilidades de interação.

1. Objetivos

1.1 Objetivo geral: aplicar o conceito de Nicho de Desenvolvimento para o estudo do desenvolvimento na velhice enfocando o cuidado realizado nas ILPI's, através da investigação do ambiente físico e social, das crenças, conhecimentos e práticas de cuidado de cuidadores formais.

1.2 Objetivos específicos

- a) caracterizar os cuidadores quanto ao sexo, idade, escolaridade, composição familiar, formação profissional, formação quanto a área de saúde do idoso, situação funcional na instituição, experiência no cuidado ao idoso, tempo de exercício na função, entre outras variáveis.
- b) descrever a percepção dos cuidadores sobre o ambiente físico e social da instituição.
- c) descrever as crenças dos cuidadores sobre velhice.
- d) descrever os conhecimentos básicos dos cuidadores sobre velhice.
- e) observar, caracterizar e analisar as práticas de cuidado.

2. Método

2.1 Desenho do estudo: Trata-se de uma pesquisa descritiva.

2.2 Ambiente: O estudo foi realizado em uma ILPI filantrópica do município de Belém/Pará, a qual foi fundada em 1938 pelo padre Frederico. Trata-se de uma entidade totalmente filantrópica que sobrevive de taxas pagas pelas idosas, de contribuições das chamadas "damas de caridade", de bazares, bingos, rifas e doações de pessoas da comunidade. A Instituição é só para mulheres e tem capacidade para acomodar 38 idosas. Atualmente, há 34 residentes sendo 12 em quartos individuais e 22 em quartos coletivos com quatro camas cada. Os outros espaços compreendem sala da presidente, consultório médico, garagem, o refeitório (que também funciona como salão para festas e atividades

em geral), cozinha, capela e uma área descoberta no centro do abrigo com algumas plantas, ao redor da qual há corredores com as portas que dão acesso aos quartos individuais e coletivos (ver Figura 1). O quadro funcional do abrigo é constituído por: uma diretora, uma secretária, uma assistente social, um médico, uma técnica de enfermagem (que atua como cuidadora) e duas cozinheiras. As cuidadoras de idosos não fazem parte do quadro de funcionários da instituição, pois são contratadas pela família do residente. As atividades realizadas no abrigo não ocorrem de modo regular. Intervenções psicológicas, fisioterapêuticas entre outras só são realizadas quando instituições parceiras, como as Universidades, através de estudantes supervisionados por seus professores, disponibilizam os serviços técnicos através de projetos de pesquisa e extensão, porém tem tempo limitado que varia de acordo com o calendário acadêmico e de acordo com as pesquisas que são realizadas nesse ambiente. A única atividade regular ocorre dia de terça-feira às 10h, em que, algumas idosas se reúnem na capela para rezar o terço, além do festejo de datas comemorativas. Durante a maior parte do tempo as idosas ficam assistindo televisão ou sentadas nos corredores de forma ociosa.



Figura 1. Da esquerda para a direita, fachada da Instituição e refeitório. Abaixo, quartos

coletivos.

2.3 Participantes: Cinco cuidadoras formais que atuam na Instituição Filantrópica.

Crítérios de inclusão: ser responsável pelo cuidado regular ao idoso institucionalizado; estar vinculado à instituição pesquisada ou ser contratado pela família do idoso para cuidar do mesmo na instituição; estar exercendo a função por pelo menos seis meses; aceitar participar da pesquisa; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A).

Crítérios de exclusão: ser cuidador contratado temporariamente pela instituição; estar na função a menos de seis meses; não assinar o TCLE.

2.4 Instrumentos e materiais

Ficha de caracterização dos cuidadores (APÊNDICE B): Adaptado de Cavalcante (2008) visa traçar o perfil dos cuidadores através da obtenção de dados como: sexo, idade, escolaridade, composição familiar, formação profissional, formação quanto a área de saúde do idoso, tempo de experiência, carga horária, entre outros.

Questionário de avaliação da percepção ambiental (APÊNDICE C): Elaborado pela autora desta pesquisa, refere-se à avaliação da percepção do cuidador sobre o ambiente físico e social da instituição. O cuidador avalia cada espaço do abrigo conforme os quesitos físicos solicitados (cor, iluminação, ventilação, tamanho etc.) em uma escala Likert de cinco pontos (muito satisfeita – muito insatisfeita) e deve mencionar os aspectos positivos e negativos dos mesmos a fim de se levantar questões que envolvam o ambiente social da instituição.

Escala de Atitudes em Relação à Velhice (APÊNDICE D): construída e validada por Neri (1991), foi utilizada para mensurar as crenças sobre velhice pelo fato deste constructo ser o componente cognitivo da atitude. A escala contém 30 itens pertencentes a quatro domínios fatoriais. Trata-se de uma escala diferencial semântica em que cada item é

ancorado por dois adjetivos em oposição. 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. A estrutura dessa escala foi descrita fatorialmente em termos cognitivos, ou relativos à capacidade de processamento da informação e de solução de problemas, com reflexos sobre a adaptação social (10 itens); de agência, isto é, autonomia e instrumentalidade para a realização (6 itens); de relacionamento interpessoal, cobrindo aspectos afetivo-motivacionais, refletidos na interação social dos idosos (7 itens); e alusivos à imagem social (*persona*) (7 itens), por se acreditar que refletem os rótulos sociais comumente usados para designar e discriminar pessoas idosas. A figura a seguir apresenta os itens da escala e a que fatores pertencem:

Cognição	Agência	Relacionamento Social	Persona
1. Sábio-tolo	6. Entusiasmado-	2. Construtivo-	4. Aceito-rejeitado*
21. Claro-confuso*	deprimido*	destrutivo*	7. Integrado-isolado*
23. Preciso-impreciso*	11. Saudável-doentio*	3. Bem-mal-humorado	8. Atualizado-
25. Concentrado-	13. Ativo-passivo	5. Confiante-	ultrapassado*
distraído	16. Esperançoso-	desconfiado*	9. Valorizado-
26. Rápido-lento*	desesperado	12. Cordial-hostil	desvalorizado
27. Flexível-rígido	18. Independente-	15. Interessado-	10. Agradável-
28. Criativo-	dependente*	desinteressado pelas	desagradável
convencional	19. Produtivo-	peças*	20. Progressista-
29. Persistente-	improdutivo	17. Generoso-	retrógrado
inconstante		mesquinho*	14. Sociável-introvertido
30. Alerta-embotado*		22. Condescendente-	
24. Seguro-inseguro*		crítico	

Figura 2. Domínios fatoriais e itens da escala para avaliação de crenças em relação ao idoso (*), (**) e (***)

Nota: retirado de Cachioni (2002).

(*) Conceito “O idoso é”.

(**) Os numerais à esquerda dos itens indicam sua ordem de aparecimento no instrumento.

Os asteriscos indicam que o item foi invertido para aplicação.

(***) Os sujeitos são convidados a responder por escrito assinalando o ponto correspondente à sua avaliação, item a item, numa escala de cinco pontos ancorada pelos dois adjetivos opostos.

Lista para treino de vocabulário (APÊNDICE E): Elaborada pela pesquisadora, apresenta as definições dos adjetivos da escala de atitudes em relação à velhice, com o objetivo de padronizar e favorecer a compreensão da escala. As definições dos adjetivos foram retiradas do Dicionário on line Priberam (Priberam Informática, 2013), porém foram adicionadas explicações do senso comum para as definições consideradas mais complexas a fim de auxiliar o aplicador da escala caso o participante não entendesse a definição retirada do site.

Questionário Palmore-Neri-Cachioni para Avaliação de Conhecimentos Básicos sobre Velhice (APÊNDICE F): Traduzido e adaptado por Cachioni (2002) da forma produzida por Harris, Changas e Palmore (1996 como citado em Cachioni, 2002) que modificaram a versão original do *Palmore Aging Quis*. O questionário contém 25 questões de múltipla escolha que abordam conhecimentos gerais sobre o idoso e o processo de envelhecimento. Assim como no instrumento original de Palmore, as questões abarcam os domínios físico, cognitivo, psicológico e social, sendo que algumas questões compreendem mais de um domínio e a pontuação é dada para cada um deles. Desta forma, a pontuação máxima do questionário é de 30 pontos. As questões divididas por domínio e as respostas consideradas corretas podem ser visualizadas na figura abaixo.

PERGUNTAS	DOMÍNIOS
1. A proporção de pessoas de mais de 65 anos que apresentam problemas cognitivos severos é: a) uma em 100 b) uma em 10 * c) uma em duas d) a maioria	cognitivo
2. Os sentidos que tendem ao enfraquecimento na velhice são: a) a visão e a audição b) o paladar e o olfato c) a visão, a audição e o tacto d) todos os sentidos *	físico
3. A maioria dos casais acima de 65 anos: a) perdem o interesse por sexo * b) não são capazes de ter relações sexuais c) continuam a praticar sexo regularmente d) tem alta frequência de atividade sexual	físico/psicológico
4. A capacidade pulmonar nos idosos saudáveis:	físico

<p>a) tende a declinar *</p> <p>b) tende a manter-se</p> <p>c) tende a melhorar</p> <p>d) não tem relação com idade</p>	
<p>5. A satisfação com a vida entre idosos:</p> <p>a) não existe</p> <p>b) é maior do que entre os jovens *</p> <p>c) é menor do que entre os jovens</p> <p>d) não tem relação com a idade</p>	Psicológico
<p>6. A força física em idosos saudáveis:</p> <p>a) tende a declinar com a idade *</p> <p>b) tende a permanecer a mesma</p> <p>c) tende a aumentar</p> <p>d) não tem relação com idade</p>	Físico
<p>7. A proporção de brasileiros de mais de 65 anos que residem em asilos e casas de repouso é de:</p> <p>a) 1 para 100 *</p> <p>b) 10 para 100</p> <p>c) 25 para 100</p> <p>d) 50 para 100</p>	Social
<p>8. O número de acidentes em motoristas com mais de 65 anos, em comparação com os de 30 a 40 anos é:</p> <p>a) maior</p> <p>b) a mesma</p> <p>c) menor *</p> <p>d) desconhecida</p>	Físico
<p>9. Em comparação com os trabalhadores de 25 a 35 anos, os de 50 a 60 anos apresentam:</p> <p>a) maior eficiência</p> <p>b) a mesma eficiência</p> <p>c) menor eficiência</p> <p>d) depende do tipo de trabalho *</p>	físico/cognitivo
<p>10. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que se mantêm ativas é:</p> <p>a) pequena</p> <p>b) média</p> <p>c) grande *</p> <p>d) não tem relação com a idade</p>	psicológico/social/ físico
<p>11. A flexibilidade para adaptar-se a mudanças entre pessoas de 60 a 70 anos é:</p> <p>a) pequena *</p> <p>b) média</p> <p>c) grande</p> <p>d) não tem relação com a idade</p>	Psicológico
<p>12. Em comparação com os jovens, a capacidade de aprender de pessoas de 60 a 70 anos é:</p> <p>a) menor *</p> <p>b) igual</p> <p>c) maior</p> <p>d) não depende da idade</p>	Cognitivo
<p>13. Em comparação com os jovens, os velhos têm a seguinte propensão à depressão:</p> <p>a) maior *</p> <p>b) menor</p> <p>c) igual</p> <p>d) não depende de idade</p>	Psicológico

<p>14. Em comparação com os jovens, a velocidade de reação das pessoas de 60 a 70 anos é:</p> <p>a) menor *</p> <p>b) igual</p> <p>c) maior</p> <p>d) não depende da idade</p>	Físico
<p>15. Em comparação com os jovens, os velhos:</p> <p>a) valorizam mais as amizades chegadas/próximas *</p> <p>b) buscam mais fazer novos amigos</p> <p>c) têm pouco interesse em amizades</p> <p>d) não depende de idade</p>	psicológico/social
<p>16. Em comparação com os jovens, os velhos são:</p> <p>a) mais emotivos</p> <p>b) menos emotivos</p> <p>c) igualmente emotivos</p> <p>d) não depende de idade *</p>	Psicológico
<p>17. A proporção de pessoas de 60 a 70 anos que vivem sozinhas é:</p> <p>a) pequena *</p> <p>b) média</p> <p>c) grande</p> <p>d) não tem relação com a idade</p>	Social
<p>18. A taxa de acidentes de trabalho entre adultos mais velhos tende a ser:</p> <p>a) maior</p> <p>b) igual</p> <p>c) menor</p> <p>d) depende do tipo de tarefa *</p>	Físico
<p>19. A porcentagem de brasileiros acima de 60 anos é:</p> <p>a) 8,2% *</p> <p>b) 4,5%</p> <p>c) 13%</p> <p>d) 23%</p>	Social
<p>20. No sistema público de saúde o tratamento dos idosos em comparação com os jovens tem prioridade:</p> <p>a) menor *</p> <p>b) igual</p> <p>c) maior</p> <p>d) não tem relação com a idade</p>	Social
<p>21. A maioria dos idosos brasileiros tem rendimento mensal de:</p> <p>a) até 1 salário mínimo *</p> <p>b) 1 a 3 salários mínimos</p> <p>c) 3 a 5 salários mínimos</p> <p>d) 5 a 10 salários mínimos</p>	Social
<p>22. A maioria dos idosos são:</p> <p>a) economicamente ativos</p> <p>b) socialmente produtivos, mas economicamente inativos *</p> <p>c) improdutivos</p> <p>d) aposentados</p>	Social
<p>23. A religiosidade tende a:</p> <p>a) crescer com a idade *</p> <p>b) diminuir com a idade</p> <p>c) manter-se com a idade</p> <p>d) não tem relação com a idade</p>	Psicológico
<p>24. Com a idade, a maioria dos idosos:</p> <p>a) torna-se mais emotiva</p>	Psicológico

b) torna-se menos emotiva c) torna-se emocionalmente mais seletiva * d) não muda	
25. Em comparação com as velhas gerações, as próximas gerações de idosos serão: a) mais educadas * b) menos educadas c) tão educadas quanto d) não é possível prever	Social

Figura 3. Questionário Palmore-Neri-Cachioni para Avaliação de Conhecimentos Básicos sobre Velhice.

Nota: retirado de Cachioni (2002).

Protocolo de observação (APÊNDICE G): adaptado de Pavarini (1996) será utilizado para o registro cursivo das interações entre o cuidador e o idoso.

2.5 Procedimentos

2.5.1 Procedimento ético: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Medicina Tropical (CEP/NMT) sob nº de parecer 811.815, 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 participante.

2.5.2 Procedimento de coleta de dados: Inicialmente, a pesquisadora entrou em contato com a diretora da Instituição Filantrópica a fim de obter autorização para frequentar a ILPI e realizar a pesquisa, posteriormente o projeto foi submetido ao CEP.

Com a aprovação do projeto, a pesquisadora entrou em contato com a diretora da Instituição a fim de combinar o período para início da coleta. A próxima etapa foi explicar os objetivos da pesquisa através do TCLE aos cuidadores, os quais foram abordados individualmente durante o período de trabalho. Todos aceitaram participar, assinaram o TCLE e responderam a Ficha de Caracterização que foi preenchida pela pesquisadora. Foi aplicado um instrumento por semana, a fim de diminuir o compartilhamento de informações entre os cuidadores sobre as respostas dadas aos questionários e escala. Na Figura 4 pode-se visualizar um esquema do procedimento de coleta.

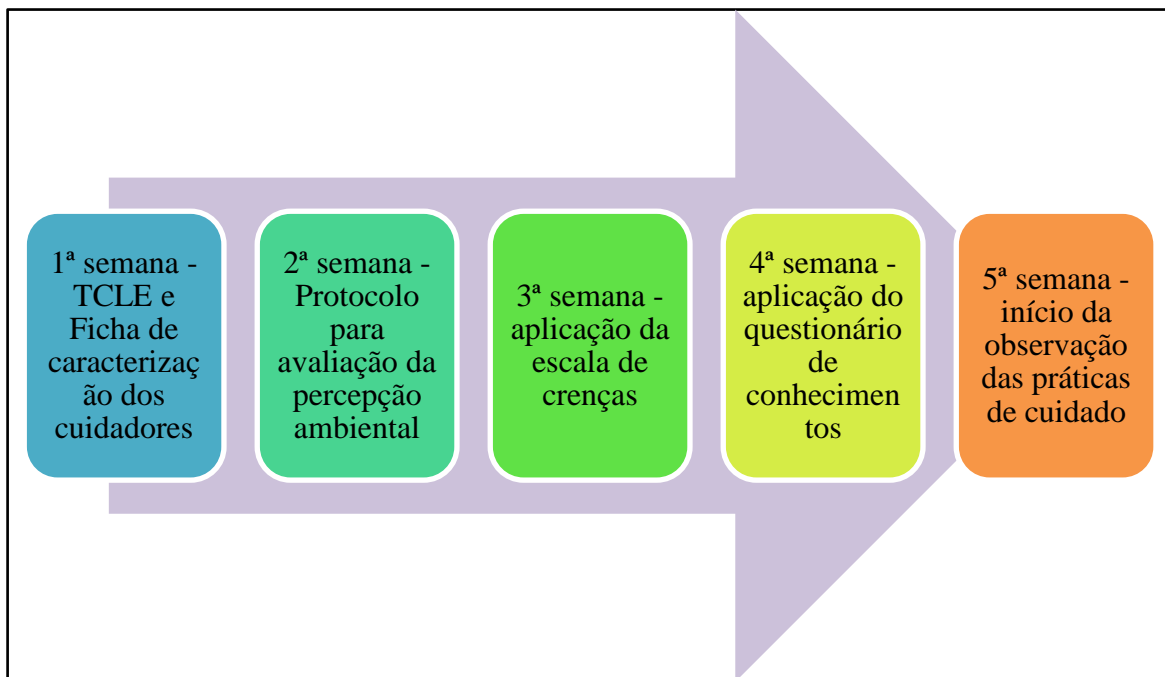


Figura 4. Esquema de coleta de dados.

Na segunda semana de permanência na Instituição foi aplicado o protocolo para avaliação da percepção ambiental e os cuidadores já estavam cientes dos objetivos da pesquisa.

Na terceira e quarta semana foram aplicados a Escala de Atitudes e o Questionário de conhecimento respectivamente. No que se refere à aplicação da escala, após explicar como seria o preenchimento, a pesquisadora deu início à aplicação lendo os adjetivos opostos e apresentando seu significado logo em seguida. Por exemplo: "Para você o idoso é sábio ou tolo, considerando que sábio é aquele que tem conhecimentos profundos e tolo é aquele que age sem juízo, que age sem pensar" e assim sucessivamente. Quanto ao questionário de conhecimentos, a pesquisadora informou que o objetivo seria verificar o que o cuidador conhecia sobre a velhice e que deveria escolher somente uma das alternativas. O cuidador foi informado de que o preenchimento de qualquer instrumento poderia ser interrompido caso tivesse que realizar alguma tarefa imediata e assim que estivesse disponível o preenchimento seria continuado.

Na quinta semana deu-se início a observação e registro das práticas de cuidado.

Para a observação das práticas de cuidado dirigidas aos idosos institucionalizados foi utilizada a técnica do sujeito focal (Altmann, 1993), na qual se observa apenas um indivíduo por vez, por um período específico de tempo e anotam-se todos os comportamentos desejados. A observação foi caracterizada como não participante e assistemática a fim de explorar todos os comportamentos emitidos pelos participantes nos intervalos de tempo determinados e posteriormente classificar os comportamentos de interesse. As sessões foram registradas de forma cursiva no protocolo de observação, pois o registro de imagens através de filmadoras não foi autorizado. Os cuidadores foram observados em um arranjo de janela rotacional, a fim de controlar o efeito de ordem, isto é, a observação se deu em momentos diferentes de sua rotina de modo que foram obtidas as sequências das práticas realizadas em um plantão de 4 horas. Devido às normas da Instituição, visitas e coleta de dados para pesquisas só podem ser realizadas no período de 9:00 as 11:00 horas e de 15:00 as 17:00 horas. Desta forma, as sessões tiveram duração de uma hora, totalizando quatro horas para cada cuidador. Isto é, no primeiro dia o cuidador teve seus comportamentos registrados no período de 9:00h as 10:00h, no segundo dia das 10:00h as 11:00h e assim sucessivamente.

2.5.3 Procedimento de análise de dados: Para descrever o perfil dos participantes, suas crenças e conhecimentos realizou-se estatística descritiva com apresentação dos dados em forma de tabelas de frequências e gráficos. Os dados sobre percepção ambiental também foram analisados a partir de estatística descritiva e as questões sobre pontos positivos e negativos de cada ambiente foram agrupadas em categorias, assim como as práticas de cuidado que também foram analisadas de acordo com sua funcionalidade.

3. Resultados e Discussão

Este estudo visou traçar um amplo panorama acerca dos cuidadores de idosos de

uma Instituição Filantrópica, especificamente: seu perfil, crenças e conhecimentos sobre velhice, práticas de cuidado e percepções sobre o ambiente físico e social em que o cuidado era realizado. Essas variáveis foram investigadas com o objetivo de se entender o Nicho de Desenvolvimento em Instituições de Longa Permanência para Idosos abrangendo os três componentes do conceito: ambiente físico e social, psicologia dos cuidadores (crenças e conhecimentos) e práticas de cuidado. A seguir, são apresentados e discutidos dados a respeito de cada item investigado.

3.1 Perfil dos Cuidadores

No que se refere às variáveis sócio demográficas, identificou-se que todos os cuidadores da Instituição Filantrópica são do sexo feminino, o que corrobora dados da literatura (Kawasaki & Diogo, 2001; Colomé et al., 2011; Reis & Ceolim, 2007; Sampaio et al., 2011; Ribeiro et al., 2008) confirmando que a mulher ainda é considerada a tradicional provedora de cuidados (ver Tabela 1). Com relação à faixa etária dos participantes, percebe-se que os cuidadores em sua maioria são considerados adultos maduros (acima dos 45 anos), fato que comumente se observa em instituições filantrópicas (Ribeiro et al., 2008). De acordo com Ribeiro et al., os critérios de seleção de pessoal na Instituições Filantrópicas diferem das Instituições particulares, as quais selecionam de acordo com a lógica de mercado (pessoas mais jovens e mais esclarecidas).

Desta forma, na instituição pesquisada os cuidadores se caracterizam por serem mulheres, mais velhas, com baixa escolaridade e sem formação específica na área de saúde do idoso o que está de acordo com os dados obtidos por Ribeiro et al. (2008), o qual afirma que em Instituições Filantrópicas o quadro funcional em geral é caracterizado por mulheres maduras e pouco instruídas.

Tabela 1

Descrição dos dados sócio demográficos dos cuidadores da Instituição Filantrópica.

Variáveis	Total	
	N	%
Gênero		
F	5	100
M	0	0
Idade		
> 45	4	80
< 45	1	20
Média/ Desvio padrão	48,20 (\pm 4,9)	
Mínimo/ Máximo	43 / 56	
Anos de Escolaridade		
0 a 4	3	60
5 ou mais	2	40
Média/ Desvio padrão	5,6 (\pm 4,2)	
Mínimo/ Máximo	3 / 13	
Status conjugal		
Solteiro	2	40
União estável	2	40
Separado	1	20
Tem filhos?		
Sim	4	80
Não	1	20
Número de filhos		
Média/ Desvio padrão	2,20 (\pm 1,48)	-
Mínimo/ Máximo	0 / 4	-
Composição familiar		
Média/ Desvio padrão	3,8 (\pm 2,6)	-
Mínimo/ Máximo	1 / 7	-

Considerando os dados profissionais, a Tabela 2 apresenta a caracterização dos cuidadores quanto a sua situação funcional, tempo de trabalho na instituição, formação em saúde do idoso, entre outros.

Tabela 2

Descrição dos dados profissionais dos cuidadores da Instituição Filantrópica.

Variáveis	Total	
	N	%
Tem formação profissional		
Sim	1	20
Não	4	80
Situação funcional		
Funcionário efetivo	1	20
Contratado pela família do idoso	4	80
Tempo de trabalho no abrigo		
> 5 anos	4	80
< 5 anos	1	20
Média / Desvio padrão	8,2 (\pm 3,9)	-
Mínimo / Máximo	4 / 14	-
Exerce outra atividade profissional?		
Sim	0	0
Não	5	100
Motivo para trabalhar no abrigo		
Necessidade financeira	2	40
Convite de funcionários do abrigo	3	60
Dificuldade de adaptação?		
Sim	0	0
Não	5	100
Carga horária semanal		
> 40h	4	80
< 40h	1	20
Média / Desvio padrão	49,8 (\pm 12,1)	-
Mínimo / Máximo	39 / 63	-
Tem formação em saúde do idoso?		
Sim	1	20
Não	4	80
Tem contato com idosos fora do abrigo?		
Sim	2	40
Não	3	60
Considera-se informado sobre o cuidar?		
Sim	3	60
Não	2	40
Cuida de quantos idosos?		
Média / Desvio padrão	3,2 (\pm 3,0)	-
Mínimo / Máximo	1 / 7	-
Faixa etária do(s) idoso(s) que recebe(m) os cuidados		
> 90 anos	4	80

Considerando os dados profissionais, somente uma das cinco cuidadoras apresenta formação e foi contratada pela Instituição assim que terminou o curso Técnico em Enfermagem no ano de 2000. Segundo esta cuidadora (C5), por cerca de nove anos só desempenhou funções do seu cargo de técnica, depois deste período até os dias atuais passou a realizar atividades semelhantes às das cuidadoras de idosos e por esse motivo foi incluída nessa categoria para a presente pesquisa. Destaca-se ainda que C5 é a única cuidadora (contratada como técnica de enfermagem) que é funcionária da Instituição, as demais (C1, C2, C3 e C4) são contratadas pelas famílias dos idosos e apesar de não terem nenhum vínculo empregatício com a Instituição devem se submeter às regras da mesma.

Com relação ao tempo de trabalho, todas estão na Instituição há mais de cinco anos (com uma média de 8,2 anos de serviço) e só exercem essa atividade profissional. Ao contrário do estudo de Ribeiro et al. (2008) que encontrou pouco tempo de trabalho nas instituições e atribuiu este fato ao estresse profissional originado pela carga de trabalho. Na instituição pesquisada, por outro lado, a maioria das cuidadoras foi convidada a trabalhar no local por antigos funcionários com os quais mantinham relacionamentos próximos e todas residem nas proximidades do local de trabalho. Além disso, há vínculos familiares entre as cuidadoras que podem ter facilitado o acesso e a manutenção no serviço por longos períodos de tempo. Por exemplo, C1 é irmã de C3, C2 é irmã de C4 e C5 é ex-nora de C4, sendo que a mãe de C2 e C4 trabalhou por muitos anos na Instituição e com o seu envelhecimento e surgimento de doenças chamou as filhas para continuarem o seu trabalho. Os laços familiares também estão presentes entre as funcionárias responsáveis pela cozinha e limpeza da ILPI que são tia e sobrinha.

Com relação à carga horária de trabalho, a maioria das cuidadoras (n=4) trabalha mais de 40 horas por semana, porém vale destacar certas peculiaridades individuais acerca

desta dedicação. Das cinco cuidadoras, três (C1, C2 e C3) cuidam de apenas uma idosa cada, C4 e C5 cuidam de sete e seis idosas respectivamente. Como C5 é contratada pela Instituição, fica responsável pelas idosas que necessitam de cuidados básicos e que não tem um cuidador específico. A cuidadora C4, por outro lado, é contratada pela família das idosas ou pelas próprias idosas dentre as sete que cuida. Esta diferença influencia o tempo que as cuidadoras dedicam ao cuidado, pois como se pode observar na Tabela 2 a média de carga horária é de 49,8 horas, porém analisando a distribuição deste horário por cuidadora tem-se: C1=42h, C2=39h, C3=42h, C4=63h e C5=63h. Este dado é importante ao se verificar que grande parte do tempo destas mulheres, principalmente C4 e C5 que trabalham de domingo a domingo de acordo com seus relatos, é vivido dentro da Instituição em contato com as idosas, o que provoca questionamentos sobre o tempo que essas mulheres dedicam ao autocuidado e como ele é realizado.

Todas afirmaram não ter tido dificuldade para se adaptar ao trabalho com idosos, porém duas cuidadoras (C1 e C2) destacaram não se considerarem informadas sobre o cuidar de pessoas longevas. O fato de nenhuma cuidadora possuir formação na área gerontológica (com exceção de C5 que viu alguns tópicos no curso técnico) pode ter alguma influência neste quesito. Há grande utilização de conhecimentos baseados no senso comum e nas experiências cotidianas envolvendo o cuidado, o que não é suficiente para garantir que a prática que está sendo executada é a mais adequada para o cuidado com as idosas. Esta discussão é mais alarmante ao considerar a faixa etária dos idosos que recebem os cuidados (maioria acima dos 90 anos), pois se refere a uma parcela da população que é mais dependente e que, portanto, necessita de cuidados mais especializados com embasamento teórico e prático. Os dados referentes à formação na área de saúde do idoso corroboram dados presentes na literatura (Colomé et al., 2011; Reis & Ceolim, 2007; Sampaio et al., 2011), os quais afirmam que a grande maioria dos

cuidadores contratados não apresentam formação específica ou só recebem o treinamento após a contratação. No caso da Instituição pesquisada as cuidadoras nunca realizaram cursos sobre quaisquer temas relacionados ao envelhecimento.

Logo, o perfil que se tem das cuidadoras da Instituição Filantrópica é de que são mulheres, adultas maduras (M=48,2), com baixa escolaridade, sem nenhuma formação na área de saúde do idoso, que passam a maior parte do tempo (domingo a domingo) dedicadas ao trabalho de cuidar, tem na família pessoas que exercem ou exerceram esta mesma atividade profissional, cumprem essa função em um local que pode ser entendido como uma extensão de suas casas, pois residem no mesmo bairro da instituição e trabalham ao lado de membros de suas famílias (irmã, tia, sobrinha), além de apresentarem incertezas (C1 e C2) acerca de como deve ser o cuidado ao idoso. Estas informações permitem alguns questionamentos sobre a influência deste perfil nos cuidados realizados aos idosos. A seguir são apresentados novos dados que podem auxiliar nesta discussão ao considerar o ambiente físico e social em que o cuidado é realizado.

3.2 Ambiente Físico e Social da ILPI

Ambiente Físico

As percepções sobre o ambiente físico foram agrupadas de acordo com os espaços que constituem a instituição, como explicitado na figura 5. E as verbalizações dos cuidadores sobre os pontos positivos e negativos de cada ambiente podem ser conferidas na íntegra no Apêndice (APÊNDICE H).

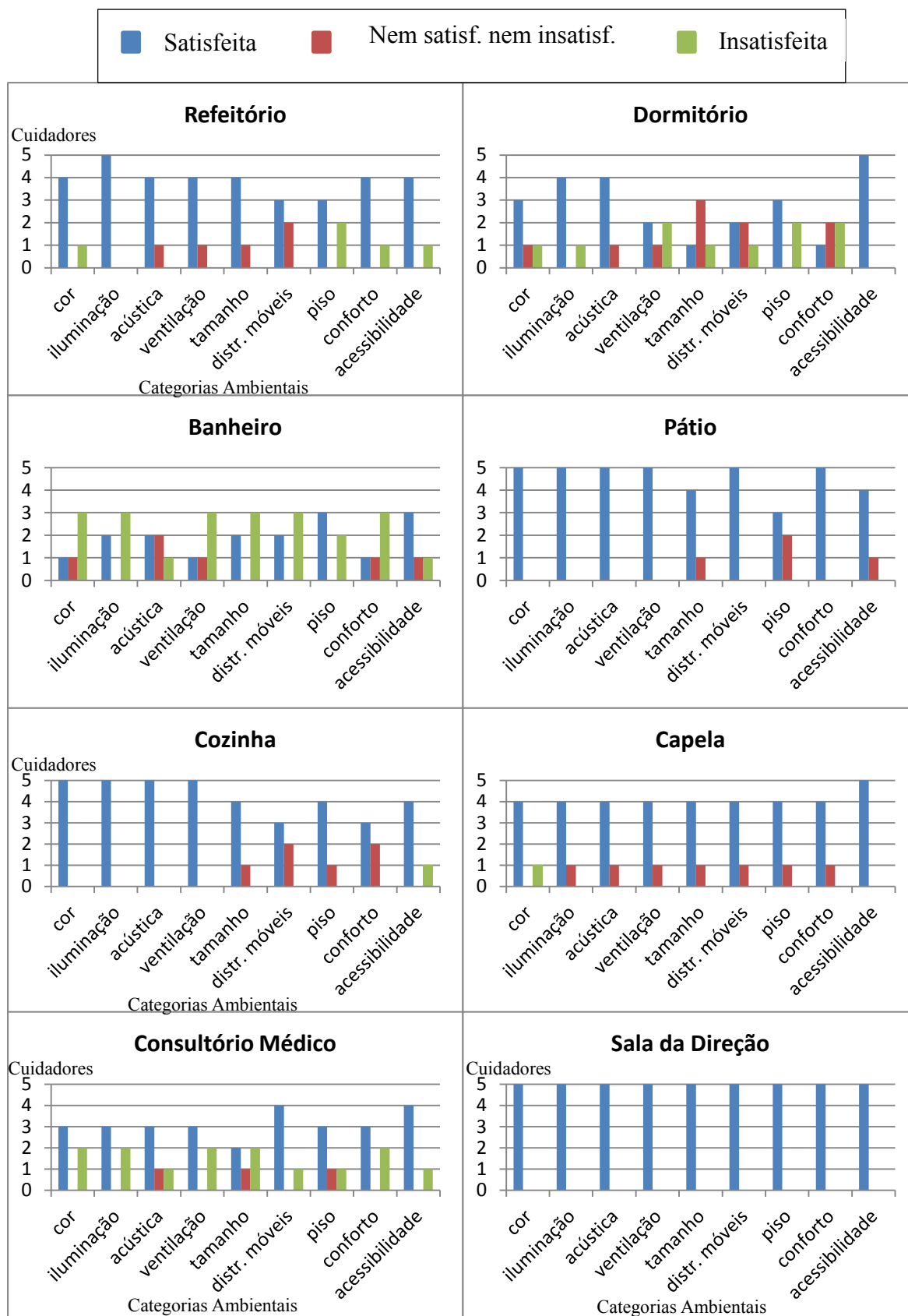


Figura 5. Nível de satisfação dos cuidadores quanto aos ambientes físicos da Instituição.

Dos oito ambientes investigados pode-se observar que a sala da direção foi o

melhor avaliado, pois todas as cuidadoras (5) estão satisfeitas quanto às características físicas deste espaço. Além disso, referem que quase não frequentam o local, mas quando precisam ir são bem recebidas e que algumas das damas de caridade (mulheres que auxiliam na gestão da instituição), por vezes, reclamam que o tamanho da sala é pequeno para as atividades que são realizadas, como os bazares.

O pátio central foi o segundo ambiente melhor avaliado. Todas as cuidadoras estão satisfeitas com a cor, iluminação, acústica, ventilação, distribuição dos móveis e conforto. O espaço constitui uma área retangular com um jardim central, rodeado por corredores que dão acesso aos dormitórios coletivos e individuais, cujas portas de entrada ficam voltadas para o jardim. Nesses corredores há bancos de madeira, em que, as idosas permanecem sentadas por vários períodos do dia. De acordo com as cuidadoras, o pátio central é um ambiente satisfatório, por possuir excelente ventilação e por proporcionar trocas sociais, uma vez que, as idosas podem conversar entre si ou com as próprias cuidadoras. Entretanto, nem todas as idosas gostam de sair dos quartos. Dentre aquelas que ficam sentadas nos bancos do corredor há as que não conversam e passam o dia todo somente esperando a alimentação. Outro ponto positivo destacado pela cuidadora C5 foi a instalação de barras de apoio ao redor do jardim, pois permite que coloquem as idosas para caminhar no corredor com maior segurança.

Com relação à cozinha, houve apenas uma cuidadora que se mostrou insatisfeita quanto a acessibilidade. De acordo com as participantes este ambiente foi recentemente reformado, logo, categorias como cor, iluminação, acústica e ventilação foram entendidas como satisfatórias. Porém, apesar de se observar satisfação da maioria das cuidadoras em quase todos os quesitos, as verbalizações indicam certo receio em tecer comentários sobre o local e apontam certa restrição no acesso a esse ambiente, o qual é limitado às duas cozinheiras.

A capela constitui outro ambiente cujos quesitos foram analisados de forma satisfatória por quase todas as cuidadoras (4). Apenas uma cuidadora se mostrou insatisfeita com a cor do local afirmando que tudo era branco (parede, teto, cadeiras) e que isso prejudicava sua visão. Além disso, relataram que são poucas as idosas que frequentam a capela, pois – de acordo com a cuidadora C5 – as idosas se interessam mais por assuntos voltados a sexualidade do que religiosos. A programação envolve a realização do terço toda terça-feira às 10:00h e na última semana do mês ocorre uma missa.

Quanto ao refeitório grande parte das cuidadoras se mostrou satisfeita com a iluminação, cor, acústica, ventilação, tamanho, conforto e acessibilidade. Todavia, as categorias cor (1), piso (2), conforto (1) e acessibilidade (1) também receberam avaliações insatisfatórias. De acordo com as verbalizações das cuidadoras, é um ambiente satisfatório por ser o local de alimentação, por proporcionar trocas sociais entre as idosas e por ser o local de realização de atividades (lanches, dinâmicas, intervenções etc.) propostas por grupos que contribuem com a instituição (Universidades, Grupos religiosos ou da comunidade etc.). Este dado corrobora o dado de Maior et al. (2007) que apresentaram o refeitório como ambiente apontado como mais alegre e estimulador de interações sociais. Todavia uma cuidadora (C3) referiu que por vezes as idosas são tratadas “com ignorância” pela pessoa responsável pela cozinha, a qual insiste para que as residentes terminem logo o alimento para então limpar o espaço; C5 também referiu que para ela não há nada de bom no refeitório.

No que se refere ao consultório médico, as avaliações satisfatórias continuaram superando as insatisfatórias principalmente nos quesitos distribuição dos móveis e acessibilidade. De acordo com as participantes, recentemente, houve uma reforma no local e muitas coisas melhoraram, pois antes o espaço era sujo e com presença de insetos.

O dormitório das idosas recebeu avaliações satisfatórias principalmente quanto a

acessibilidade, iluminação e acústica. Porém, algumas cuidadoras reclamaram sobre o conforto, piso, ventilação e tamanho do local. Segundo elas os quartos coletivos são pequenos, quentes, desconfortáveis, o piso não é antiderrapante prejudicando a mobilidade das idosas e não há banheiro nos quartos o que dificulta o acesso noturno quando querem utilizar o vaso sanitário. Estes aspectos estão em desacordo com as Normas da RDC para Funcionamento das ILPI's (Brasil, 2005), que afirmam que os dormitórios devem ser dotados de banheiro e os pisos externos e internos devem apresentar mecanismos antiderrapantes.

O banheiro é o local avaliado como mais insatisfatório pelas cuidadoras, nos quesitos: cor, iluminação, ventilação, tamanho, distribuição dos móveis e conforto. Há três banheiros coletivos na instituição com cerca de quatro boxes com vasos sanitários e quatro boxes com chuveiros em cada um. Apenas um desses banheiros foi contemplado na recente reforma da instituição. Para as cuidadoras, os demais banheiros são fétidos, não recebem limpeza adequada, o piso é escorregadio e, de acordo com elas, algumas idosas são responsáveis pela destruição de alguns itens do banheiro (ex.: pia, torneira). As idosas mais debilitadas (fisicamente ou cognitivamente) são levadas para tomar banho no banheiro sem reforma, pois de acordo com uma das cuidadoras (C5), caso as idosas façam “bagunça” no banheiro reformado, a responsável pela limpeza (que também é a responsável pela cozinha) reclama.

Ambiente Social

Os aspectos considerados neste estudo como referentes ao ambiente social da instituição envolvem: o relacionamento entre cuidadoras, das cuidadoras com as idosas, as atividades que realizam juntas, entre outros. As verbalizações referentes a este ambiente podem ser visualizadas no APÊNDICE I.

De acordo com o relato das cuidadoras, todas apreciam a prática de cuidar das

idosas. A C5, especificamente, refere preferência em conversar com determinadas residentes devido às afinidades entre elas, mas todas afirmam que o relacionamento entre cuidadoras e idosas é benéfico. O relacionamento entre as cuidadoras por outro lado é mais prático, voltado para assuntos do trabalho, pois de acordo com elas não existe amizade dentro da instituição, somente coleguismo.

Quando questionadas sobre o ambiente favorito e o ambiente preterido as respostas envolviam aspectos do relacionamento social. A cuidadora C5 afirmou preferir um determinado quarto coletivo no qual dormem três idosas, pelo fato de conversarem bastante, fazerem brincadeiras entre si, terem afinidades. Já C1 afirmou preferir o corredor, especificamente, o espaço próximo à imagem de uma santa, por poder observar e conversar com as pessoas que por ali passam. E, dentre os ambientes preteridos, C1 afirmou não gostar do corredor que fica do lado oposto, pois refere que há muita fofoca entre as pessoas que sentam nos bancos desse espaço. A cozinha também aparece como um ambiente preterido, o que pode estar relacionado com o tratamento dispensado pelas funcionárias responsáveis por esse local, caracterizado no geral por uma abordagem rude, tanto que a maioria das cuidadoras evita ou se recusa a falar sobre o local.

As atividades realizadas entre cuidadoras e idosas se restringem as práticas de cuidado básico. Outras intervenções só são realizadas quando grupos que prestam serviço voluntário ao abrigo solicitam o auxílio das cuidadoras para acompanharem e estimularem as idosas que recebem seus cuidados.

Dentre os aspectos que gostariam de mudar, as cuidadoras citaram o ambiente físico (C2 e C3) e o ambiente social (C5) no que diz respeito a realização de atividades que promovam a interação entre as idosas e a estimulação, uma vez que, as residentes ficam ociosas o dia inteiro, somente esperando a alimentação e falando umas sobre as outras gerando intrigas e dificultando o relacionamento.

Os dados sobre o ambiente social corroboram dados da literatura que afirmam que a ausência de atividades favorece um ambiente de pouca interação (Bestetti & Chiarelli, 2012) e de intrigas entre os idosos. Rotinas excessivamente padronizadas também seriam responsáveis pelos conflitos e relações superficiais (Bessa et al., 2012). Como pode ser observado, na Instituição Filantrópica, as idosas ficam ociosas a maior parte do tempo e não há iniciativa por parte das cuidadoras – e nem das residentes – em modificar este cenário.

3.3 Crenças e Conhecimentos sobre Velhice

De acordo com a literatura apresentada, as crenças dos cuidadores estão amplamente relacionadas ao modo como o cuidado é realizado, pois é através delas que se organizam as metas a serem seguidas com o ser desenvolvendo. As crenças dos cuidadores da Instituição Filantrópica foram analisadas quantitativamente através da Escala de Atitudes em Relação à Velhice, sendo que para esta pesquisa a graduação em cinco pontos da escala foi reduzida a três. Quando o valor escolhido na escala foi 1 ou 2 categorizou-se como crença positiva e atribuiu-se valor 1, o centro da escala (3) que caracteriza crenças neutras foi categorizado com o número 2 e as crenças negativas referentes aos números 4 e 5 da escala foram categorizadas com o valor 3. A Tabela 3 demonstra que as cuidadoras apresentaram tendência geral neutra, uma vez que as medianas estiveram entre 1,71 (Relacionamento Social) e 2,20 (Cognição).

Tabela 3

Estatísticas descritivas da Escala de Atitudes em Relação à Velhice.

Variáveis	Média	Mediana	DP*	Mínimo	Máximo
Cognição	2,18	2,20	0,49	1,40	2,60
Agência	2,13	2,00	0,36	1,67	2,50
Relacionamento	1,86	1,71	0,36	1,57	2,43
<i>Persona</i>	2,06	2,14	0,26	1,71	2,29
Crenças (Total)	2,07	2,20	0,28	1,60	2,27

*Desvio padrão

Estes resultados vão de encontro à literatura (Santos, Ordonez, Silva e Cachione, 2011; Cachione & Aguilar, 2008; Ferreira & Ruiz, 2012; Reis & Ceolim, 2007; Neri & Jorge, 2006) que encontrou média moderadamente positiva. Os autores que encontraram resultados com médias neutras (Cachione & Aguilar, 2008) justificaram o dado pelo fato da amostra ser composta por pessoas com conhecimentos em gerontologia (professores pós-graduados) e que, portanto, conheceriam melhor a heterogeneidade da velhice. Esta justificativa não se aplica ao presente estudo, pois os participantes apresentam no geral baixa escolaridade e não realizaram cursos específicos sobre saúde do idoso. Infere-se que a expectativa dos participantes quanto às respostas mais adequadas aos itens possa ter influenciado respostas no centro da escala (neutras), demonstrando que os cuidadores talvez não quisessem se comprometer ao escolher os extremos. Outro fator provavelmente interveniente é a experiência que os participantes do estudo apresentam no cuidado com o idoso, a maioria trabalha na instituição há mais de cinco anos e cuidaram de idosos diferentes durante esse período, pois quando um residente falecia a família de outro idoso que conhecia os serviços do cuidador o solicitava. Talvez a experiência com diferentes idosos possa ter influenciado uma visão de heterogeneidade.

A seguir são apresentadas as médias das respostas aos itens da escala agrupados por domínio. No que se refere ao domínio cognitivo (Figura 6), os itens 26 (M=3,00) e 28 (M=2,60) foram os que apresentaram média próxima a três (crença negativa), indicando que os cuidadores compreendem o idoso como um ser lento e convencional. O item 30 foi o que obteve menor média (M= 1,60) indicando uma tendência a crença positiva de que, apesar de lentos, os idosos são pessoas alertas.

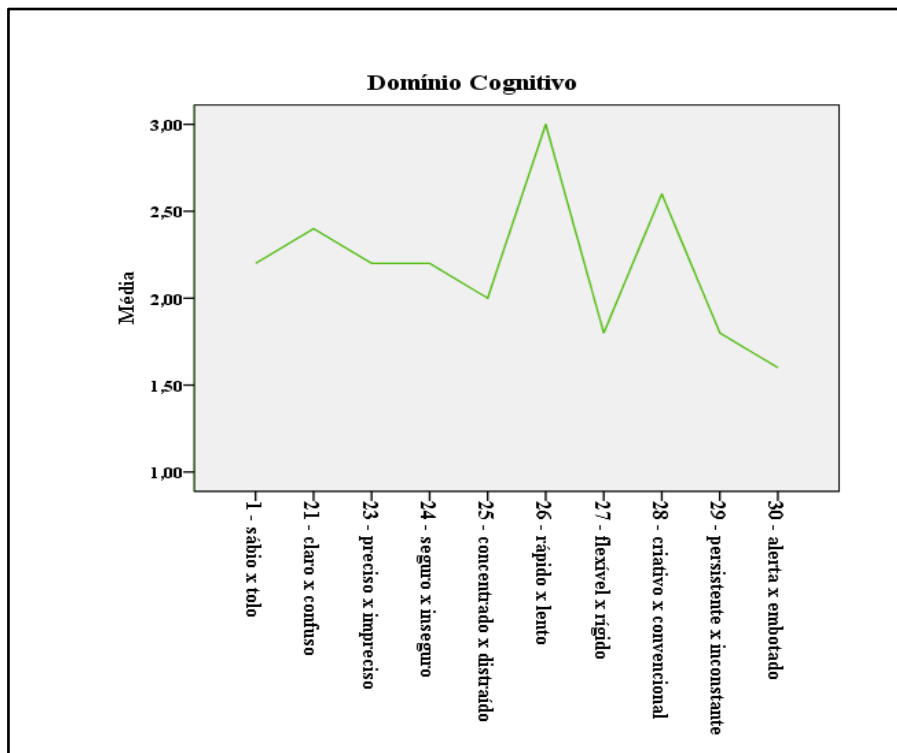


Figura 6. Distribuição da média dos escores positivos, neutro e negativos para os itens do domínio cognitivo.

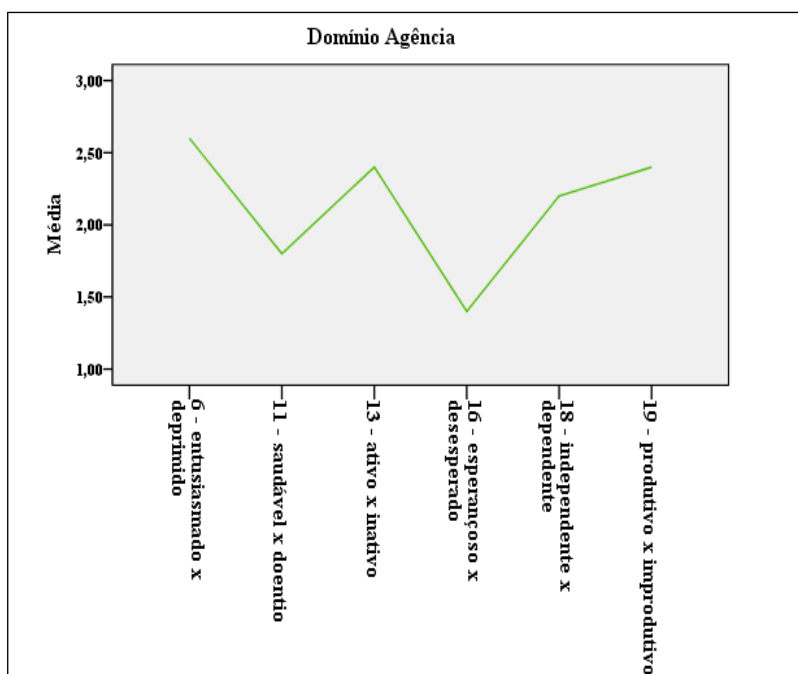


Figura 7. Distribuição da média dos escores positivos, neutro e negativos para os itens do domínio agência.

Com relação aos itens do domínio agência (Figura 7), destaca-se o item 16 com média 1,40 (tendência positiva) indicando que os cuidadores acreditam que os idosos são esperançosos. Os demais itens deste domínio apresentaram médias com tendência geral neutra. Dos itens do domínio Relacionamento Social (Figura 8) destacam-se os adjetivos desconfiado (M=2,80) e generoso (M=1,20) expressando a crença negativa e positiva respectivamente. Com relação ao último domínio da escala (Figura 9), os cuidadores consideram o idoso um ser ultrapassado (M=2,60) e retrógrado (M=2,60), porém sociável (M=1,40). Considerando os valores das médias, os adjetivos que mais representaram as crenças negativas foram: lento e convencional (cognitivo), desconfiado (relacionamento social), ultrapassado e retrógrado (persona); e os que representaram as crenças positivas foram: alerta (cognitivo), esperançoso (agência), generoso (relacionamento social) e sociável (persona).

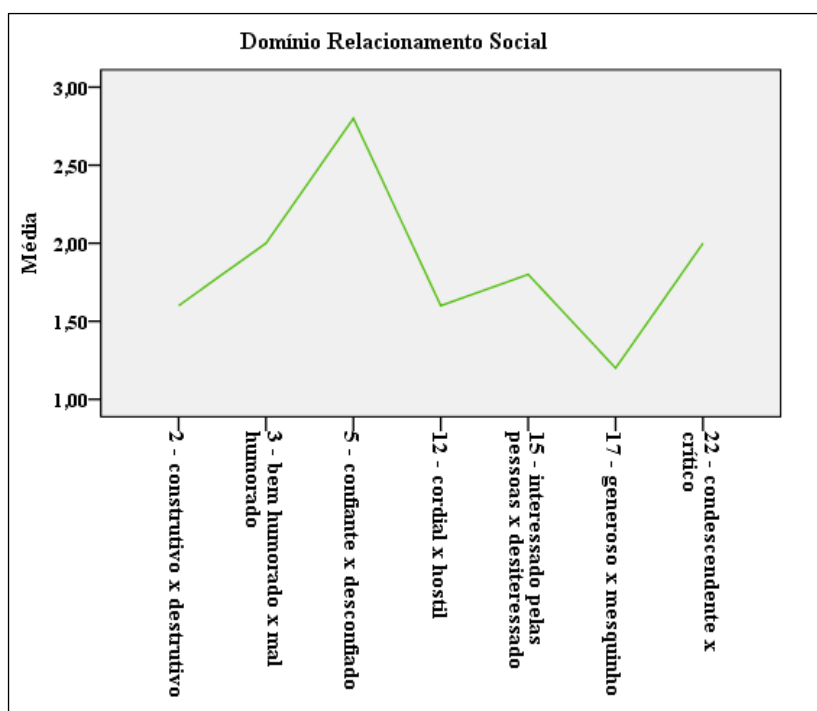


Figura 8. Distribuição da média dos escores positivos, neutro e negativos para os itens do domínio relacionamento social.

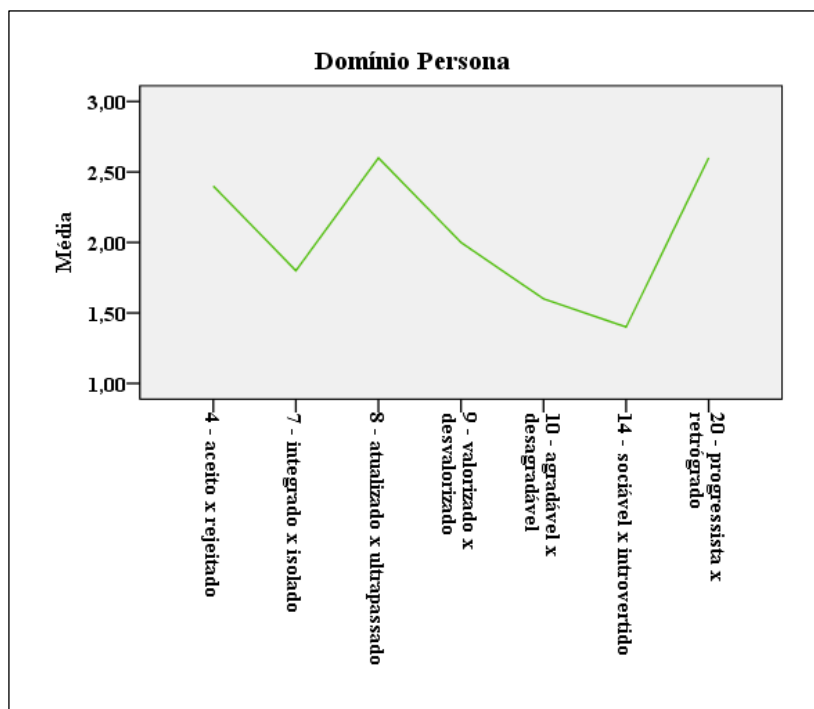


Figura 9. Distribuição da média dos escores positivos, neutro e negativos para os itens do domínio persona.

No entanto, ao se considerar os valores das medianas de cada item da escala observam-se dados diferentes (Tabela 4). Há um predomínio de adjetivos negativos principalmente para o domínio agência (deprimido, inativo, dependente e improdutivo) e predomínio de adjetivos positivos para o domínio relacionamento social (construtivo, bem-humorado, cordial, interessado pelas pessoas e generoso), dados que corroboram os de Ferreira e Ruiz (2012). No que tange o domínio agência, os resultados são aflitivos, pois se referem a uma visão negativa sobre a autonomia do idoso, isto é, sua capacidade de decisão, de livre escolha e sobre a sua independência para realizar as atividades do cotidiano. Tal visão permite o questionamento sobre o cuidado e sobre a estimulação destinada aos idosos residentes na Instituição. O domínio cognitivo recebeu cinco avaliações negativas, cinco neutras e nenhuma positiva, este dado pode ser explicado pelo fato de que a maioria das idosas sob responsabilidade das cuidadoras apresentam algum grau de déficit cognitivo – de acordo com o relato das cuidadoras e através das observações realizadas – e isso pode ter sido generalizado para os idosos de um modo

geral. Já com relação ao domínio persona, houve predomínio de itens com tendência neutra (aceito/rejeitado, Integrado/isolado e valorizado/desvalorizado) demonstrando que os cuidadores acreditam que a imagem social dos idosos é heterogênea.

Tabela 4

Mediana dos itens da Escala de Atitudes em Relação à Velhice por domínio.

Mediana	Domínios			
	Cognitivo	Agência	Relacionamento Social	Persona
3,00	Sábio x Tolo Claro x Confuso Preciso x Impreciso Rápido x Lento Criativo x Convencional	Entusiasmado x Deprimido Ativo x Inativo Independente x Dependente Produtivo x Improdutivo	Confiante x Desconfiado	Atualizado x Ultrapassado Progressista x Retrógrado
2,00	Seguro x Inseguro Concentrado x Distraído Flexível x Rígido Persistente x Inconstante Alerta x Embotado	Saudável x Doentio	Condescendente x Crítico	Aceito x Rejeitado Integrado x Isolado Valorizado x Desvalorizado
1,00	-	Esperançoso x Desesperado	Construtivo x Destrutivo Bem humorado x Mal Humorado Cordial x Hostil Interessado x Desinteressado pelas pessoas Generoso x Mesquinho	Agradável x Desagradável Sociável x Introvertido

Com relação aos conhecimentos básicos sobre velhice, foram calculados os totais de acerto por item do Questionário Palmore-Neri-Cachione (Figura 10).

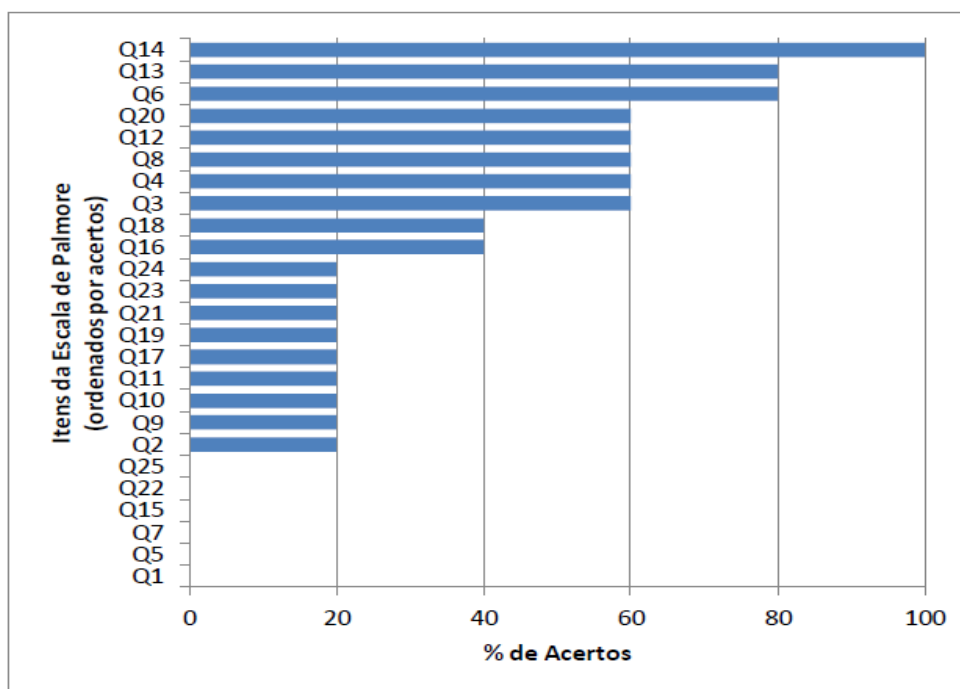


Figura 10. Porcentagem de acertos por item do Questionário Palmore-Neri-Cachioni para a totalidade dos acertos.

Ao analisar a Figura 10, percebe-se que a única questão que obteve 100% de acerto foi sobre o domínio físico (Q14), o que corrobora dados presentes na literatura (Ferreira & Ruiz, 2012; Cachioni, 2002) que afirmam que aspectos relacionados a fatores físicos recebem maior atenção e são mais conhecidos pelos profissionais. Outro ponto relevante observado na figura é o fato de que 6 itens do questionário (Q25, 22, 15, 7, 5, 1) foram avaliados de forma incorreta por todos os cuidadores, estes itens representam principalmente o domínio social, seguido pelos domínios psicológico e cognitivo o que apoia a literatura que investiga os conhecimentos gerontológicos (Ferreira & Ruiz, 2012; Cachioni, 2002), porém no presente estudo as questões do domínio social foram menos conhecidas do que as do domínio psicológico.

A Figura 11 representa esta discrepância entre os domínios, evidenciando uma mediana superior para o domínio físico ($Md=4$) quando comparado aos domínios

cognitivo (Md=1) e social (Md=1). Esta constatação reforça o que foi discutido anteriormente, isto é, o fato de haver uma valorização de conhecimentos acerca de questões de saúde principalmente a área biológica e do quanto se abre mão do treinamento de profissionais em questões emocionais, sociais e cognitivas.

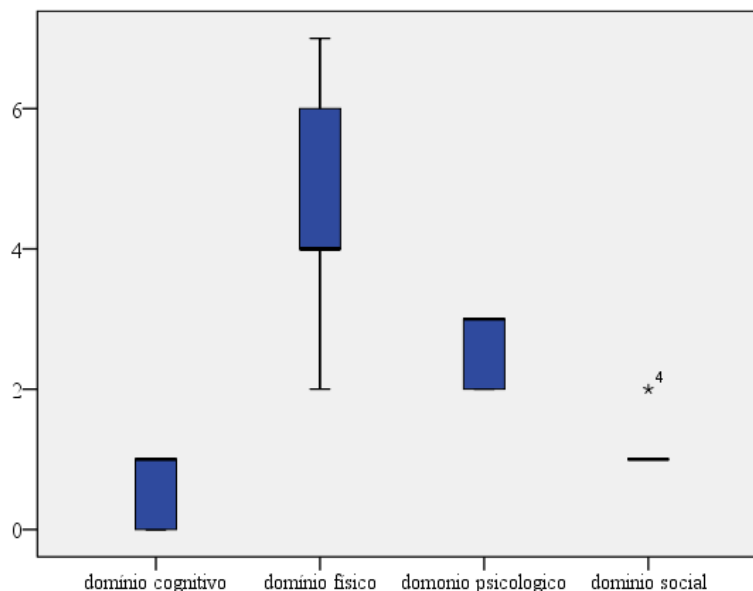


Figura 11. Mediana dos acertos obtidos no Questionário Palmore-Neri-Cachioni por domínio e variações entre menor e maior valor.

O baixíssimo nível de conhecimentos básicos sobre velhice, que não atingiu nem 40% do questionário (C1= 33,3; C2= 20%; C3= 33,3; C4= 33,3; C5= 30%), valor inferior ao encontrado por Ferreira e Ruiz (2012), demonstra o fato de que esses cuidadores estão despreparados no que tange ao conhecimento específico de sua área de atuação. Os cuidadores da instituição filantrópica pesquisada entendem algo sobre aspecto físico e pouco sobre aspectos cognitivos e psicológicos e pouquíssimo sobre aspectos sociais. Considerando a literatura apresentada, pode-se dizer que o escasso conhecimento sobre a área pode influenciar o modo como o profissional desempenha suas atividades, o modo como cuida e o modo como trata o idoso enquanto ser humano.

Então, na Instituição Filantrópica houve predomínio de crenças neutras, porém ao considerar a mediana (devido o reduzido número de participantes e a variabilidade entre

eles) percebe-se o destaque dado a crenças negativas em relação à pessoa idosa, principalmente no domínio agência. Os conhecimentos apresentados também ficaram abaixo da metade da pontuação máxima do questionário, demonstrando a ignorância frente aos aspectos cognitivos, psicológicos e sociais. Estes dados aguçam a curiosidade em verificar o modo como as práticas de cuidado são realizadas, considerando as crenças negativas com relação à autonomia e o baixo nível de conhecimento.

3.4 Práticas de Cuidado Dirigidas ao Idoso

Todas as cuidadoras foram observadas durante quatro horas (9h às 11h e 15h às 17h). Os resultados obtidos são descritos a seguir de forma individual, por cuidadora.

C1.

A cuidadora foi observada principalmente no quarto da idosa e no corredor em frente ao quarto, precisamente ao lado de uma imagem religiosa em gesso. C1 cuida de apenas uma idosa que não anda mais e apresenta problemas cognitivos de acordo com o relato da cuidadora.

No período de quatro horas foram observadas as seguintes ações: transferir a idosa (cama-cadeira-cama), passar remédio para assadura, trocar fralda, vestir, passar perfume, pentear, alimentar, lavar louças, limpar o quarto (varrer, passar pano), mudar a posição dos móveis do quarto e conversar com a irmã (C3).

As observações do modo como estas atividades eram realizadas e das verbalizações emitidas permitiram deduzir formas de tratamento ríspido e desrespeitoso, com verbalizações do tipo:

“Vira a bunda pra lá, não sabe virar a bunda?” dizia a cuidadora ao passar o remédio para assadura na idosa.

“Vira o outro lado da bunda!” dizia, aumentando o tom de voz.

A idosa reclamava do tratamento recebido: “Vai é me matar”.

E a cuidadora respondia de forma ríspida e irônica: “Eu vou te matar? Por que eu vou te matar se é daqui que eu pago minhas dívidas”.

“Aaaaaah sua velha safada, caduca” dizia a cuidadora ao ver a idosa gritando enquanto estava trocando a fralda dela.

“Mas é muito enjoada” / “Cala a boca que tô assistindo TV!” falava desrespeitosamente ao escutar a idosa rezando.

Outro padrão de tratamento encontrado foi caracterizado como negligência e invalidação de sentimentos, uma vez que, esta cuidadora deixava a idosa sozinha por longos períodos de tempo ou para realizar outra atividade (lavar louças) ou para conversar com a irmã que também é cuidadora na instituição (C3). Da mesma forma, ao passar remédio para assadura e realizar a troca de fralda, C1 desconsidera os relatos da idosa sobre sinalização de dor ao invalidá-los. Este padrão de tratamento pode ser visualizado nas verbalizações a seguir:

“Ai, ai, dói” dizia a idosa “Não dói nada, não tô sentindo” / “Devagar filha dói!” “Que dói nada!”.

“Fica ai, não vai cair pelo amor de Deus se não vou pra cadeia” disse a cuidadora ao deixar a idosa deitada na cama sem a barra de proteção lateral.

“Fica quietinha ai que eu já volto, vou lavar essa roupa mijada”. A idosa fica na cadeira de rodas no corredor ao lado da cama e a cuidadora retorna depois de 30 minutos.

Além do tratamento ríspido e desrespeitoso e da negligência, C1 também verbalizava ameaças de agressão e por vezes o ato agressivo também foi observado principalmente durante a transferência (cama-cadeira) e alimentação, como pode ser observado nos relatos abaixo:

“Eu vou te dar uma pisa” dizia a idosa, reclamando do tratamento recebido “Eu é que vou te dar uma pisa” ameaça a cuidadora.

“Dá-me tua benção, dá-me teu amor, dá-me teu prazer...” a idosa rezava “A senhora não se cansa não? Vou botar um esparadrapo na sua boca é o dia todinho isso!” ameaçava a cuidadora.

Durante a transferência da cama para a cadeira e no momento da alimentação foram observadas práticas agressivas. A cuidadora puxava as pernas da idosa para fora da cama de forma bruta dizendo “Bora sentar” e a idosa reclama gritando “Ai, ai, ai”. Após transferir a idosa da cama para a cadeira a cuidadora foi para trás da idosa e empurrou a cabeça dela para frente de modo agressivo, colocando os braços em baixo dos braços da idosa e a puxando para cima, no intuito de posicioná-la melhor na cadeira. Em seguida, a cuidadora colocou um pano (babador) em volta do pescoço da idosa e ao ouvir um xingamento desta (“Esse pano é pra passar no &%\$#?”) responde colocando a mão no pescoço da idosa e pressionando: “É pra lhe enforcar”. A idosa grita e a cuidadora se irrita dando um tapa nas pernas da idosa e dizendo “Pare de gritar!”. A idosa responde demonstrando compreensão da violência que está sofrendo: “Mas você está me agredindo”.

Outra prática observada no dia a dia desta cuidadora foi a estimulação da sexualidade da idosa de forma sarcástica e de verbalizações de baixo calão, uma vez que, a idosa apresenta em seu repertório verbal muitas palavras obscenas que são estimuladas por C1 através de perguntas ou utilização de termos grosseiros.

Os relatos acima permitem compreender as práticas de cuidado de C1 como: ríspidas, desrespeitosas, negligentes e agressivas (verbal e fisicamente). Apesar do cuidado ser realizado, como por exemplo, a higienização e alimentação da idosa, infere-se que a forma de execução destas práticas pode trazer malefícios para a idosa que o recebe, além de indicar o despreparo por parte da profissional que realiza o cuidado.

C2.

Esta cuidadora, assim como C1, cuida de apenas uma idosa que perdeu o movimento das pernas e que também apresenta problemas cognitivos segundo o relato da cuidadora.

Durante as quatro horas de observação foram constatadas as seguintes atividades: conversar com outras pessoas (lavadeira, outra cuidadora, outra idosa que dorme no mesmo quarto que a idosa cuidada), buscar alimentos na cozinha (mingau, leite), preparar vitamina de frutas, alimentar, transferir e pentear os cabelos da idosa.

As observações permitiram verificar pouca interação com a idosa, ausência de estimulação e infantilização. A cuidadora deixava a idosa deitada na cama durante largos períodos de tempo, independente de estar dormindo, e só a transferia para a cadeira na hora da alimentação. A idosa não falava de modo espontâneo, necessitando ser estimulada a fim de participar de conversas o que raramente acontecia. Em geral, permanecia deitada na cama com o semblante apático enquanto a cuidadora conversava com outras pessoas, ou até mesmo, saía da instituição para resolver problemas pessoais no horário de trabalho (negligência). Tratamentos infantilizados também foram constatados ao referir-se à idosa como filha e ao utilizar palavras no diminutivo. As verbalizações a seguir exemplificam estes padrões de tratamento.

No dia em que foi observada de 15h as 16h, não foi encontrada na instituição e ao chegar 20 minutos após as 15 horas relatou ter saído para jogar no bicho (jogo de azar em que números representam animais) enquanto a idosa estava dormindo.

“Fui ali jogar no bicho, de vez em quando eu jogo, eu já ganhei várias vezes”.

“Eu patetando e aqui tem serviço pra fazer” disse a cuidadora enquanto estava sentada no banco de madeira em frente ao quarto da idosa.

“Bora filha, gagau, gagau, já dei mingau pra quatro filhos e agora dou pra ela” disse a cuidadora ao dar o mingau na boca da idosa com uma colher.

Por outro lado, também foram observadas práticas de cuidado positivas através de interações carinhosas e pacientes da cuidadora para com a idosa. Como pode ser observado abaixo:

“Oi mãe, tudo bem?” diz a cuidadora ao mesmo tempo em que faz carinho na mão da idosa que está deitada na cama.

Acorda a idosa e avisa que está na hora da alimentação de modo paciente: “Vamos acordar, tomar mingau”.

Penteia os cabelos da idosa, passa a mão nos cabelos dela com carinho, coloca um babador e diz: “Peraí tá mãe” enquanto vai buscar o copo com mingau.

Os relatos acima permitem a argumentação de que apesar do tratamento carinhoso, tanto verbal quanto físico, disponibilizado pela cuidadora há pouca estimulação principalmente com relação ao ambiente social, pois como a idosa passa grande parte do tempo deitada, não entra em contato com as outras residentes e não pode observar o jardim central entre outras restrições que poderiam ser superadas.

C3.

A idosa que recebe os cuidados de C3 apresenta dificuldades com a mobilidade, mas consegue andar com auxílio da cuidadora ou com o andador. É cognitivamente preservada - segundo o relato da cuidadora e através das observações realizadas -, porém não gosta de sair do quarto, prefere ficar na cama ou na cadeira rezando o terço repetidamente.

As atividades realizadas por C3 durante as quatro horas de observação foram: auxiliar a locomoção da idosa (banheiro-cama), transferir (cama-cadeira), lavar toalhas, estender roupas, conversar com outras cuidadoras, com outras idosas, dar remédio para a idosa.

Em geral C3 permanecia sentada em uma cadeira em frente ao quarto da idosa

conversando com a irmã C1 e só levantava nos horários em que tinha que dar remédio, atender o celular ou quando a idosa solicitava ir ao banheiro. As verbalizações de C3 permitem a dedução de um tratamento que valoriza a autonomia da idosa ao questioná-la sobre suas vontades (“Quer água?” / “A senhora quer café?”) e certo respeito ao avisar as tarefas que iria desempenhar (“Vou estender a toalha tá?”). A idosa reconhecia o cuidado recebido e agradecia a cuidadora (“Muito obrigada pelo que estás fazendo por mim, me ajudando, Deus abençoe tua vida e te proteja sempre”).

Foram poucas as interações observadas entre C3 e a idosa, uma vez que, C3 passava grande parte do tempo sentada em frente ao quarto. Talvez o fato da idosa ser um pouco mais independente e autônoma do que as outras residentes favoreça a situação de C3 ter poucas atividades. Além disso, de acordo com a cuidadora, a idosa gostava de ficar rezando o terço sozinha ou assistindo a programas religiosos na televisão.

C4.

Esta cuidadora é responsável por sete idosas, em sua maioria, semi ou totalmente dependentes. De modo que C4 passa o dia todo se locomovendo de um quarto para o outro e nem todas as idosas recebem a atenção necessária.

Dentre as atividades observadas durante as quatro horas de jornada de trabalho estão: buscar alimentos na cozinha e distribuí-los para as idosas, lavar louças, dar mingau na colher para algumas idosas, lavar urinol, lavar o quarto das idosas que cuida, lavar o banheiro que não foi reformado, conversar com familiar da idosa, trocar fraldas, pentear cabelo, preparar vitamina, tirar roupas do varal.

A forma como as práticas de cuidado de C4 eram executadas indicam certa inconsistência, uma vez que, ora a cuidadora estimulava independência e ora estimulava dependência, além de menosprezar a compreensão das idosas, tratá-las de forma infantilizada, por vezes, reclamando da autonomia de algumas. As verbalizações abaixo

exemplificam tais práticas de cuidado.

Em um dos dias de observação a cuidadora diz para uma das idosas acamadas: “Ah já tomou?” (a vitamina) a idosa responde que sim, a cuidadora pega o copo, sai do quarto e diz: “Deixei pra ela tomar, se não ela se entrega”, o que demonstra uma estimulação a independência da idosa para se alimentar, porém em outro dia de observação a cuidadora se comporta de modo diferente com a mesma idosa, dando o iogurte na colher.

Com relação ao menosprezo pela compreensão da idosa, C4 ao alimentar outra residente, tenta conversar com esta e ela não responde. Então a cuidadora diz: “Não sabe nem que tá viva. Né? Que a senhora não sabe nem se tá viva” a idosa olha de forma apática para a cuidadora. E também é tratada de forma infantilizada por C4: “Engole filha, engole tá, pode comer, gut gut, isso, assim que eu gosto”.

C4 reclama o fato de uma idosa preferir tomar banho antes de tomar o café da manhã, mas segue a instrução: “Tenho que chegar cedinho se não não dou conta. Tem que dar banho nelas e a dona Fulana é meio enjoada, não gosta de tomar café sem ter tomado banho, ai tem que fazer”.

Verbalizações sobre interesse financeiro também foram observadas durante a realização das práticas de cuidado, como por exemplo:

Ao ser chamada por uma idosa C4 responde: “Pode falar, é dinheiro?”.

Ou quando está alimentando uma idosa dependente:

- “Acorda dona Fulana”.

- “Heim heim?”.

- “A senhora conhece a C2?”.

- “O que mana?”.

- “Não tá ouvindo é? Quer me dar dinheiro?”.

E ainda ao oferecer serviços:

- “Não sei se vai chover, quer que eu lave sua roupa dona Fulana? Se quiser tem que pagar” dizia a cuidadora ao alimentar a idosa.

- “O que é?” respondeu a idosa demonstrando não ter escutado.

- “Dinheiro, grana!”.

Porém, com algumas idosas – principalmente as mais calmas que reclamavam menos – havia interação afetiva durante a distribuição do alimento, como sorrisos e verbalizações carinhosas do tipo: “Toma, pra ficar gordinha”, “Toma miuidinha”.

As práticas de cuidado de C4 englobam inúmeras atividades pelo fato de cuidar de mais idosas, porém o que foi observado é que talvez a quantidade de atividades muitas vezes impeça interações mais ricas entre cuidadora e idosas. Além disso, foi percebido um padrão que desconsidera a compreensão das idosas e as infantiliza como se não pudessem ter vontades ou nem saber quem são. Outro fator importante a se destacar é a inconsistência nas práticas, tanto com relação a estimulação quanto com relação às interações afetivas.

C5.

Esta é a única cuidadora contratada pela Instituição, possui formação técnica em enfermagem e cuida de seis idosas semi ou totalmente dependentes. Dentre as atividades que realizou durante o período de observação destacam-se: alimentar idosas, auxiliar na locomoção até o banheiro, conversar com a técnica de enfermagem da noite, dar banho, higienizar idosas, vestir, transferir, distribuir alimentos, arrumar as roupas da idosa nas gavetas, lavar louças, encher garrafas com água, administrar medicação, trocar roupa de cama.

De todas as cuidadoras observadas C5 foi a que apresentou práticas mais positivas caracterizadas por: estímulo à independência, interação afetiva, validação de sentimentos e pensamentos, estimulação de habilidades sociais.

A seguir são apresentadas algumas situações que indicam a estimulação realizada por C5:

Durante o horário do lanche, C5 convida a idosa a sentar (“Vamos sentar Fulana”) e a auxilia. Deixa a idosa sentada na cama, coloca uma mesa em frente a idosa, dá um pão na mão desta e solicita que coma.

Com outra idosa, C5 solicita que vá tomar banho e pede para que a idosa segure na barra de apoio ao caminhar em direção ao banheiro, estimulando a mobilidade segura. No banheiro, auxilia a idosa a retirar a roupa e pede que sente e “vá se esfregando” que depois irá auxiliar a limpeza da costa e pernas.

Descasca a banana e coloca na mão de uma idosa que tem sequelas de Acidente Vascular Cerebral (ACV), mas que apesar de não ter a habilidade motora fina de descascar a banana, consegue leva-la a boca sem ajuda.

Fornece instruções durante o banho: “Já Fulana? Lava a barata cascuda, lava bem o bumbum heim” e para outra idosa “Vai fazer cocô fulana? Então vá lá no vaso, se segure tá?”.

Coloca o pente na mão da idosa para que ela mesma se penteie.

Também são observadas interações afetivas, com palavras de carinho e sorrisos, por exemplo: ao passar perfume em uma idosa, C5 diz: “Tá bonita!” e a idosa sorri.

Como discutido anteriormente, as idosas ficam muito ociosas o que favorece interações ríspidas e fofocas entre elas próprias. Diante de um caso deste tipo, C5 forneceu instruções para que uma idosa se defendesse das ameaças recebidas de outra residente, estimulando habilidades de interação: “Quando a fulana reclamar com a senhora, fale as coisas também pra ela, se defenda”.

Outra prática positiva observada no repertório de C5 foi o reconhecimento de sentimentos e pensamentos das idosas, mesmo quando o relato era proveniente de idosas

com grave comprometimento cognitivo, como no exemplo abaixo:

- “Tem um cano no meu pescoço” dizia a idosa.

C5 passa a mão no pescoço da idosa e diz: “Pronto, tirei”.

- “Tinha botão?” pergunta a idosa.

- “Não” diz a cuidadora.

- “Ah, por isso que não consegui tirar”.

Logo, as práticas de cuidado de C5 foram caracterizadas como estimuladoras de independência, envolvendo o reconhecimento de sentimentos e pensamentos das idosas e a disponibilização de afeto.

Por tudo isso, as práticas de cuidado das profissionais da Instituição Filantrópica indicam o predomínio de atividades voltadas as necessidades básicas das idosas o que está de acordo com os dados encontrados por Sampaio et al. (2011) e Colomé et al. (2011). No que se refere ao modo como estas práticas são realizadas, há variações por cuidadora. Foram encontradas desde práticas ríspidas e agressivas até práticas que estimulam a independência e o envolvimento afetivo. Entretanto, em sua maioria, as práticas de cuidado encontradas abrangem a ausência de estimulação (ou manutenção da dependência), invalidação de sentimentos, infantilização e menosprezo pela compreensão das idosas. A prática denominada como manutenção de dependência também foi observada no trabalho de Pavarini (1999), a qual destaca esse padrão como impeditivo para a estimulação da capacidade funcional do idoso. Vale destacar também que as práticas mais positivas foram observadas nas interações da cuidadora C5, a qual já havia recebido informações sobre o cuidado com o idoso durante o curso técnico em enfermagem.

4. Considerações Finais

O presente estudo objetivou investigar o ambiente físico e social de uma ILPI e as crenças, conhecimentos e práticas de cuidado dos seus cuidadores. As variáveis investigadas foram ponderadas por sua integralidade mediante a análise do conceito de Nicho de Desenvolvimento proposto por Harkness e Super (1992, 1994, 1996, 2005).

Os dados obtidos realçam um ambiente físico e social pobre tanto em termos de estrutura física, pois apesar de ter passado por recente reforma muitas alterações ainda são necessárias a fim de beneficiar os moradores da instituição e os funcionários, quanto em termos de interação social, pois as idosas residentes na instituição passam a maior parte do tempo ociosas, pouco interagem umas com as outras e as que possuem cuidadora só interagem com estas durante a realização de cuidados básicos (alimentação, higiene etc.).

Com relação às crenças dos cuidadores sobre velhice, ao se considerar os valores da mediana, houve predomínio de adjetivos negativos principalmente para o domínio agência, o qual se refere à capacidade de autonomia e independência dos idosos para a realização das atividades diárias. Este resultado demonstra que os cuidadores da instituição filantrópica apresentam uma visão negativa sobre a capacidade funcional dos idosos (autonomia e independência). Os dados referentes aos conhecimentos básicos sobre velhice também foram lastimáveis, sendo inferiores aos encontrados na literatura (menos de 40% de acerto do questionário).

A maioria das práticas de cuidado observadas indicam tratamentos que desconsideram a capacidade das idosas de raciocinar, de ter um entendimento sobre si mesmo, infantilizando-as, ou até mesmo, privando-as da estimulação necessária para uma melhor qualidade de vida. A cuidadora que apresentou práticas de cuidado mais positivas foi C5, a única com formação profissional (curso técnico em enfermagem) que estudou sobre saúde do idoso.

Desta forma, os resultados evidenciam a interconexão entre ambiente físico e social, crenças dos cuidadores e práticas de cuidado, uma vez que, o ambiente empobrecido pode estimular práticas inadequadas de cuidado que também estão relacionadas a compreensões equivocadas sobre o envelhecimento humano.

Estes achados contribuem para a elaboração de políticas públicas que visem a capacitação dos cuidadores de idoso com foco múltiplo, isto é, sem focar somente nos aspectos biológicos relacionados ao cuidado com a saúde, mas também nos aspectos relacionais focados em interações afetivas que favoreçam o reconhecimento do idoso enquanto ser humano biopsicossocial. O presente estudo também contribui para estimular a aceleração do processo de regulamentação da profissão de cuidador de idoso, por enfatizar o quanto o despreparo destes profissionais pode gerar efeitos sobre as práticas de cuidado para com os idosos podendo prejudicar a qualidade de vida destes.

Algumas das limitações encontradas neste trabalho incluem o tempo disponível para a coleta dos dados, pois a ILPI Filantrópica estabelece um período restrito para visitas e realização de pesquisa (9:00 as 11:00h e 15:00 as 17:00h) sendo que muitas práticas de cuidado não puderam ser observadas por ocorrerem fora deste intervalo. A forma de registro também sofreu limitações, pois nenhuma das cuidadoras aceitou ter sua rotina filmada. Uma possibilidade de contornar essa dificuldade, talvez esteja em aumentar o período de habituação no local, que pode ser operacionalizado pela presença constante da pesquisadora na instituição, como forma de garantir a proximidade com as cuidadoras e pessoal administrativo responsável pela liberação de horários e captura de imagens, a fim de obter autorização para permanecer na instituição mais do que quatro horas por dia e obter o consentimento das cuidadoras para a filmagem.

Para futuros estudos sugere-se a ampliação do tempo de observação das práticas de cuidado para 12 horas de registro para cada cuidador, a fim de obter uma amplitude dos

cuidados realizados para com o idoso, sendo que as filmagens seriam a melhor forma de registro por permitirem a contagem dos períodos de tempo destinados a cada atividade e maiores detalhes sobre os padrões de comportamento das cuidadoras frente ao idoso. Além disso, destaca-se a importância de um segundo observador treinado no intuito de verificar o índice de concordância e evitar possíveis vieses. Para a avaliação do subsistema ambiente físico e social, sugere-se que além da análise da percepção ambiental também se analise a estrutura física da instituição através de instrumentos padronizados baseados em normas de funcionamentos das ILPI's. A variável crença sobre velhice também pode ser avaliada de modo qualitativo a fim de completar e enriquecer os dados provenientes da escala.

Enfim, na conclusão desta pesquisa alguns questionamentos ainda podem ser levantados, como por exemplo: as crenças, conhecimentos e práticas dos cuidadores de instituições públicas e particulares de Belém/PA diferem dos resultados encontrados na Instituição Filantrópica? Como se apresentam o ambiente físico e social dessas instituições? Os subsistemas do Nicho de Desenvolvimento (ambiente físico e social, crenças dos cuidadores e práticas de cuidado) apresentam similaridades ou divergem? Quais as relações existentes entre crenças/conhecimentos e as variáveis sócio demográficas dos cuidadores? Tais questionamentos podem ser investigados em estudos futuros que visem o amplo conhecimento sobre o contexto do cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

5. Referências

- Altmann, J. (1993). Observational study of behavior sampling methods. *Behaviour*, 49, pp. 227-267.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- Bessa, M. E. P., Silva, M. J., Borges, C. L., Moraes, G. L. A., Freitas, C. A. S. L. (2012). Idosas residentes em instituições de longa permanência: uso dos espaços na construção do cotidiano. *Acta Paul Enfer*, 25(2), pp. 177-182.
- Bestetti, M. L. T. & Chiarelli, T. M. (2012). Planejamento criativo em instituições de longa permanência para idosos: estudo de caso em Foz do Iguaçu – PR. *Perspectivas em Gestão & Conhecimento*, 2(1), pp. 36-51.
- Bianchi, S. A. (2013). Qualidade do Lugar nas Instituições de Longa Permanência para Idosos — Contribuições Projetuais para Edificações na Cidade do Rio de Janeiro. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Arquitetura, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo, da Universidade Federal do Rio de Janeiro — UFRJ.
- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra*. Editora Vozes. Petrópolis, Rio de Janeiro.
- Born, T. & Boechat, N. S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. Em Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A. & Gorzoni, M. L. *Tratado de geriatria e*

gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, pp. 1131-41.

Brasil (2005). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005.

Brasil (2006). Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Brasil (2011). Projeto de Lei do Senado [PLS], Nº 284 de 2011 que dispõe sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoa idosa e dá outras providências.

Bronfenbrenner, U. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. (M. A. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed (trabalho original publicado em 1994).

Cachioni, M. (2002). *Formação profissional, motivos e crenças relativas à velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professores de universidades da terceira idade*. Tese (Doutorado em Gerontologia). Campinas, Faculdade de Educação, Unicamp.

Cachioni, M. & Aguilar, L. E. (2008). Crenças em relação à velhice entre alunos da graduação, funcionários e coordenadores envolvidos com as demandas da velhice em universidades brasileiras. *Kairós*, São Paulo, 2(11), pp. 95-119.

Camarano, A. A. (2008). Cuidados de longa duração para a população idosa: família ou instituição de longa permanência? Em: *Sinais Sociais / Serviço Social do Comércio*.

Departamento Nacional – 3(7) (maio/ agosto) - Rio de Janeiro.

Camarano, A. A. & Kanso, S. (2010). Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. Em: Camarano, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* – Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

Cavalcante, L. I. C. (2008). Ecologia do cuidado: interações entre a criança, o ambiente, os adultos e seus pares em instituição de Abrigo. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. Belém, Pará.

Christophe, M. & Camarano, A. A. (2010). Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. Em: Camarano, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* – Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

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. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. abr/jun;13(2):306-12.

Ferreira, V. M. & Ruiz, T. (2012). Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos. *Revista Saúde Pública*, 46(5); pp. 843-849.

Freire, A. S., Areais, R. & Rabelo, D. (2001). Atitudes de estudantes universitários das

áreas de saúde e humanas em relação à velhice. *Resumos do III Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*. SBGG/SC. Florianópolis.

Freire, A. S., Rabelo, D. & Areais, R. (2001). O velho e a velhice: atitudes de estudantes do curso de medicina em relação ao idoso e à velhice pessoal. *Resumos do III Congresso Sul-Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*. SBGG/SC. Florianópolis.

Gunther, H. (2005). A Psicologia Ambiental no campo interdisciplinar de conhecimento. *Psicol. USP*, 16(1-2), pp. 179-183.

Harkness, S. & Super, C. M. (1992). Parental ethnotheories in action. Em I. E. Sigel, A. V. McGillicuddy-DeLisi & J. J. Goodnow (Orgs.), *Parental belief systems: The psychological consequences for children* (pp.373-391). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.

Harkness, S. & Super, C. M. (1994). The developmental niche: a theoretical framework for analyzing the household production of health. *Soc Sci Med.*, 38 (2): 217-26.

Harkness, S. & Super, C. M. (1996). Parents' cultural belief systems: their origins, expressions and consequences: Introduction. New York, US: The Guilford Press; p. 1-23.

Harkness, S. & Super, C. M. (2005). Themes and variations: Parental ethnotheories in Western cultures. In K. H. Rubin, & O. B. Chung, *Parental beliefs, parenting, and child development in cross-cultural perspective*. New York: Psychology Press; pp. 61-79.

Harkness, S., Super, C. M., Bermúdez, M. R., Moscardino, U., Blom, M., Rha, J., Mavridis, C. J., Bonichini, S., Huitrón, B., Welles-Nyström, B., Palacios, J., Hyun, O., Soriano, G. & Zylicz, P. O. (2009). Chapter Four: Parental Ethnotheories of Children's Learning. Em: Lancy D F, Bock J, Gaskins S. *The Anthropology of Learning in Childhood*. Alta-Mira Press est.

Hinde, R. A. (1976). On describing relationships. *Journal of Child Psychology*, 17, pp. 1-9.

Hinde, R. A. (1979). *Towards Understanding Relationships*. New York: Academic Press Inc.

Hinde, R. A. (1981) The bases of a science of interpersonal relationships. Em S. Duck e R. Gilmour (Eds.). *Personal Relationships 1: Studying Personal Relationships*. New York: Academic Press Inc.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2011). Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios, resultados do universo. Rio de Janeiro.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2013). *Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000/2060*. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão.

Janečková, H., Dragomirecká, E., Holmerová, I. & Vaňková, H. (2013). The attitudes of older adults living in institutions and their caregivers to ageing. *Cent Eur J Public*

Health, 21 (2): pp. 63–71.

Kawasaki, K. & Diogo, M. J. D. (2001). Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, (35)3.

Khoury, H. T. T., & Günther, I. A. (2008). Ambiente de moradia e controle primário em idosos. *Paidéia*, v. 18, pp. 53-60.

Khoury, H. T. T., Rêgo, R. C. C. S., China-Silva, J., Silva, A. L., Novaes, V. R., Sanches, T. R., Lima, J. S., Castro, J. L., & Dantas-Pereira, M. A. (2009). Bem-estar subjetivo de idosos residentes em instituições de longa permanência. Em: D. V. S. Falcão & L. F. Araújo. (Orgs.), *Psicologia do Envelhecimento: Relações Sociais, Bem-Estar Subjetivo e Atuação Profissional em Contextos Diferenciados*. 1a. ed. Campinas-SP: Alínea, pp. 103-118.

Maior, M. M. S., Zurita, A. M., Bezerra, A. T. P. B. (2007). Psicologia ambiental: estudo de caso em ambiente asilar. *Tecnologia & Desenvolvimento Sustentável*, Ano 1, Março/2007. CEFET – PB.

Ministério do Trabalho e Emprego (2002). Classificação Brasileira de Ocupações - CBO. Portaria Ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002.

Moser, G. (1998). Psicologia ambiental. *Estudos de Psicologia*, 3(1), pp. 121-130.

- 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*, Brasília, 61(4), pp. 514-517.
- Neri, A. L. (1991). *Envelhecer num país de jovens. Significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, Unicamp.
- Neri, A. L.; Cachioni, M. & Resende, C. M. (2002). Atitudes em Relação à Velhice. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni, & S. M. Rocha (orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Editora Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro, RJ.
- Neri, A. L. (2006). Atitudes em relação à velhice: questões científicas e políticas. Em: E. V. Freitas, L. Py, A. L. Neri, F. A. X. Cançado, M. L. Gorzoni, & S. M. Rocha (orgs.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- 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 (Campinas)*, Campinas, 23(2), abr./jun.
- Neri, A. L. (2008). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: Alínea, 3ª ed.
- Pavarini, S. C. I. (1996). *Dependência Comportamental na Velhice: Uma Análise do Cuidado Prestado ao Idoso Institucionalizado*. Campinas, SP. Tese (Doutorado), Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP – SP.

- Pelzer, M. T. (2005). Assistência cuidativa humanística de enfermagem para familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a partir de um grupo de ajuda mútua. Tese de Doutorado. Florianópolis (SC): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Perracini, M. R. (2006). Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas. Em E. V. de Freitas, L. Py, F. A. X. Cançado, J. Doll & M. L. Gorzoni (Orgs.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (pp.1142-1151). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Pollo, S. H. & Assis, M. (2008). Instituições de longa permanência para idosos – ILPI: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*. 11(1) Rio de Janeiro.
- Priberam Informática (2013). <http://www.priberam.pt/DLPO/>. Acessado em 15 de março de 2014.
- Rabinovich, E. P. (1998). Modos de morar no Brasil e contexto de desenvolvimento. Em Sociedade Brasileira de Psicologia (Orgs.), *Anais da XXVIII Reunião Anual de Psicologia*. Ribeirão Preto: SBP; pp. 74-80.
- 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*, São Paulo, 41(1), pp. 57- 64.

- Rezende, J. M. de. (2002). *Linguagem Médica: “institucionalização” do idoso*. Disponível em:<<http://usuarios.cualtura.com.br/jmrezende/idoso.htm>> Acessado em: 23 abril de 2014.
- Ribeiro, M. T. F., Ferreira, R. C., Ferreira, E. F., Magalhães, C. S. & Moreira, A. N. (2008). Perfil dos cuidadores de idosos nas instituições de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), pp. 1285-1292.
- Ruela, S. F. & Seidl de Moura, M. L. (2007). Um estudo do nicho de desenvolvimento de um grupo de crianças em uma comunidade rural. *Psicologia em Estudo*; 2007, 12(2), pp. 315-324.
- Sampaio, A. M. O., Rodrigues, F. N., Pereira, V. G., Rodrigues, S. N. & Dias, C. A. (2011). Cuidadores de Idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro, 11(2), pp. 590-613.
- Santos, B. F., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L. & Cachioni, M. (2011). *Revista Kairós Gerontologia*, 14(2), ISSN 2176-901X, São Paulo, junho: pp. 119-141.
- Santos, E. L. & Chalhub, A. (2012). *Psicologia Ambiental: concepções e método de trabalho*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Jorge Amado. Salvador – BA.
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [SBGG] (2007). Seção São Paulo. Carta aberta sobre ILPIs. São Paulo: SBPGG-SP.

Super, C. M. (1976). Environmental effects on motor development: The case of African infant precocity". *Develop. Med. Child Neurol.* 18, pp. 561 -567.

Super, C. M. & Harkness, S. (1999). The environment as culture in developmental research. In S. L. Friedman & T. D. Wachs. *Measuring environment across the life span: Emerging methods and concepts*. Washington, DC, US: American Psychological Association; pp. 279-323.

Uzzell, D. (2005). Questionando os métodos na pesquisa e na prática interdisciplinares da Psicologia Ambiental. *Psicologia USP*, 16(1).

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa denominado "Cuidadores formais de idosos: ambiente físico e social, crenças, conhecimentos e práticas de cuidado" que tem como objetivo investigar o perfil dos cuidadores, o que eles pensam e conhecem sobre a velhice, como o cuidado ao idoso é realizado e em qual ambiente físico e social.

Sua participação é voluntária e se dará por meio do preenchimento de questionários que serão aplicados individualmente pela pesquisadora Jeisiane Lima Brito. O preenchimento dos questionários terá duração média de 30 a 40 minutos por dia durante quatro dias no mínimo. Também serão realizados registros de observações do seu contato com o idoso, contemplando uma diária de trabalho.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa serão mínimos. Caso ocorra algum incômodo você receberá escuta e apoio da pesquisadora e serão adotadas as medidas que forem necessárias ao seu bem-estar. O horário para realização das entrevistas levará em conta sua disponibilidade devido sua rotina. O material proveniente dos registros de observação será visto e analisado somente pela pesquisadora responsável e sua orientadora. Caso aceite participar estará contribuindo para a obtenção de dados que facilitarão a elaboração de práticas que melhorem as condições de trabalho da categoria de cuidadores e conseqüentemente beneficiem os próprios idosos.

Você poderá se retirar da pesquisa a qualquer momento independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Você não receberá nenhum benefício financeiro por participar e também não terá nenhuma despesa. Os resultados da pesquisa serão analisados e divulgados no meio científico e também nas instituições que participarão da pesquisa, mas sua identidade não será divulgada. Para qualquer outra informação você poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço Rua Augusto Corrêa, nº 1- Guamá / Prédio do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (NTPC), pelo telefone (91) 3272-8727 ou 8144-7258.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado(a) sobre o objetivo deste estudo e qual a minha colaboração. Por ter entendido a explicação, concordo em participar do projeto, sabendo que não serei remunerado e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

Assinatura do participante

Data: ____/____/____

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B: Ficha de Caracterização dos Cuidadores.

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Instituição: _____

Entrevistador: _____

Data: ___/___/___

1. DADOS PESSOAIS:

1.1. Nome: _____

1.2. Data de Nascimento: _____ Idade: _____

1.3. Naturalidade: _____

1.4. Escolaridade: _____(1) Completo (2) Incompleto / Em anos: _____

1.5. Formação profissional: _____

1.5. Status conjugal: _____

1.6. Possui filhos: (1) Sim (2) Não / Número: _____

1.7. Telefone: _____

1.8. Bairro: _____

1.9. Município: _____

1.10. Composição familiar:

Por favor, preencha no quadro abaixo algumas informações sobre cada pessoa que mora na sua casa:

Primeiro Nome	Parentesco	Idade	Sexo	Escolaridade	Atividade Profissional

2. DADOS PROFISSIONAIS:

2.1. Qual é a sua situação funcional?

(1) Funcionária efetiva (2) Funcionária temporária (3) Outra _____

2.2. Em que ano começou a trabalhar no Abrigo? Que tipo de atividade realizava?

2.3. Hoje, qual é a sua principal atividade profissional? _____

2.4. No momento, você exerce outra atividade profissional?

Qual? _____

2.5. Antes de trabalhar no abrigo, já desenvolveu atividades profissionais similares?

(indicar atividades profissionais que exigiam o cuidado ao idoso).

(1) Não, é o meu primeiro trabalho.

(2) Sim. Especificar: _____

2.6. Por quanto tempo desenvolveu esse tipo de atividade?

2.7. Qual o motivo que lhe levou a trabalhar como cuidador(a) neste abrigo?

2.8. Depois de contratado(a), teve dificuldade para adaptar-se ao ambiente de trabalho?

(1) Sim (2) Não.

Em caso positivo, qual? _____

2.9. Você tem alguma formação quanto à área de Saúde do Idoso? () sim () não.

Qual? _____

2.10. Qual sua carga horária semanal e seu horário de serviço? _____

2.11. Você é responsável por quantos idosos? _____

2.12. Você tem contato frequente com outros idosos fora do abrigo? Se sim, em quais situações? _____

2.13. Você se considera informado em relação a como cuidar de idosos?

Sim Não

2.14. Quais temas relacionados ao idoso você sente maior dificuldade em lidar?

2.15. Qual a faixa etária do idoso que você cuida?

60 - 69 anos

70 - 79 anos

80 - 89 anos

90 anos ou mais

APÊNDICE C: Questionário de avaliação da percepção ambiental.

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Nome: _____

1) O que você mais gosta daqui?

2) Você tem amigos aqui?

3) Como é o seu relacionamento com os idosos?

4) Vocês realizam atividades juntos além das práticas de cuidado?

5) Quais os ambientes que você mais usa? Por quê?

6) De qual ambiente você mais gosta? Por quê?

7) Quais os ambientes de que você menos gosta? Por quê?

8) O que você gostaria de mudar?

- Avaliação dos ambientes da instituição

▪ Refeitório

Itens a avaliar	Muito Satisfeito	Satisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
Cor					
Iluminação					
Acústica					
Ventilação					
Tamanho					
Distribuição de móveis					
Piso					
Conforto					
Acessibilidade					

Quais os aspectos positivos e negativos deste ambiente?

▪ Dormitório dos idosos

Itens a avaliar	Muito Satisfeito	Satisfeito	Nem Satisfeito Nem Insatisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito
Cor					
Iluminação					
Acústica					
Ventilação					
Tamanho					
Distribuição de móveis					
Piso					
Conforto					
Acessibilidade					

Quais os aspectos positivos e negativos deste ambiente?

-
-
- Pátio, Cozinha, Capela etc.

APÊNDICE D: Escala de Atitudes em Relação à Velhice.

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Nome: _____

Instrução para ser lida atentamente antes de começar a responder: Você encontrará a seguir 30 pares de adjetivos ou características que se aplicam a pessoas. Para cada par de atributos opostos, leia primeiro com atenção, pense bem e conclua qual deles mais se aplica a idosos de um modo geral. O resultado de sua avaliação deverá ser assinalado na escala de cinco pontos que fica entre cada par de adjetivos. O 1 representa o valor mais baixo e o 5 o mais alto. Imagine que estivéssemos avaliando o que as pessoas pensam sobre o carnaval. Poderíamos apresentar dois pares de adjetivos. Assim:

O Carnaval é:

Alegre	1---2---3---4---5	Melancólico
Pecaminoso	1---2---3---4---5	Inocente

Ao avaliarmos o primeiro par, isto é, se o Carnaval é alegre, consideraremos o número 1 como o que mais reflete a qualidade de ser alegre e o 5 o que melhor expressa a noção de que o Carnaval é melancólico. Vale o mesmo raciocínio em relação ao segundo par de atributos - pecaminoso / inocente; em que 1 representa o maior grau de pecado e 5 o maior grau de inocência, na avaliação do evento carnaval. É pensando em termos de graduação ao longo de um contínuo que você responderá aos 30 pares de atributos que aparecem a seguir. Procure trabalhar com atenção e cuidado, sem pular nenhum par. Depois que

escolher o ponto que corresponde à sua opinião, **faça um x em cima do número correspondente**. Não marque mais de um número em nenhum dos pares.

O IDOSO É:

1.	Sábio	1---2---3---4---5	Tolo
2.	Destrativo	1---2---3---4---5	Construtivo
3.	Bem-humorado	1---2---3---4---5	Mal-humorado
4.	Rejeitado	1---2---3---4---5	Aceito
5.	Desconfiado	1---2---3---4---5	Confiante
6.	Deprimido	1---2---3---4---5	Entusiasmado
7.	Isolado	1---2---3---4---5	Integrado
8.	Ultrapassado	1---2---3---4---5	Atualizado
9.	Valorizado	1---2---3---4---5	Desvalorizado
10.	Agradável	1---2---3---4---5	Desagradável
11.	Doentio	1---2---3---4---5	Saudável
12.	Cordial	1---2---3---4---5	Hostil
13.	Ativo	1---2---3---4---5	Inativo
14.	Sociável	1---2---3---4---5	Introvertido
15.	Desinteressado	1---2---3---4---5	Interessado pelas pessoas
16.	Esperançoso	1---2---3---4---5	Desesperado
17.	Mesquinho	1---2---3---4---5	Generoso
18.	Dependente	1---2---3---4---5	Independente
19.	Produtivo	1---2---3---4---5	Improdutivo
20.	Progressista	1---2---3---4---5	Retrógrado
21.	Confuso	1---2---3---4---5	Claro
22.	Condscendente	1---2---3---4---5	Crítico
23.	Impreciso	1---2---3---4---5	Preciso
24.	Inseguro	1---2---3---4---5	Seguro
25.	Concentrado	1---2---3---4---5	Distraído
26.	Lento	1---2---3---4---5	Rápido
27.	Flexível	1---2---3---4---5	Rígido
28.	Criativo	1---2---3---4---5	Convencional
29.	Persistente	1---2---3---4---5	Inconstante
30.	Embotado	1---2---3---4---5	Alerta

APÊNDICE E: Lista para treino de vocabulário.

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Treino de Vocabulário

1. Sábio - Tolo

Sábio: pessoa que sabe muito, que tem conhecimentos profundos.

Tolo: pessoa com pouco conhecimento, que age sem juízo, que age sem pensar.

2. Destrutivo - Construtivo

Destrutivo: pessoa que tem o poder de destruir, que age com maldade.

Construtivo: pessoa que tem um espírito criador, pessoa positiva.

3. Bem-humorado - Mal-humorado

Bem-humorado: quem está de bom humor.

Mal-humorado: que expressa ou tende a estar com mau humor, irritado.

4. Rejeitado - Aceito

Rejeitado: aquele que sofre rejeição, que é posto de lado.

Aceito: pessoa que é acolhida, aceita.

5. Desconfiado - Confiante

Desconfiado: aquele que suspeita que pode ser enganado. Exemplo: O policial olha desconfiado para os adolescentes.

Confiante: aquele que confia. Exemplo: A população está confiante que terá seus pedidos atendidos.

6. Entusiasmado - Deprimido

Entusiasmado: pessoa muito empolgada, animada.

Deprimido: pessoa que sofre de depressão, tristeza grave.

7. Isolado - Integrado

Isolado: pessoa solitária, separada dos outros.

Integrado: pessoa que se ajustou aquele lugar, que está “entrosado” naquele lugar.

8. Ultrapassado - Atualizado

Ultrapassado: pessoa antiga, que está fora de moda, antiquada.

Atualizado: pessoa que entende os acontecimentos atuais.

9. Valorizado - Desvalorizado

Valorizado: pessoa que é reconhecida pelos outros.

Desvalorizado: que perdeu o valor ou que teve seu valor diminuído.

10. Agradável - Desagradável

Agradável: pessoa amável, simpática.

Desagradável: pessoa antipática, que deixa uma péssima impressão.

11. Doentio - Saudável

Doentio: pessoa fraca, que tem facilidade para ficar doente.

Saudável: aquele que tem saúde.

12. Cordial - Hostil

Cordial: pessoa amorosa, amigável.

Hostil: pessoa desagradável, ameaçadora.

13. Ativo - Inativo

Ativo: pessoa esperta, que participa, que tem energia.

Inativo: pessoa mais parada, que não tem atividade, que está estagnada.

14. Introverso - Sociável

Introverso: pessoa calada, mais tímida.

Sociável: pessoa comunicativa, que gosta de interagir com os outros.

15. Desinteressado - Interessado pelas pessoas

Desinteressado: que não tem interesse pelo contato com os outros.

Interessado pelas pessoas: que demonstra interesse em interagir com as pessoas.

16. Esperançoso - Desesperado

Esperançoso: pessoa otimista, confiante.

Desesperado: que não tem mais esperança.

17. Mesquinho - Generoso

Mesquinho: pão-duro, que não é caridoso, que guarda para si.

Generoso: pessoa bondosa, que dá as coisas, tem caráter nobre.

18. Dependente - Independente

Dependente: pessoa que está subordinada a outras, precisa da ajuda do outro.

Independente: que é capaz de realizar algo para si.

19. Produtivo - Improdutivo

Produtivo: que produz ou pode produzir, que cria.

Improdutivo: que não gera as coisas, que não proporciona resultado, que não se desenvolve.

20. Progressista - Retrógrado

Progressista: pessoa que está adiantada para seu tempo, moderna.

Retrógrado: o que é antigo, atrasado.

21. Confuso - Claro

Confuso: pessoa desorientada, atrapalhada, que não é clara.

Claro: fala de modo compreensível, de fácil entendimento.

22. Condescendente - Crítico

Condescendente: que é tolerante, que aceita novos acontecimentos facilmente.

Crítico: pessoa que fala mal de tudo.

23. Preciso - Impreciso

Preciso: consegue se expressar de maneira clara e objetiva, sem excessos.

Impreciso: não tem clareza, se expressa de modo confuso.

24. Seguro - Inseguro

Seguro: confiante, cauteloso, seguro de si.

Inseguro: falta de confiança em si próprio.

25. Concentrado - Distraído

Concentrado: que é atento, centralizado.

Distraído: pessoa descuidada, "pateta".

26. Rápido - Lento

Rápido: que é ligeiro, veloz.

Lento: que faz as coisas devagar.

27. Flexível - Rígido

Flexível: que se ajusta facilmente aos acontecimentos, que se acostuma.

Rígido: pessoa intolerante, inflexível, não muda suas opiniões facilmente.

28. Criativo - Convencional

Criativo: tem ideias novas.

Convencional: que segue os padrões tradicionais.

29. Persistente - Inconstante

Persistente: que insiste com uma ideia ou opinião.

Inconstante: que muda de opinião ou de gosto com frequência.

30. Alerta - Embotado

Alerta: que é atenta, cuidadosa.

Embotado: que é abatido, cansado, desatento.

**APÊNDICE F: Questionário Palmore-Neri-Cachioni para Avaliação de
Conhecimentos Básicos sobre Velhice.**



Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

QUESTIONÁRIO

- Assinale uma alternativa em cada questão.

- | | |
|---|--|
| <p>1. A proporção de pessoas de mais de 65 anos que apresentam problemas cognitivos severos é:</p> <p>a) uma em 100</p> <p>b) uma em 10</p> <p>c) uma em duas</p> <p>d) a maioria</p> | <p>c) continuam a praticar sexo regularmente</p> <p>d) tem alta frequência de atividade sexual</p> |
| <p>2. Os sentidos que tendem ao enfraquecimento na velhice são:</p> <p>a) a visão e a audição</p> <p>b) o paladar e o olfato</p> <p>c) a visão, a audição e o tacto</p> <p>d) todos os sentidos</p> | <p>4. A capacidade pulmonar nos idosos saudáveis:</p> <p>a) tende a declinar</p> <p>b) tende a manter-se</p> <p>c) tende a melhorar</p> <p>d) não tem relação com idade</p> |
| <p>3. A maioria dos casais acima de 65 anos:</p> <p>a) perdem o interesse por sexo</p> <p>b) não são capazes de ter relações sexuais</p> | <p>5. A satisfação com a vida entre idosos:</p> <p>a) não existe</p> <p>b) é maior do que entre os jovens</p> <p>c) é menor do que entre os jovens</p> <p>d) não tem relação com a idade</p> |
| | <p>6. A força física em idosos saudáveis:</p> <p>a) tende a declinar com a idade</p> <p>b) tende a permanecer a mesma</p> |

c) tende a aumentar

d) não tem relação com idade

7. A proporção de brasileiros de mais de 65 anos que residem em asilos e casas de repouso é de:

a) 1 para 100

b) 10 para 100

c) 25 para 100

d) 50 para 100

8. O número de acidentes em motoristas com mais de 65 anos, em comparação com os de 30 a 40 anos é:

a) maior

b) a mesma

c) menor

d) desconhecida

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

a) maior eficiência

b) a mesma eficiência

c) menor eficiência

d) depende do tipo de trabalho

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

a) pequena

b) média

c) grande

d) não tem relação com a idade

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

a) pequena

b) média

c) grande

d) não tem relação com a idade

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

a) menor

b) igual

c) maior

d) não depende da idade

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

a) maior

b) menor

c) igual

d) não depende de idade

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

a) menor

b) igual

c) maior

d) não depende da idade

15. Em comparação com os jovens os velhos:

a) valorizam mais as amizades chegadas/próximas

b) buscam mais fazer novos amigos

c) tem pouco interesse em amizades

d) não depende de idade

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

a) mais emotivos

b) menos emotivos

c) igualmente emotivos

d) não depende de idade

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

a) pequena

b) média

c) grande

d) não tem relação com a idade

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

a) maior

b) igual

c) menor

d) depende do tipo de tarefa

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

a) 8,2%

b) 4,5%

c) 13%

d) 23%

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

prioridade:

a) menor

b) igual

c) maior

d) não tem relação com a idade

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

- a) até 1 salário mínimo
- b) menos educados
- b) 1 a 3 salários mínimos
- c) tão educados quanto
- c) 3 a 5 salários mínimos
- d) não é possível prever
- d) 5 a 10 salários mínimos

22. A maioria dos idosos são:

- a) economicamente ativos
- b) socialmente produtivos, mas economicamente inativos
- c) improdutivos
- d) aposentados

23. A religiosidade tende a:

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

24. Com a idade a maioria dos idosos:

- a) tornam-se mais emotivos
- b) tornam-se menos emotivos
- c) tornam-se emocionalmente mais seletivos
- d) não mudam

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

- a) mais educados

APÊNDICE G: Protocolo de observação.

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

Nome do Observador: _____

Data da observação: _____

Horário da observação: _____

Situação observada: _____

Sujeito observado: _____

Instituição: _____

Descrição do ambiente físico e social:

Registro cursivo da observação:

APÊNDICE H: Verbalizações dos cuidadores sobre o ambiente físico da instituição.

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

- Refeitório

C1: Lá elas ficam sentadas conversando.

C2: É tudo de bom.

C3: Às vezes a Cz (responsável pela cozinha e limpeza do abrigo) trata com ignorância pra elas terminarem logo, pra desarrumar. Lá elas recebem visitas, ganham as coisas.

C4: O bom de lá é a refeição o ruim é a ventilação.

C5: Não tem é nada de bom lá.

- Dormitório dos idosos

C1: É bom pra ficar lá assistindo TV.

C2: Os coletivos são desconfortáveis, são apertados, os individuais não, e essa cor é meio apagada.

C3: Alguns são muito quentes, elas se sentem mal e vão pra outro local, só voltam depois de 5h. Pela parte da manhã é bom.

C4: Era melhor se o banheiro fosse dentro do quarto. A japonesa sempre quer fazer xixi de noite e ai é ruim por que as outras reclamam né, deixa a porta aberta.

C5: O piso não é antiderrapante. O ruim é que não tem aquele conforto que deveriam ter. O bom é a amizade entre elas.

- Banheiros

C1: Não tem ponto ruim, é bom, amplo, esse daqui.

C2: Já falei, eu não gosto de lá.

C3: Nenhum aspecto bom, não foi reformado. Tem muita barata, a limpeza não é a esperada, passam pano de chão no vaso, muito odor.

C4: Elas (idosas) esbandalham.

C5: O segundo daqui não é antiderrapante. E essas mais difíceis a gente leva pra lá (segundo banheiro), por que se elas fizerem bagunça nesse reformado brigam.

- Pátio central

C1: A ventilação é maravilhosa, mas elas vivem mais dentro do quarto, não saem quase.

C2: Elas sentam, ficam batendo papo. Não tem aspecto ruim.

C3: É bem ventilado, eu gosto de sentar aqui.

C4: Esse pátio é legal, a gente trás elas pegam um fresquinho.

C5: É bom por que o piso é antiderrapante, agora colocaram o pau (barra de apoio) que elas ficam passando a mão (risos).

- Cozinha

C1: É nova, não vou muito lá, só pra pegar o café, é normal.

C2: Não quero falar.

C3: Não é todo mundo que entra lá, elas não liberam. Agora está mais organizado, antes era mais sujeira, o pessoal da saúde veio ai e tiveram que melhorar.

C4: Não tenho nada o que falar.

C5: A gente não pode tá entrando lá, só as cozinheiras.

- Capela

C1: Gosto de tudo lá. Só agora que tá soltando a lajota do piso.

C2: Não gosto da cor de lá, é tudo branco as cadeiras, o piso, as paredes, dói minha vista.

C3: Na minha opinião não tem nada negativo, tem as missas, tem o cenáculo dia de terça feira, é bom eu gosto.

C4: Lá é legal, tem reza toda terça e todo final de mês tem missa.

C5: É boazinha, só é ruim quando tem missa elas não gostam de ir. Não gostam de rezar, mas falar de homem é uma maravilha.

- Consultório médico

C1: É bom lá, consultoriozinho, normalzinho.

C2: O médico só vem uma vez na semana, é apertado, desconfortável, não gosto de nada.

C3: Era chama barata, mas agora foi feita uma reforma e já tá arrumado. A gente pode ir lá conversar com o médico e não sente mais o fedor de barata.

C4: Não sei dizer, não tem nada de negativo o médico vem uma vez por semana atende elas. Muitas vezes o problema não é o abrigo é o povo que trabalha no abrigo, tá me entendendo? Mas é isso.

C5: Só eu que entro lá, o médico e a enfermeira da noite, recebemos dois armários de vidro agora.

- Sala da direção

C1: Não tem nada de negativo, também não vou quase lá, mas quando vou não vejo nada de mais.

C2: Não tem aspecto ruim, é bom, o salão é grande.

C3: Quando a gente vai lá é bem recebido, bem tratado. Se a gente tem algum problema ela resolve. Não tenho do que me queixar.

C4: Não sei dizer, pouco ando lá.

C5: Lá tudo é bom, mas às vezes elas reclamam do tamanho que não dá pra fazer muita coisa, fazem bazar.

APÊNDICE I: Verbalizações dos cuidadores sobre o ambiente social da instituição.

Universidade Federal do Pará

Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento

Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

- O que você mais gosta daqui?

C1: Tomar conta da minha velha.

C2: Do sossego aqui é muito tranquilo.

C3: Gosto de cuidar da dona X.

C4: Gosto de trabalhar com elas (as idosas).

C5: Da convivência com elas, perturbo uma, perturbo a outra (risos).

- Você tem amigos aqui? Se sim, quem são?

C1: Acho que sim, amizade aqui de dentro mesmo.

C2: Tenho colega, amigo não.

C3: Não.

C4: Não.

C5: Amigos, amigos não.

- Como é o seu relacionamento com os idosos?

C1: É bom.

C2: É bom, eu trato bem, converso, é um bom relacionamento, eu gosto.

C3: Ótimo, graças a Deus.

C4: São tudo bem.

C5: É bom.

- Vocês realizam atividades juntos além das práticas de cuidado?

C1: Não.

C2: Não. Às vezes ajudo quando me pedem, bato papo.

C3: Não.

C4: Passo o dia com elas fazendo o que for preciso.

C5: Às vezes quando vem o pessoal da fisio, do SESC. Eles pedem pra gente participar com elas.

- Quais os ambientes que você mais usa? Por quê?

C1: Uso mais o salão por que fico com ela.

C2: A pia de lavar louça que é o local que eu mais vou e o quarto onde fica a idosa.

C3: O quarto da idosa por que é onde ela fica.

C4: A pia e o banheiro por causa do banho e por que toda hora tão sujando louça.

C5: Os quartos por que é onde eu cuido mais delas e no banheiro também e agora nesse apoio aqui (barras) que eu coloco elas pra andar.

- De qual ambiente você mais gosta? Por quê?

C1: Desse corredor por que posso conversar com as pessoas que passam.

C2: Gosto de estar no quarto do lado da dona Y.

C3: Não tenho um lugar preferido.

C4: Os quartos por que passo o dia todo neles.

C5: Gosto de ficar mais no quarto da Z, da W, por que a gente brinca, conversa.

- Quais os ambientes de que você menos gosta? Por quê?

C1: Do corredor do outro lado do pátio, perto do outro banheiro. Por causa das pessoas, muita fofoca, eu não gosto.

C2: Do banheiro, não gosto.

C3: Também não tem, eu gosto de tudo.

C4: A cozinha, mas não é que eu não gosto, mas quase não vou lá.

C5: O banheiro. Por que não é um local seguro pra elas, não é antiderrapante, não acho seguro.

- O que você gostaria de mudar?

C1: Nada.

C2: Um bocado de coisa, o banheiro me sinto mal lá, as pessoas que moram aqui não tem culpa. As vezes to dando banho e chega alguém pra fazer coco e as vezes tá escuro.

C3: A frente dos quartos individuais. Dá muito sol, podiam fazer uma reforma.

C4: Não posso dizer.

C5: Se fosse pra mudar, eu mudava tudo. Acho que deveria ter um salão de atividades, elas ficam muito paradas, sentadas nos bancos falando umas das outras. Elas podiam se ocupar mais.