NOELY CIBELI DOS SANTOS

**CRENÇAS DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE
O CUIDAR DO IDOSO**

**São Paulo
2006**

NOELY CIBELI DOS SANTOS

**CRENÇAS DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM SOBRE
O CUIDAR DO IDOSO**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo, para obtenção do Título de
Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem na Saúde do
Adulto

Orientador: Prof. Dr. Paolo Meneghin

**São Paulo
2006**

*Para **minha família** que me permite sonhar e
buscar os meus ideais;*

*Para **os idosos** que me ensinam sobre o viver na
velhice;*

*Para **os alunos** que me ensinam como ensinar,
com respeito, carinho e imensa gratidão,
dedico*

*A **Deus** que sempre guia o meu caminhar;*

*Ao professor **Paolo** que mais uma vez com carinho e sabedoria
acompanha e orienta a minha trajetória;*

*Ao meu amigo **Alexandre** que comigo divide os sonhos as
conquistas, as dores e os medos;*

*Ao **Paulo**, minha última inspiração, que cuidou de mim nos
momentos críticos e decisivos da conclusão deste trabalho,*

agradeço

AGRADECIMENTOS

À Universidade Cidade de São Paulo por possibilitar o desenvolvimento do meu projeto.

Ao meu amigo e diretor Paulo Jorge, que acreditou e favoreceu o desenvolvimento dos meus sonhos.

À minha amiga Miriam pelo companheirismo, discussões e reflexões.

Às minhas professoras Alice e Helena que trouxeram novas teorias que ampliaram a minhas perspectivas do envelhecer.

Aos amigos do Instituto Laboridade, em especial à Cecília, que possibilitaram parcerias que transformaram as vivências do ensino sobre o envelhecer.

Às professoras Rita e Helena pela disponibilidade para avaliação deste trabalho.

Aos Alunos que prontamente participaram deste estudo.

*“Os alunos simpáticos, que representam a mocidade do momento
que amanhã serão anciãos, entretém-nos e ajudam-nos a viver os
últimos dias com mais segurança (...)*

*As músicas de outros tempos, sucediam-se umas às outras e o
entusiasmos dos que ali estavam alimentavam a reunião entre a
mocidade e a velhice e juntas irmanadas formavam a vida
passageira”*

José Cassiano da Rocha

(idoso que passou seus últimos dias fazendo parte das atividades relatadas neste estudo)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	02
1.1 Motivação para o estudo.....	02
1.2 Compreensão do contexto: o envelhecimento da população brasileira e suas repercussões	05
1.3 O ensino da enfermagem geriátrica-gerontológica: do cuidado espontâneo à necessidade de encantamento.....	10
1.3.1 O cuidado do idoso ao longo do tempo: o cuidar natural e as novas propostas.....	11
1.3.2 A Trajetória da enfermagem geriátrica-gerontológica	13
1.3.3 O ensino da enfermagem geriátrica-gerontológica: necessidade de encantamento	16
1.4 O referencial teórico metodológico	19
2 OBJETIVOS.....	25
3 CASUÍSTICA E MÉTODO	27
3.1 Tipo de estudo	27
3.2 Aspectos éticos.....	27
3.3 Campo de pesquisa	27
3.3.1 A trajetória do ensino do envelhecimento	28
3.4 Sujeitos	39
3.5 Coleta de dados.....	39
3.6 Instrumento de coleta de dados.....	40
3.6.1 Construção do instrumento de coleta de dados.....	40
3.6.2 Validade do conteúdo do instrumento de coleta de dados	41
3.7 Estudo piloto	42
3.8 Análise dos dados.....	43
4 RESULTADOS.....	48
4.1 Caracterização dos sujeitos.....	48
4.2 Crenças relativas ao comportamento cuidar do idoso	52
4.2.1 Unidade temática Central: Crenças de Atitude... ..	53
4.2.2 Unidade temática Central: Crenças normativas.....	74

4.2.3 Unidade temática Central: Crenças Gerais.....	95
5 DISCUSSÃO.....	117
6 CONCLUSÃO	135
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	138
REFERÊNCIAS	145
ANEXOS.....	154

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama representativo das relações entre os fatores que determinam o comportamento do indivíduo, de acordo com a TRA (adaptado de Ajzen; Fishbein, 1980)	20
Figura 2: Esquema da apresentação da Unidade Temática Central Crenças de Atitude.....	54
Figura 3: Categoria Temática Central Crenças Afetivas	55
Figura 4: Categoria Temática Central Vantagens	60
Figura 5: Categoria Temática Central Desvantagens	64
Figura 6: Categoria Temática Central: Influência do Conhecimento Adquirido	69
Figura 7: Esquema da apresentação da Unidade Temática Central Crenças Normativas.....	74
Figura 8: Categoria Temática Central Referente sociais que estimulam	76
Figura 9: Categoria Temática Central Fatores que Estimulam	82
Figura 10: Categoria Temática Central Referentes sociais que desestimulam	88
Figura 11: Categoria Temática Central Fatores que desestimulam	92
Figura 12: Esquema da apresentação da Unidade Temática Central Crenças Gerais	96
Figura 13: Categoria Central Requisitos necessários para Cuidar do Idoso	97
Figura 14: Crença sobre Habilidades e Competências para Cuidar ...	102
Figura 15: Categoria Temática Central Preparo durante a Graduação	106
Figura 16: Categoria temática Central: Percepção sobre o cuidar do idoso	112

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Quadro sinóptico das Unidades Temáticas Centrais e de suas respectivas Categorias Temáticas Centrais.....	53

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1- Caracterização dos alunos quanto ao perfil básico. São Paulo, 2006..... 49

Tabela 2 - Caracterização dos sujeitos quanto ao perfil socioeconômico. São Paulo, 2006..... 50

Tabela 3 – Caracterização dos alunos quanto à convivência com idoso e o cuidar. São Paulo, 2006..... 51

LISTAS DE ABREVIATURAS

EBS - Envelhecimento Bem Sucedido

ICD - Instrumento de coleta de dados

OMS - Organização Mundial da Saúde

SESC - Serviço Social do Comércio

TRA - Theory of Reasoned Action

RESUMO

O aumento da população mundial de idosos aponta para a necessidade de adaptações, entre elas a formação de profissionais que estejam preparados para atuarem nesse novo contexto. Este estudo de cunho qualitativo, realizado junto a alunos de graduação em enfermagem, teve como objetivo identificar as crenças gerais, pessoais e normativas dos entrevistados quanto ao cuidar do idoso e a influência do currículo na construção das crenças, utilizando como referencial teórico a Teoria da Ação Racional (Theory of Reasoned Action – TRA). A pesquisa foi realizada na Universidade Cidade de São Paulo com dezoito alunos que já haviam iniciado uma abordagem sobre o envelhecimento e o cuidar do idoso. A coleta de dados se deu através de entrevistas semi-estruturadas e para análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que possibilitou evidenciar crenças positivas e negativas que foram agrupadas em três Unidades Temáticas Centrais estabelecidas a priori, dentro dos pressupostos da TRA: Crenças de Atitude, Crenças Normativas e Crenças Gerais. Nas crenças de Atitude destacaram-se as subcategorias: Crenças Afetivas, Vantagens, Desvantagens e Influência do conhecimento adquirido. Nas crenças Normativas foram evidenciados Referentes sociais e Fatores que estimulam ou desestimulam o cuidar do idoso. Dentre as crenças gerais destacamos: Crenças sobre os requisitos para cuidar do idoso, Crenças sobre habilidades e competências para cuidar do idoso, Preparo durante a faculdade e Percepção sobre cuidar do idoso. Estes resultados deixam perceber que a forma pela qual levamos o conhecimento e proporcionamos experiências aos alunos pode ter uma relação direta na consolidação, ampliação ou substituição de suas crenças, com influência marcante na sua assistência atual e principalmente futura, quando já será um profissional. Assim, este estudo nos permite a reflexão sobre a forma de ensinar e a influência que as crenças formadas poderão ter na ação do futuro profissional, sendo que para tanto precisamos voltar o nosso olhar para a prática docente, e para qual enfermagem queremos ensinar.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica-gerontológica, comportamento, ensino em enfermagem.

ABSTRACT

The increase of the elderly population in the world points to a need of adaptations, among them the professionals' background to be prepared to act in this new context. This qualitative study, made with nursing undergraduate students, aimed to identify the respondents' general, personal and normative beliefs regarding to the elderly care and the influence of the curriculum to build their beliefs, using the Theory of Reasoned Action (TRA) as the theoretical referential. The research was made at the University of Sao Paulo City with eighteen students who had already started an approach to aging and the elderly care. Data collection was made through semi-structured interviews and for data analysis it was used the content analysis technique, which made it possible to evidence negative and positive beliefs that were grouped in three Central Theme Units previously established, according to the TRA premises: Behavioral Beliefs, Normative Beliefs and General Beliefs. In Behavioral Beliefs we can emphasize the subcategories: Affective Beliefs, Advantages, Disadvantages and Influence of the knowledge acquired. In Normative Beliefs it was evidenced Social References and Factors that stimulate or discourage the elderly care. Among General Beliefs we stand out: Beliefs on the requirements for caring the elderly, Beliefs on the skills and competences for caring the elderly, preparation in college and perception on caring the elderly. These results reveal that the way in which we bring knowledge and provide experiences for the students can have a straight connection to the consolidation, enlargement or substitution of their beliefs, with a strong influence in their present and mainly future care, when they will be professionals. Thus, this study allows us to reflect on the way of teaching and the influence of formed beliefs may have on the future professional's acting, that is to say that we need to look at the teaching staff practice and for what kind of nursing we want to teach.

Key words: geriatric-gerontologist nursing, behavior, nursing teaching.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Motivação para o estudo

Este estudo representa a nossa trajetória em relação ao cuidado com o idoso e ao ensino desse cuidado, evidenciando ser possível haver um crescimento através do encontro com novas teorias e do exercício de refletirmos cada experiência.

Nosso primeiro contato com o cliente idoso aconteceu na graduação e foi caracterizado como uma experiência difícil, pois este momento foi marcado pela falta de recursos para lidar com as problemáticas inerentes a essa fase da vida, em especial, com os aspectos relacionados à falta de sentido de viver do idoso.

Esta inquietação permaneceu latente até o início da nossa trajetória profissional há oito anos, que teve como contexto o idoso doente, muitas vezes dependente, permitindo uma iniciação ao estudo e compreensão das principais características dessa fase do ciclo da vida, entre elas as questões referentes ao cuidador, à morte, ao sofrimento e principalmente ao sentido de vida.

Com o início do curso de especialização em Musicoterapia, novos conceitos e experiências foram acrescentados, possibilitando o conhecimento de teorias e estratégias que trazem uma maior aproximação com o viver dos idosos e conseqüentemente o desenvolvimento de intervenções que tenham impacto neste viver.

O convívio com idosos institucionalizados e as ações de estimulação física, cognitiva e social também trouxeram novos significados ao cuidar do idoso, iniciando a compreensão sobre a importância desses aspectos e reforçando a importância de estimular o sentido de viver sustentado pelo referencial de Viktor Frankl.

Neste período, para melhor compreensão das ações desenvolvidas, foi construído um estudo que relata a aplicação de estratégias musicoterápicas durante sete meses em um grupo de idosos institucionalizados (Santos

2002). Assim inicia-se a construção de um novo olhar para o envelhecer e para o cuidar do idoso, substituindo o foco na doença, pelo foco no viver.

O início da experiência com a docência coincidiu com essas novas descobertas sobre o cuidar, levando à reflexão sobre a forma de apresentar a velhice e o cuidar que tenha impacto na vida do idoso, uma vez que nos reportávamos às experiências negativas vivenciadas durante a formação e ao relato dos alunos referentes às vivências que reforçam um distanciamento do cuidar do idoso.

Buscando compreender melhor o processo de ensino, iniciamos uma especialização em Docência Universitária, que somada as vivências práticas do ensino vão consolidando alguns conceitos sobre a melhor forma de apresentar a velhice e o cuidar do idoso para os alunos. Estes aspectos foram concretizados na realização de uma pesquisa sobre as Concepções dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecer, (Santos;Meneghin 2006).

Com esta pesquisa, iniciamos nosso estudo sobre crenças e comportamento e como a compreensão das crenças pode prover subsídios para intervenção, que neste caso é representada pela proposta curricular. Esta pesquisa subsidiou as mudanças curriculares que nesse momento estavam acontecendo na Universidade Cidade de São Paulo, fornecendo um direcionamento para a construção dos aspectos relacionados ao envelhecimento da disciplina Ciclo Vital I.

Neste momento nossa preocupação é mostrar a velhice, revendo os estereótipos negativos do envelhecer e trazer as características dessa fase em seus aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais. Recursos para promover a estimulação do idoso também são apresentados, com objetivo de fornecer instrumentos para uma intervenção que não seja focada apenas na doença.

Ainda nesta trajetória, iniciamos a especialização em Saúde Pública e Envelhecimento, que também se caracterizou como um marco importante, pois além consolidar alguns aspectos da compreensão dessa fase da vida proporcionou o contato com a Teoria do Envelhecimento Bem Sucedido,

que abriu um leque de possibilidades e nos aproximou dos princípios da Promoção de Saúde.

A nossa formação e experiência profissional que até então era focada no modelo curativo e na hospitalização passa a ter novas referências que são aplicadas na atividade docente, consolidando ações práticas da disciplina Ciclo Vital I e criando outras várias ações em projetos de pesquisa e extensão. Assim, as características do ensino do envelhecimento vão se ampliando e ganhando um desenho próprio, que a cada nova descoberta teórica vai melhor significando a nossa ação docente e o cuidado do idoso.

Agora o ensino do envelhecimento toma outra característica, pois não significa apenas pensar uma experiência que não seja ruim para aluno, mas representa o compromisso de apresentar um mundo que está com sua população envelhecendo e as repercussões desse evento, compreendendo o desafio da nossa sociedade de rever os estereótipos do envelhecer, a necessidade de participação social para construção de políticas públicas, rompendo com a visão curativa tão arraigada na nossa prática.

Este cenário traz o desafio de uma educação que pense numa formação humana, que permita a reflexão, a mudança de atitude e uma postura crítica perante a sociedade, e desse modo, o ensino do envelhecimento está em constante mudança, acompanhando as novas tendências da sociedade e trazendo sempre um movimento de mudança.

O presente estudo é motivado pelo desejo de monitorar as repercussões das ações até aqui realizadas e traz as primeiras observações relacionadas às crenças dos alunos sobre o cuidar do idoso e como as estratégias pedagógicas podem influenciar estas crenças durante sua formação, fornecendo uma base para continuarmos este processo de constante transformação que sonha com uma educação transformadora, com uma enfermagem mais autônoma, com um profissional mais encantado, com um cuidar que se importe com o viver e com um envelhecer mais digno na nossa sociedade.

1. 2 Compreensão do contexto: o envelhecimento da população brasileira e suas repercussões

O aumento da população de idosos em nosso país é uma realidade e a necessidade de adaptação de nossa sociedade uma urgência. Em 1987, Ramos;Vera;Kalache (1987) já apontavam esta realidade apresentando dados estatísticos sobre fecundidade e mortalidade, discutindo a problemática referente ao aumento de doenças crônicas degenerativas que conviveriam com problemas básicos como desnutrição e doenças infecciosas e já alertava para a necessidade da criação de uma política de bem-estar social e de cuidados à saúde da população de idosos no Brasil.

Neste mesmo ano, Veras;Ramos;Kalache (1987), também discutiram as transformações sociais econômicas, questões relacionadas ao processo de migração rural-urbano, a perda de status social do idoso, as mudanças na família, a feminização do envelhecimento e as questões referentes ao trabalho, aposentadoria e custo social e alertaram mais uma vez para a necessidade de conscientização da sociedade e das autoridades para uma política ampla que segundo os autores "pelo menos amenize a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer as condições adequadas para vivê-la". (p.232)

Quase duas décadas se passaram, algumas conquistas festejadas, porém o desafio de compreendermos este processo de mudanças e a criação de ações efetivas para esta nova realidade ainda é um desafio, que se torna mais complexo, pois o envelhecimento em nosso país acontece de forma rápida, dificultando o processo de adaptação.

Segundo Carvalho;Garcia (2003) o envelhecimento da população brasileira deve-se unicamente ao rápido e sustentado declínio da fecundidade e se houver no futuro próximo avanços significativos na queda de mortalidade nas idades avançadas, haverá uma aceleração desse processo. Para os autores, o envelhecimento da população brasileira se

dará, necessariamente num ritmo maior ao ocorrido nos países do primeiro mundo, principalmente naqueles que iniciaram sua transição da fecundidade ainda no século XIX e que já conviviam com populações menos jovens, por nunca terem experimentado níveis tão altos de fecundidade quanto o Brasil.

As projeções apontam que a população idosa em São Paulo, representada pelo contingente com mais de 65 anos será a parcela que mais crescerá nos próximos 25 anos, devendo atingir um volume de 5.734 mil pessoas e as mulheres idosas continuarão sendo maioria neste grupo etário. Uma consequência dessa evolução poderá ser percebida na razão de dependência da população idosa, calculada pela relação entre este grupo etário e a população potencialmente mais ativa, entre 15 e 64 anos, demonstrando um importante aumento na pressão que os idosos terão em relação à população contribuinte, por exemplo, para a Previdência Social. Outro impacto importante será na área de saúde, em que o volume crescente de idosos demandará maior número de consultas, exames e internações. (Waldvogel;Ferreira;Yazaki;Godinho;Perillo, 2003)

No artigo "O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica", Garrido;Menezes (2002) discutem que as más notícias estão relacionadas com a baixa renda dos idosos, alto índice de doenças crônicas mentais e serviços de saúde insuficientes para atender às necessidades desta população.

Em relação às boas notícias, os autores ressaltam que as iniciativas ainda são tímidas, mas várias ações já são vistas, como centros de convivência, SESC (Serviço Social do Comércio), Universidade Aberta à Terceira Idade entre outras. Eles acrescentam ainda que o trabalho nesse momento reside no fato de como obter melhor qualidade de vida e nesse sentido, pesquisas têm sido feitas para esclarecerem os fatores que contribuem para o chamado Envelhecimento Bem Sucedido.

O projeto SABE (Saúde, bem-estar e envelhecimento) que foi coordenado pela Organização Pan-Americana de Saúde com o objetivo de coletar informações sobre as condições de vida dos idosos (60 anos e mais) residentes em áreas urbanas de metrópoles de sete países da América

Latina e Caribe - entre elas, o Município de São Paulo - e avaliar diferenciais de coorte, gênero e socioeconômicos com relação ao estado de saúde, acesso e utilização de cuidados de saúde, concluiu que as condições de saúde são preocupantes, assim como a insuficiência do sistema de seguridade social. (Lebrão;Laurenti, 2005)

Neste contexto de rápidas mudanças, que já evidencia uma dificuldade de adaptação e uma urgente necessidade de instrumentalização para criação de ações que possam garantir um envelhecer digno, um aspecto muito importante para ser observado é a forma que a sociedade olha para o envelhecimento, pois suas ações terão relação direta com este olhar.

Freitas;Maruyama;Ferreira;Motta (2002) salientam que os significados do fenômeno da velhice são múltiplos e derivam de fatores individuais, interindividuais, grupais, sociais e culturais, afirmando que o conhecimento científico também contextualizado por esses fatores, desempenha um papel fundamental na atribuição de significados a esse objeto, à medida que justifica, explica e legitima determinadas práticas e atitudes em relação à velhice.

Para Zimerman (2000) a imagem do envelhecimento é formada a partir de nossa observação, de nossa vivência ou daquilo que nos é passado pela família e pela sociedade e em nossa sociedade a expectativa é ser adulto, não se imagina um velho feliz e até prefere-se nem pensar na velhice.

Segundo Debert (1999) os quatro elementos fundamentais na construção da imagem do velho como “vítimas” do sofrimento são:

1. A iminência de uma explosão demográfica, que exigirá o aumento dos gastos públicos para atender às demandas da população idosa;
2. A forma selvagem como o sistema econômico capitalista impõe-se no contexto brasileiro, onde o velho por não se constituir em mão de obra apta para o trabalho, é desvalorizado e abandonado pelo Estado e pela sociedade;
3. A cultura brasileira que tenderia a valorizar o jovem e o novo, uma cultura mais preocupada em incorporar as últimas novidades produzidas no exterior do que em suas próprias tradições;

4. O declínio da família extensa, associado a um Estado incapaz de resolver os problemas básicos da maioria da população, deixando os idosos em situação de extrema vulnerabilidade.

Neste sentido, Bruns (2002) faz alguns questionamentos: “Como gerenciar bem o tempo de vida numa sociedade que, salvo algumas exceções vem ainda priorizando o novo, o efêmero, o fugaz e que materializa seus valores estéticos num corpo jovem, viril e sedutor? Como ter boa qualidade de vida numa sociedade em que não ser jovem significa ser descartável, fora de uso, tal qual uma bateria com duração programada cujo fim é o cesto de lixo sem possibilidades de reciclagem? Como lidar com a incontornável realidade do envelhecimento humano? Afinal como reciclar a visão que se concretiza em práticas sociais discriminatórias, geradoras de angústia, depressão e um profundo sentimento de inutilidade e tédio?”. (p. 55-6)

Ferrigno (2002), fazendo uma análise do preconceito aos velhos à luz das idéias de Erving Goffman, acrescenta que a sociedade ora o vê estigmatizado como ser humano igual aos outros, ora como um ser limitado, e esta contradição contamina também os profissionais, sendo possível constatar-la através dos comportamentos extremos de superproteção, distanciamento ou negligência.

O estudo de Neri (2003), que analisou as atitudes e crenças sobre a velhice nos textos do jornal O Estado de São Paulo publicados entre 1995 e 2002, revela que o conceito predominante de velhice é negativo tanto na ótica individual como social. A doença, o declínio, solidão, desprestígio, abandono, pobreza e maus tratos são freqüentemente apresentados. Por outro lado, é apresentada também a possibilidade de controle ou retardo dos males da velhice, através dos recursos tecnológicos atuais, porém estes ainda são vedados para a maioria da população.

Vivemos com estas duas dimensões contraditórias do envelhecimento: uma situação de crescimento, fruto de toda experiência da velhice, trazendo um caráter positivo, e outra de decadência, uma visão do envelhecimento como prenúncio de morte, como se ela fosse privilégio desta fase da vida. O

envelhecimento não é encarado como uma seqüência da vida, um processo natural, porém, segundo Oliveira (2002): “A pressão social atua no sentido de negar a velhice enquanto, valorizando a pessoa que consegue disfarçá-la fisicamente (velhos bem conservados) e ou psicologicamente (velhos de espírito jovem). O velho sábio desapareceu de nossa realidade, permanecendo apenas como um conceito abstrato”. (p. 47)

Analisando as imagens da velhice na mídia, Stepansky (2003) coloca que uma nova imagem sobre a velhice criou a “terceira idade”, a aposentadoria ativa, o centro residencial em lugar do asilo, o animador cultural substitui o assistente social, as disciplinas geriatria e gerontologia tornam-se populares, criam-se programas de turismo e lazer, substituem-se os signos da velhice como descanso, falta de saúde, reflexão, contemplação, empobrecimento e proteção, mas essa nova velhice também é uma imagem da velhice. Para o autor a propaganda cria a nova utopia do idoso globalizado, uma referência positiva que contrasta com a realidade.

Em 1991 Neri, ao estudar os significados de velho e velhice, segundo brasileiros não idosos já discutia a importância da questão educacional. Segundo a autora, trabalhar as questões educacionais não significa ensinar as pessoas a envelhecerem, ou preparar para a velhice, ou mesmo não lidar preconceituosamente com os velhos e velhice, mas ensinar as pessoas a construírem uma realidade social e individual em que essas questões tenham uma chance mínima de existência.

Ainda como desdobramentos de sua pesquisa, Neri (1991) enfatiza a necessidade de pesquisas sobre os significados do envelhecer e comportamentos com pessoal técnico que lida com idosos, como, por exemplo, médicos, enfermeiro, psicólogos, assistentes sociais e administradores de recursos humanos para viabilizarem programas de treinamento de pessoal.

Para Bruns (2002), é necessário que um diálogo entre gerações seja instituído a fim de enriquecer metas e projetos individuais, que visem uma melhor qualidade de vida na velhice. Segundo Oliveira (2002), o combate aos estigmas e preconceitos atribuídos aos idosos, talvez seja mais fácil

através das gerações mais jovens, sendo este o passo mais importante para que os idosos tenham seu valor e papel acolhido e respeitado dentro da sociedade.

Neste sentido, Ferrigno (2002) cita o exemplo do SESC, onde os monitores, geralmente jovens, desenvolvem um intenso relacionamento com os idosos, e argumenta que o estímulo ao convívio entre as gerações, através de projetos institucionais talvez seja uma alternativa. O autor acredita que agir nesta perspectiva, promovendo a aproximação física e afetiva do jovem com o idoso, possa aos poucos enfraquecer as discriminações de todos os tipos.

Estudar estas realidades e trabalhá-las com o aluno é fundamental para sua formação reflexiva e resulta em conseqüente melhora na assistência ao idoso. Os currículos que buscam uma real transformação na assistência ao idoso devem buscar rever a posição atual do idoso na sociedade e sua influência nos alunos, para que possam proporcionar experiências que permitam possíveis re-elaboraões sobre o conceito do processo de envelhecer.

1. 3 O ensino da enfermagem geriátrica-gerontológica: do cuidado espontâneo à necessidade de encantamento

Como já discutido, o número de idosos tem aumentado em todo o mundo, porém este fenômeno ainda pode ser considerado novo em nosso país e, portanto a nossa sociedade ainda caminha para um processo de melhor integração dessa população em todos os âmbitos.

A repercussão desse fenômeno é social, política e econômica, pois esta população demanda uma atenção específica, gerando necessidade de reestruturação, e entre os setores que ainda não estão preparados para atender esta nova realidade está a saúde, que reflete uma deficiência na formação do profissional.

O envelhecimento provocou o surgimento de especialidades como a geriatria e gerontologia. Gerontologia, a ciência que estuda o

envelhecimento fisiológico e social, e a geriatria, por sua vez se refere ao campo da medicina que estuda as patologias dos idosos, propondo prevenção, tratamento e reabilitação. (Zimerman, 2000)

Associado ao surgimento dessas especialidades, este aumento da população de idosos no Brasil tem despertado o interesse dos profissionais da área de saúde para o desenvolvimento de pesquisas que abordem essa temática, formação e capacitação de profissionais. Para Camacho (2002), a transição demográfica e epidemiológica no Brasil vem ocorrendo de forma heterogênea e associada às dificuldades sociais observadas no país, despertando grande preocupação e integração dos profissionais de diversas áreas de saúde.

Mesmo diante dessa preocupação, a falta de recursos e de profissionais preparados para o atendimento é uma realidade. Segundo Banqueiro;Oliveira (2000), a assistência ao idoso apresenta complexidades que demandam conhecimento específico sobre o envelhecimento e as formas de adaptação desses indivíduos a este processo; portanto, a carência de recursos humanos nesta área representa um grave problema para a assistência a essa população.

Estas especialidades ainda são pouco trabalhadas no curso de graduação em enfermagem, pois além da falta do conteúdo específico, não é percebida uma abordagem em relação à atitude do aluno frente ao idoso, o que é determinante para uma atuação de qualidade, uma vez que o cuidado ao idoso é ainda marcado por muitos estereótipos negativos.

1.3.1 O cuidado do idoso ao longo do tempo: o cuidar natural e as novas propostas

Podemos dizer que o cuidado ao idoso sempre esteve presente na história da humanidade em virtude da fragilidade desta fase da vida e ao analisarmos a história da enfermagem, vemos que esta surgiu como uma resposta intuitiva e espontânea ao desejo de manter as pessoas saudáveis, como também de proporcionar conforto, cuidados e proteção ao doente.

Esta reposta surgiu de certas mulheres que eram aptas a proporcionar um ambiente doméstico saudável, protegendo crianças e cuidando dos velhos. (Angelo;Forcella;Fukuda, 1995)

Como forma natural de assegurar a continuidade da vida, historicamente coube à mulher esta responsabilidade, e sendo assim, lidava com os aspectos da vida relacionados à fertilidade, como cuidar dos recém-nascidos e de suas mães, e promover o crescimento e o desenvolvimento. Estando a morte ligada ao nascimento, as mulheres ocupavam-se dos doentes, mas não dos feridos, pois esta era responsabilidade dos homens, que desenvolveram habilidades para tratar de lesões no corpo, e desenvolver atividades de caça e guerra que lhes cabiam. Além dos doentes cabia às mulheres cuidar dos velhos ou dos que estavam morrendo. (Angelo;Forcella;Fukuda, 1995)

De acordo com Collière (1989), esta prática de cuidado foi designada à mulher durante milhares de anos, pois este encargo está relacionado ao fato de dar à luz, de tomar conta de tudo o que mantém a vida quotidiana nos seus pormenores. Para a autora, esses cuidados estão relacionados com a trama da vida de todos os dias a ponto de ter criado um conjunto de hábitos de vida, rituais de crenças, que são prodigalizados com mais intensidade e são objetos de práticas, particularmente estudadas em certos períodos da vida, como infância, ou quando de acontecimentos específicos, como a maternidade, o nascimento, ou a doença e a velhice, prelúdio da morte.

Ainda na idade média esta espontaneidade no cuidado ao idoso é citada como consequência de uma influência do cristianismo, que traz o conceito de caridade e, nesse sentido, sociedades foram organizadas para amparar os pobres, educar as crianças pobres, cuidar dos órfãos, vestir os doentes, os velhos e cuidar dos prisioneiros. (Angelo;Forcella;Fukuda 1995)

Segundo Freitas (2003), o cuidado ao idoso é descrito ao longo da história, ressaltando que formas diversificadas de cuidar foram adotadas pelos povos e culturas e que estas eram manifestadas por suas interpretações de cuidar, e, dessa maneira, durante muito tempo, estigmas

sociais se mantiveram e o cuidado dessa população esteve fortemente vinculado apenas às doenças.

Ao se analisar a evolução histórica da enfermagem, direcionada especialmente à sua atuação junto ao idoso, observa-se que na primeira metade do século XX os objetivos de cuidados eram voltados para promover alimentos aos idosos, mantê-los limpos e sem dor, não havendo incentivo ou iniciativa dos enfermeiros em estudar e compreender o processo de envelhecimento, sendo as a abordagem exclusiva aos doentes. (Freitas; 2003)

O crescente número de idosos em todo o mundo trouxe a necessidade de uma reflexão sobre o cuidado nessa fase da vida e o desenvolvimento de conhecimento específico que deve estar associado à forma de ensinar. Esta nova maneira de pensar o cuidado ao idoso está muito mais vinculada à necessidade de uma visão que transcendesse os aspectos curativos, porém ainda caminha lentamente.

1. 3. 2 A trajetória da enfermagem geriátrica-gerontológica

Revisão bibliográfica sobre o tema evidencia que já em 1925, em consonância com a realidade da época, em que se antevia o aumento da expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, o editorial do American Journal of Nursing, propôs a formação de uma especialidade dentro da enfermagem, que enfocasse cuidados aos que envelheciam, evidenciando a necessidade de especialização nesta nova área de conhecimento. No entanto, o início dessa especialidade ocorreu apenas nos anos 50 com a publicação do livro Geriatric Nursing, onde eram abordadas questões relacionadas aos idosos. Ainda nessa década, é importante citar uma pesquisa pioneira publicada no Nursing Research, em 1952, intitulada “The personal adjustment of chronically ill old people under care”, que fortalecia o caráter da doença crônica e o cuidado no domicílio. (Freitas; 2003)

Somente em 1961 a Associação Americana de Enfermagem recomendou a constituição de um grupo de especialistas em enfermagem geriátrica para promover estudos na área e valorizá-la como especialidade. Em 1962, este grupo, com 70 enfermeiras, realizou o primeiro encontro nacional e em 1966, foi criada a Divisão de Enfermagem Gerontológica. Uma contribuição importante desse grupo foi o desenvolvimento, em 1970, de padrões da prática geriátrica de enfermagem. A certificação de enfermeiras, com excelência na prática de enfermagem geriátrica, deu-se em 1975, contando com 74 enfermeiras que alcançaram este reconhecimento. (Freitas, 2003; Fraqueiro, 2002)

A partir da década de 70 várias iniciativas foram feitas com o intuito de fortalecer o ensino da enfermagem geriátrica-gerontológica, mas sabemos que este processo ainda está em construção.

Em 1982, o “Plano de Ação Internacional de Viena sobre o Envelhecimento”, firmado por 124 países, recomendou que os governos e autoridades competentes estimulem as instituições novas ou antigas a estarem atentas à capacitação adequada em geriatria e gerontologia.

No Brasil, a Lei 8.824 de 01 de janeiro de 1994, que trata da Política Nacional, recomendou à área acadêmica, por meio do ministério da Educação e Desporto, adequar currículos, metodologia, e material didático, e encaminhar, através de setores competentes, propostas de inclusão de Geriatria como disciplina obrigatória nos cursos da área de saúde e da Gerontologia Social nos cursos da área social. No entanto, apesar dessas recomendações, poucas alterações e investimentos foram feitos na área do ensino. (Banqueiro;Oliveira, 2000)

Essa dificuldade de iniciar a implantação do ensino sobre envelhecimento também foi observada em outros países. Um estudo realizado em 1999 sobre o preparo de estudantes de enfermagem americanos para o cuidado de idosos, observou que a integração de conteúdos de geriatria nos currículos ainda era pequena e as faculdades, com especialização em geriatria, insuficientes, refletindo uma inadequação da abordagem do processo de envelhecer. Para os autores da pesquisa,

vários esforços nesta área poderiam ter um grande impacto sobre o conhecimento e habilidades dos graduandos para o cuidado do idoso. (Mezey;Fulmer, 1999)

Outra pesquisa feita sobre o currículo de gerontologia no Canadá, evidenciou que as rápidas mudanças demográficas, sociais e econômicas daquele país têm favorecido modificações no planejamento global da assistência ao idoso, porém, existe uma necessidade de reestruturação. (Earthy, 1993)

Na Suécia, dados de 1992, revelam que mudanças foram implementadas para o cuidado de idosos, o que levou, em 1993, a reformas nas universidades e faculdades, e estas, tiveram independência para formação de seus currículos. Os autores desses estudos pontuam que existem currículos diferentes, sendo que em alguns deles, o aluno inicia a prática antes de entrar em contato com conteúdos teóricos, o que segundo os pesquisadores, pode influenciar negativamente na atitude do aluno e no seu interesse de trabalhar em geriatria, pois os mesmos não têm conhecimentos para lidar com as situações às quais são expostos. (FagerbergI;Ekman;Ericsson, 1997; Santos;Lundh, 2001)

Estudo feito sobre o panorama do ensino do processo de envelhecer no Brasil, relata que das 71 instituições pesquisadas, 8 referiram não abordar conteúdos relativos ao tema. Das 63 instituições que abordam o tema, 14 oferecem este conteúdo em disciplinas específicas, 52 referiram inseri-lo em aulas de outras disciplinas, 9 em cursos extra curriculares e 11 sob diferentes abordagens, ressaltando que das 63 instituições foram obtidas 83 respostas à questão, pois a abordagem poderia ocorrer de mais de uma forma. (Diogo;Duarte, 1999)

Em relação ao preparo do professor, foi observado que é escasso o número de professores adequadamente preparados, com pós-graduação e desenvolvendo pesquisa ou estudando enfermagem gerontológica. A maioria dos professores ensina conteúdos sobre este tema por meio de programas estabelecidos através de sua experiência ou conhecimento ou ainda por meio de auto-estudo e educação continuada. (Diogo;Duarte, 1999)

Algumas dessas iniciativas como a construção da área de gerontologia e geriatria no departamento de enfermagem, implantação de Residência em enfermagem, e a abordagem do conteúdo tanto na graduação como na pós-graduação, além de artigos que discutem propostas de conteúdos são percebidas com fatores positivos para o envelhecimento, porém coloca-se em questão a sua aceitação e resposta do aluno como fatores importantes para a consolidação do ensino do envelhecimento. (Baqueiro;Oliveira, 2000; Diogo; Duarte, 1999; Brêtas;Yoshitome, 1998; Hupsel, 1999; Posso, 1996; Duarte, 1994)

1. 3. 3 O ensino da enfermagem geriátrica-gerontológica: a necessidade de encantamento

Em um estudo feito sobre os objetivos da enfermagem gerontológica, os autores explanam que a preparação gerontológica para a prática de enfermagem não é um “luxo” nos currículos, mas uma necessidade, e sua inclusão é um desafio. Para os autores, os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros, não visualizam diferenças entre o adulto idoso e o adulto jovem, e que existe um número limitado de enfermeiros com uma educação avançada em gerontologia. (Holtzen, 1993).

A sobrecarga dos currículos foi considerada como um grande impedimento para incluir mais conteúdos de geriatria nos currículos. Existe, ainda, a falta de interesse sobre o tema entre os alunos e, percebe-se que a geriatria é negligenciada e talvez desrespeitada porque não tem um modelo; os departamentos e professores não demonstram entusiasmo pela área. O desafio é quebrar este ciclo de negligência e desinteresse uma vez que a geriatria deveria ser uma preocupação da profissão. (Mezey;Fulmer, 1999).

No Brasil, há trabalhos onde se encontram questionamentos e dificuldades semelhantes, confirmando que ensinar o processo de envelhecer vai além da eleição de conteúdos teóricos, pois questões da própria aceitação do envelhecimento parecem ter grandes influências nos

professores e alunos. (Stevenson;Gonçalves;Alvarez, 1997; Gonçalves;et al, 1997)

Estes estudos ressaltam que deve haver maior conscientização de alunos e professores em relação ao seu próprio processo de viver e envelhecer; integração entre as disciplinas do currículo focalizando o idoso em todas as disciplinas permanentes, lembrando ao aluno, ainda que opte por trabalhar com recém-nascido, que este cliente está inserido em uma família e, com certeza, tem a presença e influência de um idoso.

Estas questões tornam-se complexas, pois a velhice, em geral, é vista como época de declínio físico e mental, sendo percebida de forma estereotipada, e considerada um período de enfermidades, solidão, tristeza e abandono. Talvez o medo pessoal do envelhecimento possa estar relacionado com os estereótipos negativos do envelhecimento. Outros fatores de distanciamento do tema podem ser atribuídos às barreiras físicas, psíquicas e sociais dos idosos, ressaltando-se, então, a necessidade de conscientização da família, dos meios de comunicação que são responsáveis pelo afastamento cada vez maior entre as gerações e a necessidade de um processo educativo. (Oliveira, 2002; Queiroz, 1999; Lejeune, 1995)

Um estudo realizado entre fisioterapeutas e enfermeiros, sobre a intenção de trabalhar com idosos, identificou que a negação em trabalhar com estes pacientes, está relacionada ao pouco prestígio da especialidade, à pouca oportunidade de desenvolver habilidades técnicas e à reação negativa da família, demonstrando o significado da opinião da sociedade na formação da intenção do comportamento. (Dunkle;Hyde, 1995)

A sociedade tem, geralmente, uma percepção negativa dos idosos e esta atitude é refletida nos serviços de saúde. Cuidar do idoso também é visto como uma escolha não popular, pois representa um trabalho árduo e com poucas chances de aprendizado e, portanto muitos não trabalham com idosos, em virtude dos estereótipos. (Cooper;Coleman, 2001)

Alguns estudos concluíram que os alunos preferem mais o trabalho em setores de emergência que em geriatria. O cuidado ao idoso também não é

popular na psicologia, na medicina, no serviço social e principalmente na enfermagem, No entanto, sendo esta a equipe responsável pela maioria dos cuidados prestados, pesquisas deveriam ser desenvolvidas para aprofundar esta questão e avaliar as atitudes e o efeito do processo de educação na determinação do comportamento dos futuros profissionais. (Treharne, 1990; FagerbergI; Ekman; Ericsson, 1997; Santos;Lundh, 2001)

Vários autores citam a influência da forma como o envelhecimento é abordado durante a graduação na determinação de muitas atitudes dos alunos em relação ao envelhecimento.

Trabalhos que analisam estes aspectos evidenciam que a qualidade e a quantidade do conteúdo sobre envelhecimento abordado afeta diretamente o cuidado ao idoso e enfatizam a necessidade de pesquisa sobre o que é ensinado, o tempo dispensado, a forma como é ensinado e qual a importância desse conteúdo no currículo. Deixam claro, também, que há necessidade de estudos qualitativos que busquem conhecer as influências e estudar estratégias de ensino/aprendizagem, que tenham um impacto positivo no conhecimento e atitude do aluno para com o adulto idoso. (Treharne, 1990; FagerbergI;Ekman;Ericsson, 1997; Santos;Lundh, 2001; Malliarakis;Heine, 1990; Santos;Bub; Mendes, 1990; Puentes;Cayer, 2001).

O envelhecimento da população é uma realidade e, portanto a formação específica uma necessidade emergente que demanda estudo para uma abordagem significativa. O processo de envelhecimento e morte é inerente ao ser humano e o cuidar nesta fase da vida que já foi algo espontâneo, em nossa sociedade atual que cultua o belo e a produção, é ainda cercado de estereótipos negativos.

Nesse sentido, acreditamos ser necessárias pesquisas para identificar crenças relacionadas ao envelhecer e cuidar do idoso com vistas a estratégias de ensino que levem em conta a postura do aluno frente ao envelhecimento. Sabemos que apenas a apresentação de conteúdos eleitos não será capaz de trazer o encantamento necessário para cuidar dessa população que demanda cuidados específicos com muitas sutilezas relacionadas à existência humana.

1. 4 O referencial teórico metodológico

Segundo Moraes (2001), o estudo do comportamento humano é difícil e exaustivo, sendo necessários inúmeros modelos teóricos para a sua compreensão. Para Gallani (2000) a aplicação destes modelos pode levar à obtenção de resultados variados, de acordo com o comportamento analisado e com o tipo de análise de que se deseja fazer do mesmo. Assim, é possível distinguir entre as teorias de prognóstico e de mudança de comportamento.

De acordo com Meneghin (1993), as teorias comportamentais são unânimes em afirmar que se deve descobrir o que as pessoas sabem sobre determinado tema, analisar este conhecimento à luz das crenças e valores de um grupo específico a fim de se perceber as intenções das pessoas e prever comportamentos em questão.

Segundo Ajzen;Fishbein (1980), as teorias de prognóstico poderiam ser vistas como o primeiro passo na compreensão do comportamento, porque elas fornecem subsídios para explicar porque os indivíduos comportam-se de determinada maneira. Ao ser identificado um número limitado de variáveis que servem como determinantes potenciais de um dado comportamento, seria possível mensurá-la e examinar a força de associação entre elas e a força de associação entre cada uma dessas variáveis e o comportamento em questão. Estas análises levariam à identificação de uma ou duas variáveis que influenciam mais fortemente a decisão de realizar ou não um dado comportamento numa população específica. Uma vez identificadas, essas variáveis seriam o foco principal de intervenção.

Entre as teorias de prognóstico, está a Theory of Reasoned Action - TRA (Teoria da Ação Racional), que foi apresentada por Icek Ajzen e Martin Fishbein em 1967, decorrente de estudos que tentavam compreender a relação entre atitude e comportamento. A TRA discute as relações entre crenças (comportamentais e normativas) e as atitudes, intenções e comportamentos dos indivíduos. Essa teoria baseia-se na suposição de que a maior parte dos comportamentos, de relevância social, está sob o controle

volitivo do indivíduo, ou seja, sob a sua vontade e, portanto, podem ser preditos a partir a intenção desse indivíduo em executá-los.

A intenção, por sua vez, é função de dois componentes básicos: um pessoal, as atitudes e outro social, as normas subjetivas. Ambos são determinados pelas crenças comportamentais e normativas. A TRA assume que, por ser racional, o ser humano faz uso sistemático das informações que lhe estão disponíveis. Afirma que o indivíduo freqüentemente avalia as implicações de suas ações antes de decidir realizá-las e por isso é chamada de Teoria da Ação Racional. (Ajzen;Fishbein, 1980)

A relação entre os “constructos” da TRA pode ser explicitada como demonstra o diagrama a seguir:

Figura 1. Diagrama representativo das relações entre os fatores que determinam o comportamento do indivíduo, de acordo com a TRA (adaptado de Ajzen; Fishbein, 1980).

Para a TRA é fundamental definir a ação que se deseja estudar e para tanto o comportamento deve ser passível de ser executado e observado. Outro aspecto importante, é que a TRA faz distinção entre o comportamento e o resultado que pode ser obtido deste comportamento. O alvo da TRA é o comportamento seja ele singular ou um conjunto de ações, que formariam uma categoria comportamental, como cuidar do idoso. (Ajzen;Fishbein, 1980)

O comportamento pode ser mensurado quanto à sua ocorrência ou não e quanto à extensão de sua frequência, sendo determinado pela intenção de executá-lo.

A intenção é o propósito, o desejo da pessoa em executar ou não determinado comportamento e envolve sempre uma escolha. A pessoa pode escolher ou não uma determinada ação. Quando uma pessoa expressa esta escolha está indicando que existe uma grande possibilidade de executar a alternativa escolhida. (Ajzen;Fishbein, 1980)

De acordo com a TRA, para se prever o comportamento é suficiente medir as intenções correspondentes a esse comportamento, mas para se entender, o porquê das pessoas agirem do modo como agem, o primeiro passo é identificar as atitudes e as normas subjetivas em relação ao comportamento, que seriam os principais determinantes das intenções. Desse modo, como há uma forte relação empírica entre a intenção e o comportamento, os fatores que determinam a intenção, também ajudam a explicar o comportamento. (Ajzen;Fishbein, 1980)

A atitude é a avaliação negativa ou positiva que o indivíduo faz sobre os resultados da execução de um determinado comportamento. Quando esta avaliação é positiva, isto é, o comportamento é visto como algo bom, prazeroso, agradável, o indivíduo tem uma atitude favorável em relação ao comportamento o que determinará uma forte intenção em executá-lo. Ao contrário, quando o julgamento que o indivíduo faz dos resultados de um determinado comportamento é negativo, sua atitude será desfavorável e haverá pouca ou nenhuma intenção em realizá-lo. (Ajzen;Fishbein, 1980)

A norma subjetiva é a percepção do indivíduo sobre a opinião de pessoas importantes para ele em relação a executar ou não o comportamento em questão. Assim, se há a percepção de que pessoas importantes pensam que se deve realizar o comportamento, e se há uma motivação para atender esta expectativa, haverá uma norma subjetiva forte e uma forte intenção em realizar o comportamento. (Ajzen; Fishbein, 1980)

De um modo geral, a atitude de uma pessoa é positiva em relação a determinado comportamento quando pessoas importantes para ela pensam

que ela deveria executá-lo, mas há casos em que estes dois componentes não são concordantes, sendo portanto, necessário determinar a importância relativa desses componentes para cada situação estudada. (Ajzen;Fishbein, 1980)

Para a TRA uma maior compreensão dos fatores que influenciam o comportamento requer que se conheçam os determinantes das atitudes e das normas subjetivas, que são as crenças que as pessoas têm sobre si mesmas e seu meio ambiente, as informações que as pessoas têm a respeito de si e do mundo ao seu redor. (Ajzen;Fishbein, 1980)

As crenças sobre vários objetos, ações, eventos são formadas ao longo da vida através de experiências, da observação direta, autogeradas por um processo de inferências e podem ser adquiridas indiretamente através de informações de recursos externos. As crenças estão sujeitas a mudanças, podem ser fortalecidas ou enfraquecidas e novas crenças podem ser formadas. Para os autores, uma pessoa pode ter um grande número de crenças a respeito de um dado objeto, mas parece que ele só consegue se fixar em um número relativo pequeno de crenças, as crenças salientes, pois estariam mais à tona na mente da pessoa. Assim a atitude em relação a um objeto é determinada pelas crenças salientes do indivíduo sobre esse objeto. (Ajzen;Fishbein, 1980)

O foco da TRA são as atitudes em relação aos comportamentos, pois estas são relevantes para se prever e entender o comportamento humano. Os determinantes da atitude são as crenças comportamentais, que podem ser acessadas através de questionamentos que permitam identificar as características, qualidades e atributos do comportamento em questão, observados pelo indivíduo. Pode-se perguntar às pessoas sobre as vantagens e desvantagens que elas percebem no comportamento em questão. (Ajzen;Fishbein, 1980)

Os determinantes das normas subjetivas são as crenças normativas, que são as crenças sobre o que pensam pessoas importantes quanto à execução ou não de determinado comportamento. As pessoas ou grupos importantes são os que vêm à mente da pessoa quando ela pensa em

executar determinado comportamento. Para formar as normas subjetivas o indivíduo leva em consideração as expectativas de outras pessoas em seu meio ambiente. Um indivíduo, ao acreditar que pessoas importantes para ele, pensam que deveria executar um comportamento e que está motivado para atender às expectativas desses referentes importantes, terá uma norma subjetiva positiva. Ao contrário, quando se acredita que pessoas importantes pensam que não deveriam executar o comportamento, terá uma norma subjetiva negativa. A pessoa que estiver pouco motivada para concordar com as pessoas importantes para ela terá uma norma subjetiva relativamente neutra. (Ajzen;Fishbein, 1980)

A TRA não especifica os elementos das crenças comportamentais ou normativas que devem ser mensuradas, pois estes serão diferentes para diferentes comportamentos, também podem ser diferentes para o mesmo comportamento entre populações diferentes. Por isso, cada estudo precisa identificar os elementos das crenças comportamentais e normativas relevantes para o comportamento de interesse, na perspectiva da população que se pretende estudar. As crenças comportamentais e normativas de uma determinada população podem ser identificadas através do levantamento das crenças de uma amostra representativa dessa população, que são as crenças modais salientes. (Ajzen;Fishbein, 1980)

Um dos primeiros passos para a aplicação da TRA é “provocar” o aparecimento das crenças sobre o comportamento que se deseja estudar.

Para Gallani (2000), a implicação da utilização da TRA, está na possibilidade de se estabelecer um desenho de intervenção, voltado especificamente para os fatores da “cadeia causal”, que liga crenças do indivíduo ao comportamento, os quais tenham sido demonstrados como determinantes da realização ou não do comportamento de interesse.

Desse modo, torna-se possível a elaboração de um currículo que leve em conta os fatores que determinam o comportamento do aluno em relação ao idoso e assim, potencializar os fatores positivos e trabalhar os negativos, proporcionando experiências de aprendizagem que facilitem a interação do aluno com este contexto.

OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo geral:

- identificar, a partir da Teoria da Ação Racional os fatores que contribuem para a formação da intenção comportamental do aluno para cuidar do idoso.

Considerando-se que a intenção comportamental, de acordo com a TRA é formada a partir da atitude, da norma subjetiva, este estudo tem como objetivos específicos:

- identificar as crenças de atitude a partir das quais é formado o componente de atitude que influencia o cuidar do idoso;
- identificar as crenças normativas a partir das quais é formado o componente norma subjetiva que influencia o cuidar do idoso;
- identificar as crenças gerais que estão relacionadas às influências do currículo na construção das crenças.

CASUÍSTICA E MÉTODO

3 CASUÍSTICA E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de caráter qualitativo. Conforme previsto na Teoria da Ação Racional, este estudo se limitou à realização da primeira fase denominada “elicitation study” para identificação das crenças gerais, pessoais e normativas da população a ser estudada. (Ajzen;Fishbein, 1980)

Para Matheus (2006), uma das principais características da pesquisa qualitativa é trabalhar com dados descritivos, pois alcançar os significados que permeiam as relações sociais não seria possível empregando métodos quantitativos. Na pesquisa qualitativa, o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida é preocupação essencial do pesquisador.

Embora tradicionalmente utilizado nas ciências sociais, segundo Pope;Mays (2005), os métodos qualitativos têm muito a oferecer às ciências da saúde, pois permite estudar entre outras coisas, os costumes e os comportamentos de diferentes populações.

Deste modo, a abordagem qualitativa caracteriza-se como o método que atende à proposta desse estudo.

3.2 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cidade de São Paulo, protocolo de pesquisa número 13185136, em 29 de junho de 2005. (Anexo 1)

3.3 Campo da pesquisa

Os dados foram coletados na Universidade de Cidade de São Paulo, cujo curso de Enfermagem vem sendo submetido a diversas mudanças curriculares, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de

Graduação em Enfermagem. Em virtude disto, houve a elaboração e a implementação do novo Projeto Pedagógico, em 2002. Tal projeto, baseado em competências, habilidades e diretrizes ensino-aprendizagem, se orientou por alguns princípios que norteiam a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva do Enfermeiro. Para tanto, o Curso de Enfermagem se compromete com uma formação que atenda aos seguintes princípios: flexibilidade, autonomia, integralidade, complexidade, solidariedade, alteridade, respeito mútuo, pluralidade, diversidade, inclusão e responsabilidade.

3.3.1 A trajetória do ensino do envelhecimento

O ensino do envelhecimento na Universidade Cidade de São Paulo tem passando por um processo de modificação, que foi norteado por um estudo preliminar sobre as crenças dos alunos em relação ao envelhecimento.

Neste estudo, que buscou conhecer as concepções dos alunos sobre o envelhecimento antes de qualquer abordagem sobre o tema, Santos; Meneghin (2006) evidenciaram que o conhecimento do aluno sobre o envelhecimento é baseado no senso comum, trazendo os estereótipos encontrados na sociedade, de dependência, abandono, tristeza e desvalor. Poucas foram as referências ao envelhecimento com qualidade e as novas possibilidades de envelhecer discutidas atualmente na sociedade.

As crenças citadas são referentes ao processo de envelhecer quase que determinado apenas por perdas. Estas perdas são relacionadas não apenas ao aspecto físico, mas principalmente ao papel do idoso na família e na sociedade. Para o aluno a família apresenta dificuldade em lidar com a dependência, o que pode ser a causa de abandono, e a sociedade não valoriza o idoso. O envelhecimento também é visto como um desafio e uma possibilidade de ganhos, quando o mesmo é aceito como um processo natural da vida, porém, estes fatores positivos do envelhecimento ou de adaptação foram citados em menor intensidade.

Em relação à sociedade, é apontada a necessidade de mudança de opinião pública. O processo de inclusão do idoso, que passa pelo reconhecimento da necessidade emergente, refletida no aumento da população de idosos, necessita de um programa de educação que se inicia na família e se desdobra para a sociedade resultando em mudanças sociais, que podem proporcionar melhor qualidade de vida para o idoso.

Para os autores, se o envelhecimento está tão associado às perdas, que realmente existem, talvez o enfoque primário deva ser o trabalho com idosos sadios, para que o aluno vivencie uma perspectiva real e concreta de um envelhecimento com crescimento e realizações, para que quando for trabalhar com o sofrimento e morte possa usar esta perspectiva.

Desse modo, o ensino do envelhecimento no curso de Enfermagem da Universidade Cidade de São Paulo, tem como objetivo principal a revisão das imagens do envelhecimento, inserindo o aluno na realidade atual de um mundo mais velho e com todos os seus desafios.

Iniciamos a nossa abordagem, olhando para estas concepções identificadas e reconhecendo a necessidade atual de formação de um profissional crítico que, além dos conteúdos básicos referentes ao processo de envelhecer, saiba olhar a realidade e participar da construção de conhecimento e de políticas sociais tão necessários para este segmento da população.

Destacamos que o contato com o cliente idoso, na maioria das vezes, já carrega estereótipos de uma sociedade que ainda convive com mitos relacionados ao envelhecer e ao morrer, dificultando, assim, a disposição do aluno para cuidar desta fase da vida.

Levamos em conta, também, que a formação do aluno é marcada por várias experiências que produzem reflexões pessoais e que essas podem ser muito difíceis de serem trabalhadas, pois diferentemente dos conteúdos teóricos, trazem um contato com as próprias concepções que necessitam ser reconhecidas.

Assim, planejamos nossas atividades olhando para a experiência pessoal do aluno e inserindo-o nas questões do processo de envelhecer a

partir de vivências sustentadas por referenciais teóricos que rompem paradigmas de uma saúde assistencialista e de um envelhecer apenas com perdas.

O primeiro desafio, na disciplina Ciclo Vital I e nas atividades de extensão e pesquisa que dela derivam, é compreender este mundo mais velho e o que é ser velho neste mundo, compreender que a longevidade traz conquistas e desafios que precisarão ser enfrentados, e entre estes, está a possibilidade de uma velhice bem sucedida, como é apontado por Veras (2001).

Este triunfo da sociedade atual representa um grande desafio, pois ao entrarmos no século XXI, com este envelhecimento global que causará um aumento das demandas sociais e econômicas em todo o mundo e que para alcançarmos estes objetivos, devemos rever os estereótipos do envelhecimento.

Segundo Debert (1999), a tendência contemporânea é reconsiderar as imagens negativas associadas à velhice como decadência física e ausência de papéis sociais. A idéia de um processo de perdas tem sido substituída pela consideração de que estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal.

Segundo Jacob Filho;Souza (2000), é de fundamental importância que o profissional que trabalha com idosos conheça as especificidades anatômicas e funcionais do envelhecimento, sabendo diferenciar, com precisão, os efeitos naturais do processo (senescência), das alterações produzidas pelas inúmeras afecções que podem acometer o idoso (senilidade). Os autores referem ainda, que alguns estudiosos preferem denominar de “eugenia” as alterações puramente fisiológicas e de “patogenia” àquelas provocadas por doença, enquanto outros, utilizam a denominação “envelhecimento primário” e “envelhecimento secundário”.

Durante a década de setenta e início dos anos oitenta o interesse da gerontologia e geriatria foi direcionado para questões econômicas e sociais do envelhecimento e conseqüências para o cuidado à saúde. Havia uma

grande preocupação com as incapacidades, doenças e idade cronológica, não com os aspectos positivos do envelhecimento. Estas perspectivas negativas foram relacionadas seriamente com os efeitos do estilo de vida e outros fatores psicossociais e de bem estar de pessoas idosas, que não recebiam o devido valor. (Rowe;Kahn, 1998)

A MacArthur Foundation Study of Successful Aging, nasceu neste contexto e desenvolveu as bases conceituais de uma "nova gerontologia". O MacArthur Study, foi a origem da concepção do Envelhecimento Bem Sucedido, que é conjunto de vários fatores que permitem uma continuidade efetiva das funções físicas e mentais dos idosos. São enfatizados os aspectos positivos do envelhecimento, que haviam sido deixados de lado, tendo como objetivo ir além da visão de idade cronológica e esclarecer fatores genéticos, biomédicos, comportamentais e sociais responsáveis pelo retardamento, ou mesmo, pelo aumento das habilidades funcionais no fim da vida. (Rowe;Kahn, 1998)

Com as bases desses instrumentais teóricos o aluno conhece o processo de envelhecer nos seus aspectos fisiológicos e a sua relação com o modo de viver, concretizando seu conhecimento através das vivências em Grupos de Terceira Idade ou Centro de Convivências.

O Grupo ou Centro de Convivência foi escolhido por representar o movimento dos idosos em busca de um melhor envelhecer, trazendo para o aluno uma primeira realidade de que saúde não se faz apenas nas instituições, mas na vida cotidiana com o fortalecimento das pessoas enquanto cidadãos.

Cada atividade é vinculada a um projeto maior, com a finalidade de atender não apenas uma necessidade pedagógica, mas para promover um impacto na comunidade.

Os projetos nos Grupos ou Centro de Convivência apresentam características diferentes, de acordo com a necessidade atual identificada juntamente com os idosos e seus líderes. Assim, as atividades complementam ações de Iniciação Científica, Atividades de Extensão ou até mesmo ação voluntária do docente e discentes junto à população.

Muitas atividades foram realizadas pelos alunos: avaliação das funções mentais para posterior intervenção relacionada à estimulação cognitiva e avaliação física e social de grupos em início de atividades, pelas quais os alunos realizaram diagnósticos da população, dando subsídios para elaboração de um plano de ação inicial específico para o grupo.

Durante este processo o aluno é estimulado a reconhecer as diferentes formas de envelhecer, também nos aspectos psicossociais e espirituais. Para estas discussões temos como bases teóricas argumentos da psicologia do desenvolvimento, dando especial atenção a abordagem de Erikson e Viktor Frankl, que enfatiza a necessidade de um sentido para viver.

Nesta abordagem o aluno também discute reportagens e documentários e a sua própria vida, uma vez que o envelhecimento lhe diz respeito e, acreditando também que o profissional necessita desenvolver habilidades humanas e que sua instrumentalização, enquanto pessoa, é determinante.

Sobre este aspecto, Magalhães (2000) afirma que o docente que pretende exercer um papel educador deve considerar que os alunos possuem diversidade e, assim, elaborar propostas autônomas de construção do conhecimento, ampliando as perspectivas de ensino, adquirindo um papel mais global de aprendizagem. O autor acrescenta que nessa elaboração individual o profissional necessita ter consciência de que faz parte de um mundo possível, que tem que interagir com pessoas que também possuem suas relações, mas que dentro desse mundo existem coisas comuns que precisam ser partilhadas e construídas do individual para o coletivo.

Outros aspectos mais particulares do envelhecimento, como a discussão da institucionalização do idoso, são abordados também através de vivências em uma Instituição de Longa Permanência, na qual o Curso de Enfermagem já desenvolve ações específicas nos últimos três anos.

A instituição escolhida tem uma história de ação transformadora na visão do cuidar na institucionalização, que associada às ações realizadas pelos projetos de extensão e pesquisa do curso, acreditamos fortalecer no

aluno um desejo de ser desde já, um profissional que sonha e tenha ações para intervir positivamente na realidade na qual estará inserido.

O movimento social dos idosos é abordado a partir da vivência do Fórum do Cidadão Idosos da Zona Leste, onde o curso também desenvolve algumas ações. O aluno é estimulado a participar das reuniões, além de conhecer todo seu movimento de ação. Esta participação fortalece a importância da formação de um profissional que reconheça a necessidade de seu envolvimento enquanto cidadão, pois ao presenciar a disposição dos idosos na conquista de direitos que, em sua maioria deixarão para próximas gerações, o aluno é estimulado ao engajamento social.

Nessa crescente abordagem do envelhecer temos como alvo central a incorporação de novos paradigmas de saúde que propõem a necessidade emergente de um novo olhar que traga a realidade da Saúde como Projeto de Vida, rompendo com as ações que ainda reproduzem uma visão centrada na doença e uma ação autoritária e vertical, ainda que disfarçadas em ações de prevenção.

Assim, podemos citar Lefevre;Lefevre (2004), que realçam a promoção de saúde como uma possibilidade de mudança radical no modo de conceber saúde e praticar saúde, levando à necessidade de revisitar criticamente seus fundamentos e práticas que podem significar passos concretos em direção à utopia de um mundo sem doenças ou, no mínimo, menos doente.

Em relação ao envelhecimento e à promoção da saúde, fazemos referência a Lima (2003), que percebe a assistência oferecida para idosos nos serviços de saúde, principalmente nos serviços públicos, ainda apresentando, de modo geral, recursos limitados para atender às necessidades complexas de saúde e, especialmente, para promover a saúde dos idosos. Segundo o autor os programas de saúde específicos para os idosos têm suas ações concentradas, em grande parte, em ações para o controle de doenças crônicas degenerativas, portanto sua intervenção nos determinantes relacionados ao contexto social mais ampliando são restritas.

Veras;Caldas (2004) acrescentam que o envelhecimento é uma questão que, mesmo incorporada ao campo da saúde coletiva desde o seu

início, ainda não está merecendo a devida atenção dos formuladores e gestores de políticas. Os autores citam o Relatório de Lalonde (1974), que definiu as bases de um movimento pela promoção da saúde, trazendo como declaração básica "adicionar não só anos à vida, mas vida aos anos" e a Carta de Ottawa (1986), que traz uma concepção ampliada de saúde, definindo o processo de promoção de saúde como a "capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo". (p. 430)

Neste sentido, convergimos com a proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) argumentando que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de "envelhecimento ativo" que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. A hora para planejar e agir é agora. (Word Health Organization, 2005)

A Organização Mundial de Saúde acrescenta ainda que "Em todos os países, e especialmente nos países em desenvolvimento, medidas para ajudar pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas são uma necessidade, não um luxo" (p. 8). Portanto, as políticas e programas devem ser baseados nos direitos, necessidades, preferências e habilidades das pessoas mais velhas e deve incluir uma perspectiva de curso de vida que reconheça a importância das experiências de vida para a maneira como os indivíduos envelhecem. (Word Health Organization, 2005)

O curso de Enfermagem, em suas ações, abraça este ideal enfatizando o sétimo desafio de uma população em processo de envelhecimento proposto pela OMS: A criação de um novo paradigma.

Este novo paradigma está relacionado não só com o envelhecimento, mas com o modo de pensar saúde, de fazer promoção da saúde, de cuidar da população. Derntl;Watanabe (2004), reconhecem que este paradigma, para os idosos, põe em destaque o estilo de vida, valorizando comportamentos de autocuidado e focalizando a capacidade funcional como um novo conceito de saúde do idoso e que no Brasil, a Política Nacional do

Idoso incorpora os postulados da Promoção da Saúde para a orientação das ações de atenção, ajustando-as às peculiaridades nacionais.

O cenário da prática deste ideal são as oficinas de memória realizadas pelos alunos junto à população idosa e atividades pontuais que suprem uma demanda mais emergente da comunidade. Estas ações fazem parte das atividades de extensão que são norteadas pelos princípios da promoção da saúde e sustentadas pelo referencial teórico do envelhecimento bem sucedido.

Como atividades pontuais, podemos citar palestras sobre o envelhecimento físico e a relação com o aumento da predisposição para determinadas doenças, acompanhada de dinâmicas em pequenos grupos para um maior envolvimento do idoso. As tradicionais ações de mensuração de pressão arterial, verificação dos níveis de colesterol e glicemia, cálculo do índice de massa corporal, fazem parte do processo, mas representam uma pequena ação quando comparada à troca de informação numa perspectiva intergeracional – o aluno com o conteúdo, o idoso com a experiência.

Percebe-se que estas atividades produzem um impacto positivo no idoso, que não apenas recebeu uma informação ou realizou um exame, mas que discutiu o seu viver, sendo o técnico, no caso o aluno, um colaborador nas suas decisões.

No aluno percebe-se a concretização dos ideais da promoção da saúde, reconhecendo uma ação de parceria que favorece o “empoderamento” do idoso, além de estar desenvolvendo uma relação com a comunidade e percebendo saúde antes do adoecer.

A Oficina de Memória foi escolhida por ser uma estratégia que responde à necessidade de buscarmos um envelhecimento ativo ao trabalhar com a manutenção das funções mentais, um dos pilares que compõem o envelhecimento bem sucedido, além de ter sua eficácia comprovada e baixos custos.

Segundo Ferrari (2000), a sociedade atual demonstra grande preocupação com as consequências da inatividade física, privilegiando o corpo, já que há uma grande preocupação com a estética, beleza e com o

físico. Desse modo, há descuido em relação às atividades mentais e suas consequências.

Para a autora, as oficinas e grupos de terapia da memória utilizam uma metodologia que permite conhecer e treinar os processos de memorização. O treinamento é baseado em exercícios de atenção, de concentração, de prática repetitiva, de utilização da música e outros.

Além desses recursos cognitivos, o modo como a Oficina é aplicada pode também estimular um melhor engajamento com a vida, principal meta do nosso trabalho, pois acreditamos que apenas com a aplicação de técnicas que promovem a plasticidade neural não teríamos impacto na vida.

Como base para uma ação com este olhar, além dos autores relacionados ao envelhecimento psicossocial e espiritual já citados, nos reportamos a Baltes (1994) que apresenta um modelo de envelhecimento bem sucedido baseado na otimização seletiva com compensação, para ilustrar como os indivíduos e as sociedades podem administrar mudanças associadas à idade, que acarretam um equilíbrio menos positivo entre ganhos e perdas.

Assim, reconhecemos o envelhecimento como uma fase da vida que requer um sentido maior por trazer perdas e uma maior proximidade com a finitude, as ações junto aos idosos devem ter como orientação a busca pelo sentido de viver tendo como pressuposto básico de cada tema abordado os conceitos de Frankl (1990), que afirma que as atividades desenvolvidas devem despertar no homem, por mais avançada que seja a sua idade, o sentimento de existir para algo – para algo ou para alguém.

No entanto, a nossa proposta de oficina de memória, além de estimular a plasticidade neural e o reconhecimento de utilização de estratégias cognitivas dentro do cotidiano, deve contribuir para um sentido de vida e um conteúdo significativo de existência.

Para realização das oficinas, o aluno que aprendeu sobre a temática, traz os conteúdos do processo de envelhecer, realiza um treinamento, onde todas as bases teóricas e os métodos são discutidos.

O grupo de alunos aplica a oficina sob supervisão de um docente, que realiza encontro para preparo das sessões, a partir das repostas dos idosos que são avaliadas a cada sessão. Nos encontros, também, são discutidas a vivência do aluno, dificuldades, conquistas e a concretização do reconhecimento de ações que promovem o tão almejado envelhecimento ativo.

As oficinas são realizadas em três grupos distintos, que demandam ações singulares:

- Idosos líderes comunitários que pertencem ao Fórum de Idosos da Zona Leste, cujo objetivo principal além da ação no grupo é a formação de multiplicadores, uma vez que lideram sua comunidade. Para este grupo foi elaborada pelos alunos uma apostila, para que o idoso replique a ação em sua comunidade e, em cada sessão, discutia-se, também, forma de abordagem com o seu grupo.

- Idosos moradores de uma instituição de longa permanência, tendo como primeiro objetivo enfatizar que na institucionalização a promoção da saúde deve estar presente. Para este grupo as atividades foram adaptadas às dificuldades de cada idoso e às características de um viver em uma instituição. Assim, as atividades tiveram ênfase na socialização e no sentido de vida.

- Idosos freqüentadores do Centro de Referência da Cidadania do idoso. Este grupo teve como particularidade a pluralidade do envelhecer, pois participam idosos de diferentes regiões, com objetivos e viveres muito diferentes. Para este grupo, a multiplicidade de repostas foi o grande desafio e aprendizado.

Para a validação dessas ações temos pesquisas realizadas pelos alunos já concluídas e outras em andamento para que nossa ação possa ser avaliada e aprimorada.

Nos primeiros resultados tanto das pesquisas, como das avaliações junto aos idosos e aos alunos identificamos que nesta troca entre gerações se revela o fator primordial do sucesso da ação para o idoso e para o aluno.

Outra atividade que merece destaque é o Encontro Intergeracional, que foi realizado pela primeira vez em dezembro de 2004, com a segunda edição em dezembro de 2005, que tem a proposta de promover discussões sobre o Envelhecimento Bem Sucedido, a partir de uma relação intergeracional.

Nesse sentido, alunos e idosos participam do evento estabelecendo-se uma relação de troca, quando os alunos apresentam conceitos teóricos sobre o Envelhecimento Bem Sucedido e os idosos trazem experiências sobre o envelhecer com sucesso.

Os idosos que participam do evento, apresentando suas experiências possuem algum vínculo com a Universidade, resultado das atividades realizadas na disciplina Enfermagem no Ciclo Vital I e nas atividades de Extensões e Pesquisa, que possuem como referencial teórico as Teorias do Envelhecimento Bem Sucedido.

Além dos idosos que possuem uma relação mais estreita com a Universidade, outros idosos da comunidade, principalmente os grupos que mantêm alguma relação com o Fórum de idosos da Zona Leste.

Assim, o encontro conta com a participação média de 200 idosos, provenientes de diferentes regiões da Cidade de São Paulo e 200 alunos da universidade, sendo predominantemente do curso de Enfermagem.

O Curso de Enfermagem ainda não desenvolve ações dentro de unidades do Sistema Único de Saúde, porém já pratica ações efetivas em algumas comunidades organizadas. Estas ações não esperam o idoso procurar o sistema, elas vão até o idoso para que ele se reconheça e se fortaleça e, assim, como prevê os pressupostos do Envelhecimento Ativo proposto pela OMS, teremos uma redução dos gastos e uma longevidade com mais dignidade e qualidade de vida.

No momento, o ensino do processo de envelhecer, neste curso, continua em processo de mudanças e caminha apresentando o desafio do envelhecimento ativo a partir de vivências que fortalecem a quebra de paradigmas tão necessária neste mundo e, principalmente, neste país que está envelhecendo rapidamente.

Este contexto de mudanças foi o cenário desta pesquisa, que a partir dela pretende direcionar futuras ações que atendam os objetivos propostos.

3.4 Sujeitos

Fizeram parte deste estudo 18 alunos do curso de enfermagem da Universidade Cidade de São Paulo, que já haviam cursado a disciplina Ciclo Vital I e, portanto, podiam estar participando também de atividades de extensão relacionadas ao envelhecimento. Estes alunos estavam cursando entre o quinto e oitavo semestre.

A seleção dos sujeitos da pesquisa foi realizada através de sorteio de alunos que estavam entre o quinto e oitavo semestre, e que já haviam participado das abordagens iniciais sobre o envelhecimento. Foram sorteados 40 nomes já prevendo a dificuldade de agendamento para entrevista, uma vez que, parte destes alunos, são trabalhadores e não dispõem de tempo após a aula ou também possíveis recusas em participar.

Os alunos foram convidados pela ordem do sorteio até completarem o número da amostra, que foi determinado pelo método de amostragem por saturação.

Tal critério recomenda que as entrevistas sejam realizadas de forma contínua, seqüencial e que o número de sujeitos seja encerrado quando, a partir de um número mínimo de cinco entrevistas seguidas, as respostas obtidas nada acrescentarem às indagações propostas, conforme sugerido por D'Amorim (1996).

Os alunos sorteados, com disponibilidade para a entrevista, oficializaram a sua participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo II).

3.5 Coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio da técnica de entrevista do tipo semi-estruturada, norteadas por um instrumento de coleta de dados (ICD) composto por questões abertas e fechadas (Anexo III).

Segundo Chaves;Domingues (2006), a entrevista é um instrumento básico de coleta de dados em pesquisa qualitativa, que permite ao pesquisador descobrir o que é significativo na vida dos entrevistados, suas percepções e interpretações.

As entrevistas foram agendadas previamente e realizadas de forma individual em sala privativa na própria universidade, procurando dessa forma, garantir a privacidade dos entrevistados. As entrevistas foram realizadas no segundo semestre de 2005 e tiveram duração entre 20 e 50 minutos. Foram gravadas em fita magnética (com consentimento prévio do participante) e posteriormente transcritas na íntegra, pelo próprio pesquisador.

3.6 Instrumento de coleta de dados

3.6.1 Construção do instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados (ICD) foi construído de acordo com os pressupostos da TRA, sendo dividido em duas grandes seções, assim construídas:

- Dados Sociodemográficos: neste grande item foram levantadas informações como idade, sexo, naturalidade, aspectos sociais, tipo de trabalho e convivência com idoso.

- Dados relacionados às crenças dos alunos em relação ao comportamento cuidar do idoso: este grande item teve como finalidade levantar as crenças dos enfermeiros em relação ao comportamento em estudo, ou seja, cuidar do idoso. Para elaboração destas questões seguimos as recomendações de Ajzen;Fishbein (1980), com o objetivo de garantir o levantamento de crenças referentes aos constructos que compõem o modelo da TRA. Assim, este grande item foi subdividido nos seguintes subitens:

- Afetividade: com a finalidade de investigar a afetividade, foram elaboradas questões que permitissem conhecer os sentimentos dos sujeitos

os quais são aflorados pela realização do comportamento em estudo. Para conhecer os sentimentos dos sujeitos foram elaboradas questões como:

“O que você acha ou pensa sobre cuidar do idoso?”

- Crenças de Atitude ou comportamentais: neste subitem foram elaboradas questões com a finalidade de levantar as crenças comportamentais que se referem às expectativas que o indivíduo tem de obter resultados favoráveis ou desfavoráveis com a execução do comportamento. Estas crenças podem ser obtidas por meio de questões como:

“Quais as vantagens de cuidar do idoso?”

“Quais as desvantagens de cuidar do idoso?”

- Crenças sociais ou normativas: para conhecer as crenças normativas buscaram-se informações sobre a percepção do sujeito em relação às pressões sociais exercidas sobre ele para a realização ou não do comportamento, ou seja, quais indivíduos ou grupos específicos de indivíduos que têm influência sobre a realização ou não do comportamento. Estas crenças foram obtidas através de questões como:

“Existem pessoas que estimulam cuidar do idoso?”

“Existe pessoas que desestimulam cuidar do idoso?”

3.6.2 Validade do conteúdo do instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados (ICD) foi submetido à validação de conteúdo, por meio da avaliação de três juízes com reconhecido saber na área, que atendiam pelo menos um dos seguintes critérios: reconhecido saber na aplicação de teorias comportamentais, em especial, na aplicação da TRA, e/ou com experiência na elaboração de ICD para uso de pesquisa qualitativa, e/ou com experiência na assistência ao idoso.

Seguindo os critérios estabelecidos, segue abaixo a formação acadêmica dos juízes:

Juiz 01: Enfermeiro, doutor em enfermagem, com conhecimento no referencial teórico;

Juiz 02: Enfermeiro, doutor em enfermagem, com conhecimento do tema;

Juiz 03: Enfermeiro, doutor em enfermagem, com ampla experiência no tema e na construção de instrumentos de coleta de dados em pesquisa qualitativa.

Os juízes, por meio de um instrumento construído especificamente para este fim (Anexo IV), realizaram avaliação do ICD quanto à pertinência, objetividade e abrangência de seus itens, propriedades que foram assim definidas:

- Pertinência: propriedade a ser avaliada em cada um dos subintês, cuja finalidade é verificar se o(s) dado(s) a ser(em) levantados(s) é (são) adequados(s) quanto ao objeto de estudo determinantes do comportamento: cuidado do idoso;

- Objetividade: propriedade a ser avaliada em cada um dos subintês, cuja finalidade é verificar se o objetivo de estudo está claro aos sujeitos do estudo;

- Abrangência: propriedades ser avaliada no final do ICD, cuja finalidade é verificar se cada um dos grandes itens do instrumento (dados sociodemográficos, crenças individuais e sociais) contém em todas as questões (ou a maioria delas), aspectos que permitam obter informações suficientes para atingir o objetivo de cada item.

A síntese da análise dos juízes, realizada de acordo com a seqüência dos itens avaliados, está apresentada no Anexo V. A partir do resultado da análise dos juízes. O ICD foi reformulado, a fim de atender às recomendações propostas pelos especialistas.

3.7 Estudo piloto

Com a finalidade de verificar se o instrumento estava claro para os sujeitos e se permitia o levantamento de informações desejadas, foi realizado um estudo piloto junto a cinco alunos, selecionados através do sorteio já mencionado, ou seja, este grupo foi constituído pelos primeiros

cinco sorteados que apresentavam disponibilidade para realização da entrevista e concordaram em participar.

O estudo piloto mostrou a necessidade de se fazer pequenas modificações no ICD, como mudanças na ordem de algumas perguntas para facilitar a compreensão pelos sujeitos.

O ICD reformulado após as recomendações dos juízes e do estudo piloto está apresentado no Anexo III.

3.8 Análise dos dados

Para tratamento e análise das informações, foi escolhida a técnica de análise de conteúdo, que segundo Chizzotti (1995), é uma técnica que se aplica à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual) reduzida a um texto ou documento. Para o autor, o objetivo desta técnica é compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente e as significações explícitas ou ocultas.

Esta técnica surgiu nos Estados Unidos, no início do século passado e seus primeiros experimentos estavam voltados para a comunicação de massa. Até os anos 50 predominava o aspecto quantitativo da técnica que se traduzia, em geral, pela contagem da frequência da aparição de características nos conteúdos das mensagens veiculadas. Atualmente destacam-se duas funções na aplicação da técnica: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos. As duas funções podem, na prática, se complementar e podem ser aplicadas a partir de conteúdos da pesquisa quantitativa ou da qualitativa. (Gomes, 1994)

De acordo com Bardin (1977), designa-se sob o termo de análise de conteúdo: “Um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens”. (p. 42)

A análise de conteúdo procura conhecer aquilo que está por trás da palavra ou das mensagens em estudo. Segundo Chizzotti (1995) esta técnica procura reduzir o volume amplo de informações contidas em uma comunicação a algumas características particulares ou categorias conceituais que permitam passar dos elementos descritivos à interpretação ou a compreensão dos atores sociais no contexto cultural em que produzem a informação ou, enfim, verificando a influência desse contexto no estilo, na forma e no conteúdo da informação.

É uma técnica que visa aos produtos da ação humana voltada mais para o estudo das idéias que das palavras em si. Permite verificar as interações nos grupos, o estado psicológico das pessoas envolvidas e a expressão de atitudes, interesses e valores pessoais e grupais. (Nicola, 1999).

Segundo Bardin (1977), as diferentes fases da análise de conteúdo organiza-se em torno de três pólos cronológicos:

1. A pré-análise: fase de organização propriamente dita. Corresponde a um período de intuições, mas tem como objetivo tornar operacional e sistematizar as idéias iniciais, de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise.
2. A exploração do material: é a fase mais longa, pois pode haver a necessidade de várias leituras de um mesmo material. Consiste em operações de codificação, enumeração, comparação e outros. Nesta fase é importante ter em mente que o dado não existe por si só, ele é construído a partir de um questionamento e através de uma leitura exaustiva e repetida dos textos para identificar o que é relevante e elaborar categorias.
3. O tratamento dos resultados e a interpretação: momento em que os dados são tratados de forma a serem significativos e válidos. A partir desses dados, o pesquisador pode propor intervenções e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos. Os tipos de inferências alcançados, em contato com as questões de pesquisa e

com o corpo teórico do trabalho, podem levar a descobertas inesperadas e a uma nova linha de ação em torno de novas dimensões teóricas.

Neste trabalho, após leitura do material constatamos que as variáveis apresentadas na caracterização dos sujeitos da pesquisa não determinaram dissertações com conteúdos discrepantes, portanto nenhuma delas foi analisada separadamente.

A análise das entrevistas iniciou-se com a elaboração de questões norteadoras, que segundo Cintra (1998) é o ponto de partida para mesma. Desta forma, foram elaborados os seguintes questionamentos:

1. Como o cuidar do idoso aparece nas entrevistas?
2. Que significados são atribuídos ao cuidar?
3. Como se referem à influência de seus pares?
4. Como o ensino aparece nas entrevistas?

O autor acrescenta ainda a necessidade de destacar os seguintes questionamentos:

1. O que é enfatizado pelos sujeitos?
2. O que não é dito?
3. O que é implícito?
4. Aparecem contradições?
5. Como as contradições se manifestam?

Estabelecidas as indagações iniciaram-se as leituras e releituras sucessivas de todas as entrevistas e a seguir cada uma foi retomada para análise individual. Durante a leitura, os significados que se destacavam e que respondiam direta ou indiretamente aos questionamentos propostos, eram grifados no texto e grafados à sua margem.

Buscou-se, então, identificar os significados que eram mais comuns e que apareciam com maior frequência, inicialmente em cada discurso, e, posteriormente, na comparação com aqueles que emergiam nos demais discursos. Para os significados que eram comuns foi estabelecida uma codificação, que foi chamada de **unidade de significado**.

Trechos da entrevista —————> Unidade de Significado

Ex: *“Existem vantagens. Se você for pensar que a demanda vai crescer, que a população de idoso vai crescer, se você estiver preparado para a tender esta clientela, você vai ter um diferencial no seu mercado” - estar preparado para esta demanda.*

Todo o material foi lido e relido várias vezes para confirmar as codificações já estabelecidas ou criar novas unidades de significado. Cada unidade de significado foi submetida à análise de um outro pesquisador com experiência nesta metodologia, para determinar o nível de concordância das codificações, que quando concordantes eram mantidas e em caso de discordância era estudada uma nova codificação.

As unidades de significado foram analisadas à luz das indagações propostas, sempre se reportando ao texto, codificadas e inseridas em **subcategorias**, de acordo com a similaridade de seu conteúdo. As subcategorias, por sua vez, foram agrupadas em **categorias temáticas**, as quais foram estabelecidas a priori, de acordo com os pressupostos da TRA (Ajzen;Fishbein, 1980).

As **categorias temáticas centrais** foram agrupadas nas suas respectivas **unidades temáticas centrais**: CRENÇAS DE ATITUDE e CRENÇAS NORMATIVAS, conforme os pressupostos da TRA, acrescida das CRENÇAS GERAIS, que foram pesquisadas com objetivo de enriquecer o universo de informações obtidas.

As categorias temáticas e suas respectivas subcategorias e unidades de significados reproduzem, de maneira evidente, o que foi expresso de modo explícito ou não, as contradições, e a relação existente entre elas. O resultado final da análise foi ilustrado através de diagramas que contribuíram para a compreensão dos significados apreendidos, a partir das entrevistas dos alunos, acerca do que significa cuidar do idoso.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

Os resultados são constituídos pela caracterização da população, com a apresentação dos dados em percentuais e análise das entrevistas, apresentadas a partir dos trechos das mesmas, que compõem unidades de significado, unidades temáticas centrais e diagramas que apresentam o universo de crenças do aluno sobre o cuidar do idoso.

4.1 Caracterização dos sujeitos

A caracterização dos sujeitos teve como propósito apenas traçar um perfil da população estudada, não se ocupando de uma análise de correlação entre os itens avaliados e suas variáveis.

Podemos dividir a apresentação dos dados relacionados à caracterização dos sujeitos em três grandes grupos: perfil básico, características socioeconômicas e convivência com idosos e o cuidar.

Quando ao perfil básico, a população de 18 alunos caracterizou-se por idade entre 21 e 41 anos como maior expressão na faixa entre 20 e 25 anos, (55,5%). O sexo feminino foi predominante (78,0%), quanto à naturalidade, foram citados três estados, sendo que a maioria era de São Paulo (89,0%). A religião mais praticada é o catolicismo (44,5%), seguidos de evangélicos e espíritas. Apenas um aluno citou não ter religião.

Tabela 1- Caracterização dos alunos quanto ao perfil básico. São Paulo, 2006.

Idade	N	%
20-25 anos	10	55,5
26-30 anos	5	28,0
31-35 anos	1	5,5
Acima de 35 anos	2	11,0
Total	18	100,0
Sexo	N	%
Feminino	14	78,0
Maculino	4	22,0
Total	18	100,0
Naturalidade	N	%
São Paulo	16	89,0
Paraná	1	5,5
Pernambuco	1	5,5
Total	18	100,0
Religião	N	%
Católico	8	44,5
Evangélico	6	33,5
Espírita	3	16,5
Sem religião	1	5,5
Total	18	100,0

Em relação ao perfil socioeconômico, a maioria dos alunos trabalha (66,5%) exercendo atividades variadas: bolsa do projeto escola da família, área de saúde, comércio, exército e bolsa relacionada a atividades acadêmicas. A renda em salários mínimos concentra-se entre 1 e 5 salários e bolsa do projeto escola da família (33,5%). A renda familiar teve maior concentração entre 11 e 15 salários mínimos (33,5%).

Tabela 2 - Caracterização dos sujeitos quanto ao perfil socioeconômico. São Paulo, 2006.

Trabalhador	N	%
Sim	12	66,5
Não	6	33,5
Total	18	100,0
Tipo de trabalho	N	%
Escola da família	4	33,5
Técnico de enfermagem	1	8,3
Fisioterapeuta	1	8,3
Auxiliar de enfermagem	3	25,0
Exercito	1	8,3
Comerciante	1	8,3
Iniciação científica	1	8,3
Total	12	100,0
Renda em salários mínimos	N	%
Bolsa	4	33,5
1-5 salários	4	33,5
6-10 salários	3	25,0
Acima de 10 salários	1	8,0
Total	12	100
Renda Familiar	N	%
1-5 salários	2	11,0
6-10 salários	5	28,0
11-15 salários	6	33,5
16-20 salários	2	11
Acima de 20 salários	3	16,5
Total	18	100

Sobre a convivência com os idosos e o cuidar, a minoria (33,5%) relatou ter trabalhado da área de saúde, variando o tempo de trabalho. Dos trabalhadores da área de saúde todos (100,0%) já trabalharam com o cliente

idoso. Quanto à convivência com idosos, a maioria (72,0%) refere ter convivência com idoso, sendo que 61,5% relataram convivência esporádica e 38,5% referiram convivência de moradia com o idoso.

A participação em atividades de extensão foi relatada por 44,5% dos entrevistados, sendo a atividade mais citada a oficina de memória (87,5%).

Tabela 3 – Caracterização dos alunos quanto à convivência com idoso e o cuidar. São Paulo, 2006.

Trabalhador da área de saúde	N	%
Sim	5	28,0
Não	13	72,0
Total	18	100,0
Tempo de trabalho	N	%
Menos de 1 ano	1	20,0
1-5 anos	2	40,0
Acima de 5 anos	2	40,0
Total	5	100,0
Trabalha com idosos	N	%
Sim	5	100,0
Não	0	0
Total	5	100,0
Convive com idosos	N	%
Sim	13	72,0
Não	5	28,0
Total	18	100,0
Tipo de convivência	N	%
Moradia	5	38,5
Esporádica	8	61,5
Total	13	100,0

Atividades de extensão	N	%
Sim	8	44,5
Não	10	55,5
Total	18	100
Tipo de atividade	N	%
Oficina de memória	7	87,5
Iniciação científica	1	12,5
Total	8	100,0

4. 2 Crenças relativas ao comportamento cuidar do idoso

Os resultados, a seguir, serão apresentados de acordo com as três grandes Unidades Temáticas Centrais, estabelecidas *a priori*, de acordo com o referencial teórico metodológico da TRA e suas respectivas categorias temáticas centrais, como sintetizado no **Quadro 1**

Unidades Temáticas Centrais	Crenças de Atitude	Crenças Normativas	Crenças Gerais
Categorias Temáticas Centrais	Crenças Afetivas	Referentes sociais que estimulam a cuidar do idoso	Crenças sobre os requisitos para cuidar do idoso
	Vantagens	Referentes sociais que desestimulam	Crenças sobre habilidades e competências para cuidar do idoso
	Desvantagens	Fatores que estimulam	Preparo durante a faculdade
	Influência do conhecimento adquirido	Fatores que desestimulam	Percepção sobre cuidar do idoso

Quadro 1: Quadro sinóptico das Unidades Temáticas Centrais e de suas respectivas Categorias Temáticas Centrais

4.2.1 Unidade Temática Central: Crenças de Atitude

A Unidade Temática Central – **Crenças de Atitude** agrupou quatro grandes Categorias temáticas Centrais: **Crenças Afetivas**, **Vantagens**, **Desvantagens** e **Influência do Conhecimento Adquirido**, conforme esquema apresentado na **Figura 2**.

UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL CRENÇAS DE ATITUDE

Figura 2: Esquema da apresentação da Unidade Temática Central Crenças de Atitude

Categoria temática central: Afetividade

As análises das respostas às perguntas abertas referentes à categoria central – **Afetividade**, permitiu-nos inferir as seguintes subcategorias: **Afinidade, Dificuldade, Complexidade, Importância e Transição**.

Na subcategoria **Afinidade**, observamos nos enunciados dos alunos, que esta afinidade está relacionada aos sentimentos que revelam afetividade positiva como **gostar**, ter **interesse** e conseqüentemente ter **prazer** e **satisfação** nesse cuidado.

A **busca por este conhecimento**, em especial, o **interesse pelo envelhecimento bem sucedido**, confirma a **identificação** com o cuidar do idoso, que também se revela como um **desafio** e aprendizado para a vida.

“Eu particularmente, eu gosto muito dessa parte de cuidar do idoso, parte de geriatria, eu gosto, tenho muita paciência com o idoso, esta parte do envelhecimento bem sucedido, é coisa que me interessa particularmente” (Entrevistado 8).

“Eu acho que é um desafio a cada dia, porque é experiência que você adquiri cuidado do idoso, experiência mesmo de vida, devido o que eles viveram...” (Entrevistado 11).

Figura 3: Categoria temática central Crenças Afetivas

Figura 2: Categoria temática central crença Afetiva

No que se refere à subcategoria **Dificuldade**, o cuidar do idoso foi associado às questões inerentes ao envelhecer com dependência e numa sociedade que ainda tem dificuldade em lidar com a velhice; assim foram citadas as **múltiplas doenças**, que levam à **limitação**, a **difícil aceitação do idoso** (unidade mais citada) de sua condição e da necessidade de auxílio, o que muitas vezes se reflete em um **comportamento difícil** e **maior demanda** tanto nos aspectos físicos como psicossociais.

Um olhar mais amplo sobre o tema também foi identificado, quando os **fatores sociais** e as **questões de bioética**, relacionadas ao uso da tecnologia são citados, trazendo implícito o **sentimento de impotência**.

“O idoso tende a ficar mais exigente, nada está bom, tudo incomoda, tem que ser muito do jeito dele, a gente ouvi muito, na minha época não era assim, então eu acho meio complicado” (Entrevistado 6).

“O idoso que está internado no hospital é um sacrifício mesmo, principalmente hospital público, geralmente a família abandona, uma situação difícil, não sei até que ponto tem que investir tanto nesse paciente, não que não devesse ter uma morte digna, mas até que ponto estar ficar entubando um paciente de 70 ou 80 anos, que já sabe que está com um quadro fechado...” (Entrevistado 12).

A subcategoria **Complexidade**, nos revela que o aluno olha as múltiplas necessidades do cuidar do idoso. Esta complexidade se apresenta com características diferentes da subcategoria anterior **Dificuldade**, uma vez que apresenta um reconhecimento das sutilezas do envelhecer e a necessidade de sua abordagem.

A necessidade de **cuidar de vários cenários**, apontando que o cuidar deve estar presente nas dimensões física, emocional, social e espiritual

traz a necessidade de **habilidades especiais**, que, segundo o aluno, **só consegue quem gosta**.

“São vários cenários que eu posso estar cuidando. Tenho que cuidar da parte física dele, tenho que cuidar da parte sentimental, emocional, é, da parte mental e espiritual. Cuidar nesse sentido, é perceber o que dificulta, qual desses fatores dificulta ele viver melhor, pra eu intervir em cada um deles” (Entrevistado 2).

“Eu acho que requer uma habilidade muito grande para cuidar do idoso, conhecer a fase, o que é envelhecimento para poder cuidar” (Entrevistado 5).

“Hoje, eu gosto. Acho assim algo interessante, e talvez como eu posso dizer assim, somente pessoas que sejam assim que conseguem fazer isto...” (Entrevistado 1).

Evidenciamos na subcategoria **Importância**, que os alunos reconhecem o contexto atual de envelhecimento, olhando o cuidar numa dimensão ampla que aborda a questão para a sociedade e para a sua profissão.

Assim, cita o **aumento da população de idosos**, o que pressupõe este cuidado como **essencial**, uma **demandas para a enfermagem e redução de custos** para a sociedade.

Além deste reconhecimento do contexto, podemos identificar que os alunos apontam a importância do cuidar do idoso para o seu crescimento pessoal, afirmando que cuidar do idoso é **cuidar do nosso passado**, algo que traz um **aprendizado**, um **olhar para o próprio envelhecimento** e proporciona **troca de experiência**.

“Existe uma transição demográfica, então existe um envelhecimento populacional, então isto vai gerar uma demanda de cuidadores que conheçam sobre o que acontece no corpo quando acontece o envelhecimento, com características significativas, tendo esta visão” (Entrevistado 4).

“É cuidar do seu passado, de pessoas que tem muito a oferecer para seu futuro, tanto valores crenças e até o cuidar mesmo” (Entrevistado 9).

“... cada dia a gente vai envelhecendo, então a gente vai se vendo um pouco neles, como é o seu envelhecer, como você envelhece, acho que é você vivendo com eles, então eu penso assim, que é um aprendizado, porque cuidar, porque na verdade você está ficando velho e esse é o seu futuro” (Entrevistado 11).

Ainda na Categoria Temática Central **Afetividade**, podemos depreender a subcategoria **Transição**, que revela a importância que o aluno dá para o reconhecimento, que seus sentimentos em relação ao cuidar do idoso mudaram, e nesse sentido, o aluno refere que **hoje gosta**, que **hoje mudou**, o fato de **antes nem pensar** e que **agora tem vontade**.

“Eu penso mais desse lado cuidar do idoso, hoje mudou a minha visão, porque antes nem pensar, eu não pensaria nisso, hoje sim eu já tenho vontade de me especializar para cuidar mesmo” (Entrevista 11).

“Hoje, eu gosto, acho assim algo interessante” (Entrevistado 1).

Podemos verificar nesta Categoria temática, que o aluno apresenta crenças que evidenciam um olhar positivo para cuidar do idoso quando identifica sua afetividade, a importância desse cuidado e principalmente seu movimento de mudança. Constata-se ainda que é capaz de perceber a dificuldade e a complexidade do cuidar nesta fase da vida, demonstrando estar consciente da amplitude desse contexto.

Categoria temática Central: Vantagem

A análise dos enunciados referentes à categoria temática – **Vantagem** - possibilitou a identificação de três subcategorias que apontam segmentos diferentes: **Vantagens para o aluno, Vantagens para o idoso e Vantagens para a sociedade.**

Na subcategoria **Vantagens para o aluno**, encontramos referências às vantagens pessoais e profissionais. Quando se refere às **vantagens pessoais**, o aluno cita as **lições de vida** resultantes da **troca de experiências** que levam o aluno a **pensar a própria vida**, fazer **uma reflexão sobre o futuro**, culminado num **enriquecimento pessoal**.

Nesta troca de experiências, está explícito a **troca de afeto** (unidade mais citada), que é também representada pela **gratidão do idoso** ou ainda quando se **constata a alegria e a produção do idoso** que traz **satisfação** pelo resultado do seu cuidar, **aperfeiçoando o amor e o interesse** para cuidar dessa faixa etária da população, o que também leva ao **enriquecimento pessoal**.

“Olha primeiro, eu acho que as experiências que eles trazem. Eu gostei de ficar perto de idosos a vida inteira pra ouvir as experiências, eu acho fantástico, eu aprendo muito com isso (...) Então eu acho que esta é uma das maiores vantagens, e as lições de vida mesmo. Você começa a pensar o que está fazendo

Figura 4: Categoria Temática Central Vantagens

hoje pra chega amanhã com 80 anos como ele está. Será que estou agindo corretamente comigo mesmo? Acho que estas são as maiores vantagens” (Entrevistado 1).

“Tem vantagens no aprendizado, você aperfeiçoa o seu amor, o interesse também por eles, reflexão sobre o seu futuro mesmo, essas pra mim são as vantagens e também o desenvolvimento do carinho e do amor é o que mais entra” (Entrevistado 10).

“... você vê a pessoa alegre, produzindo, a pessoa alegre faz amizade, sai daquele mundinho que é só ali na casa dele...” (Entrevistado 12).

Ao citar as **vantagens profissionais**, identificamos o **aperfeiçoamento técnico** e principalmente o fato de **estar preparado para esta demanda**, o que traz **um diferencial no mercado** e a possibilidade de **retorno financeiro**.

“Existem vantagens. Se você for pensar que a demanda vai crescer, que a população de idoso vai crescer, se você estiver preparado para a tender esta clientela, você vai ter um diferencial no seu mercado” (Entrevistado 4).

“... o país está envelhecendo, então a vantagem financeira de cuidar do idoso é esta” (Entrevistado 3).

No que se refere à subcategoria **Vantagens para o idoso**, ao cuidar dessa população pode-se **intervir na dignidade, melhorar a vida**, o que

traz a possibilidade da **estimulação**, que **mantém o idoso ativo** e sua **vontade de viver** numa inter-relação constante.

“... eu vou poder intervir e dar maior dignidade para este idoso, em alguns setores que ele esteja precisando” (Entrevistado 2).

“... para o idoso é a vantagem de estimular, manter ele ativamente com a vida, com interesses de viver, não sem vontade de viver” (Entrevistado 9).

Na subcategoria **Vantagem para a sociedade**, o aluno novamente faz referência ao **envelhecimento da população** (unidade de significado mais citada) apontando o cuidado do idoso como uma possibilidade de **intervir na saúde, economia e na política** e assim, **reduzir custos** e, quando esta perspectiva ocorre ao longo do curso da vida, existe a possibilidade de **promover uma qualidade de vida antes da velhice**.

Num aspecto mais antropológico o aluno cita cuidar do idoso como uma possibilidade de **se resgatar e manter uma cultura**.

“Pensar em cuidar de idoso você também está pensando na própria parte de saúde, de economia, política mesma também. Se você for atuar na parte de, vamos supor, na parte de promoção, você pode acabar promovendo saúde, você acaba reduzindo o custo, com problemas da parte curativa. Você proporcionando uma saúde melhor para esta pessoa, ela vai envelhecer melhor e isso vai trazer menos custo para área pública ou privada realmente, se você conseguir transformar” (Entrevistado 4)

“Sim, tem vantagens até porque, você mantém uma cultura, você até mesmo resgata uma cultura que já foi perdida, devida esta separação, esta distância que se faz de isolar o idoso, que hoje a nossa cultura faz isso” (Entrevistado 9).

Nesta categoria temática central – **Vantagens** - pudemos destacar que as crenças dos alunos evidenciam o reconhecimento de vantagens pessoais e profissionais, porém também reconhecem vantagens que se estendem ao idoso e à sociedade. Analisando as relações entre as unidades de significados, percebemos que existe uma inter-relação entre elas.

Categoria temática Central: Desvantagem

A análise da categoria temática central **Desvantagem**, resultou em quatro subcategorias que revelam desvantagem em termos pessoais e de contexto geral, sendo elas: **interpessoal, física, contexto e não há desvantagem**.

Na subcategoria **Desvantagem interpessoal**, o aluno faz menção à **diferença de idade**, que apresenta uma relação de causalidade oculta com a **comunicação difícil**, gerando **difículdade de relacionamento**, onde o **comportamento resistente do idoso** (unidade mais citada) se declara numa inter-relação, que favorece o **estresse psicológico**.

Neste contexto, o **não saber lidar com as situações** também é citado pelo aluno como uma desvantagem do cuidar da pessoa idosa.

“Eu acho que é desgastante cuidar do idoso, pessoas que tem anos, vinte anos, trinta anos de diferença, até mais, torna-se desgastante porque o idoso requer muito cuidado, muito detalhe, muita paciência, e também a comunicação, eu acho que

Figura 5: Categoria Temática Central Desvantagens

começa ter uma falha, então o cuidador fica um pouco desgastado” (Entrevistado 10)

“... desvantagem pode ser de relacionamento mesmo, assim, como eu vou me relacionar com eles” (Entrevistado 2).

“Tem idosos que são muito teimosos, que ficam amarrados, eu tenho muita dó, eu não concordo com isso e eu digo assim, a desvantagem, eu não saber lidar com a situação, não que ele vai te trazer malefício, não , eu não enxergo isso, dessa fase” (Entrevistado 17).

A subcategoria **Desvantagem física**, traz a relação com o envelhecimento com dependência e suas repercussões para o cuidar. Nesse sentido a unidade de significado mais citada foi a **dependência física**, seguida da **maior demanda** que se apresenta como uma causa da primeira ou também é citada como um fator que pode ser o responsável pela **ausência de resultados**. O **cuidado massacrante**, o **desgaste físico** que também leva ao **estresse psicológico**, é colocado nesta relação de causalidade gerada pela condição do idoso.

“A dependência gera muito mais trabalho físico, então o profissional tem que ter um vigor para poder trabalhar e atender” (Entrevistado 4).

“Uma é o cansaço físico, porque o idoso não é como uma criança que você carrega no colo” (Entrevistado 14).

“As desvantagens na verdade, é o acometimento que eles tem fisiológico, às vezes você acaba se dedicando tanto e você não tem o retorno que você esperaria de obter” (Entrevistado 18).

“É um trabalho muito mais massacrante, tanto físico, que é o cuidado com o idoso fisicamente a gente é exposto muito mais, e o estresse psicológico” (Entrevistado 3).

Questões relacionadas ao contexto do cuidar do idoso tanto nos aspectos inerentes a esta fase da vida quando aos aspectos relacionados às questões situacionais, são abordados na subcategoria **Desvantagens do contexto**.

A necessidade de **maior conhecimento** e **saber fazer uso da tecnologia** são as desvantagens relacionadas às características dessa fase do viver. A **falta de recursos**, que traz uma **situação precária** de atendimento, com **poucos funcionários** e **remuneração menor**, traz características de contexto apontadas pelo aluno como desvantagens para o cuidar dessa população.

“É que muitos pacientes estão numa situação precária, as pessoas não dão muita atenção, pouco funcionário, o contexto da situação. Lidar com idoso ali, eles ficam mais irritados mesmo, nas eu acho que é mais o contexto mesmo, não ter recurso e saber até onde parar, a tecnologia tem que investir, mas tem um limite, agora até onde é este limite?” (Entrevistado 12).

“Ele tem que ter um diferencial, que são alguns conhecimentos da parte do que acontece com o corpo naturalmente para saber distinguir o que é, o que vai acontecer normal e o que é doença. Se ele não tiver

esse conhecimento vai ficar difícil cuidar. Bom a parte econômica também, se ele, se essa pessoa, se esse idoso não teve, não pode ganhar dinheiro para ter uma vida digna na parte econômica, quando ele for velho, vai ficar mais difícil ele conseguir cuidado, remunerado, pagando por esse cuidado, um cuidado científico. O cuidar do idoso pode ter um remuneração menor. Por ser doenças crônicas degenerativas, muitas delas você vai seguir cuidando, assim na parte biológica, sem ver resultados, porque a doença só vai progredir, você tem que partir, ter outros cuidados, que são os cuidados paliativos” (Entrevistado 4).

Constatamos, também, nesta Categoria Central que, para vários alunos, **não há desvantagens** para cuidar do idoso, pois é algo de escolha, ou porque valorizam mais as necessidades da sociedade e os benefícios desse cuidar

“Eu acho que pra cuidar não tem desvantagem, porque a área que a gente escolheu, a gente tem que cuidar, se a gente escolheu esta área é porque a gente gosta de cuidar, então todo o cuidar se a gente faz bem feito, não tem desvantagem, independente da idade” (Entrevistado 6).

“Eu não consigo enxergar desvantagens, eu acho que a gente só tem a enriquecer mesmo, cuidado e idoso, não vejo” (Entrevistado 5).

“Vantagens tanto para a sociedade que está mudando” (Entrevistado 9).

A Categoria Temática Central **Desvantagem** revela que as desvantagens percebidas pelo aluno estão relacionadas aos aspectos do envelhecer com dependência que traz fatores referentes às habilidades interpessoais, desgaste físico e emocional, que está muito vinculado às questões do contexto.

Nesta categoria também apreendemos que muitos alunos não percebem desvantagens, reconhecendo que a sociedade atual necessita desse cuidado e que o gostar pode ser um fator de superação.

Categoria Temática Central: Influência do conhecimento adquirido

As subcategorias associadas à Categoria Temática Central influência do conhecimento adquirido descrevem um movimento de transição, onde os **conceitos anteriores** são apontados, juntamente com as **mudanças** percebidas e os **fatores de mudança**, formando as subcategorias.

Quando o aluno faz referência à subcategoria **conceitos anteriores** traz suas crenças relacionadas à sua vivência, desse modo, declara que o **idoso chato e difícil**, era a sua visão, e dessa forma, **não gostava** do idoso, **não tinha paciência**. A idéia de **idoso sempre inativo** também é apontada, juntamente com uma **visão só da patologia**.

A possibilidade de nenhum olhar para este segmento da população também é observada quando o aluno expressa que **não tinha nenhuma visão**.

“Eu achava idoso muito chato antes, algo assim muito difícil, sabe? Uma pessoa que estava muito longe da minha realidade” (Entrevistado 1).

“... mudou totalmente o que eu pensava, então eu não gostava muito de idoso, não tinha muita paciência” (Entrevistado 11).

Figura 5: Categoria Temática Central Desvantagens

“... antes da faculdade era aquela visão, ele já está idoso, ele está impossibilitado de fazer alguma coisa, não prestava atenção se o idoso era muito triste ou não era, não prestava atenção, às vezes está bom para ele não estar trabalhando, estar aposentado, que bom que ele está aposentado, ele não precisa mais trabalhar” (Entrevistado 2).

“... antes eu olhava o idoso, assim de uma forma patológica mesmo, entendeu. Ah, eu vou cuidar do idosinho, porque ele está doentinho, aquela coisa bem de fragilidade, hoje não eu olho o idoso como cidadão que eles precisam dos mesmos direitos que uma criança, de um adulto, que um adolescente tem e hoje eu cuido até com mais prazer” (Entrevistado 14).

“Mudou, independente de eu ter gostado, sempre teve essa visão que idoso era final da vida, e que não tinha o que se melhorado, que não tinha o que ser trabalhado, era mais uma visão, ah eu vou cuidar porque é vovó é vovô, não era no sentido de potencializar o que a pessoa, poder propor, saber que a pessoa pode viver bem nessa idade, essa foi a grande mudança, eu consegui perceber que porque você está idoso, que você parou de viver, você pode continuar estar vivendo com as coisas que te sobraram e ter novas conquistas, mudou bastante” (Entrevistado 18).

A subcategoria **mudança** traz as novas crenças adquiridas durante o processo de formação e assim estabelece uma inter-relação com a categoria conceitos anteriores.

Nesse processo de mudança, o aluno enfatiza que **criou um conceito**, o que estabelece uma relação de causalidade com o **aumento do conhecimento**, que possibilita uma **maior compreensão** (unidades mais citadas) do idoso, a **percepção da sua importância** e uma **melhor relação**.

Novos conceitos, como a **melhor visão do asilamento**, **concepção de idosos ativos**, a **importância da estimulação**, que se apresenta como uma das unidades de significado mais citadas e a **promoção da qualidade de vida**, juntamente com os outros conceitos citados convergem para uma **convivência mais prazerosa e satisfação no cuidar**.

“... não é que mudou, eu criei aqui o conceito de idoso, eu não tinha, então não é que mudou, eu não posso dizer que mudou, porque eu não tinha um conceito determinado, então o meu conceito de idoso foi criando aqui na faculdade” Entrevistado 15).

“... eu tinha uma visão totalmente errada, que o asilo era muito ruim, não é um lugar que eu queria ficar, que meus pais ficassem, mas eu achei um lugar legal, por o pessoal tem cuidado, tem uma estrutura assim, então eu acho que mudou, porque antes eu pensava totalmente diferente que idoso tinha que ficar quietinho, paradinho, para não dar nenhum problema, não deixar sair, não deixar sair mas tomar cuidado” (Entrevistado 7).

“Então hoje eu vejo, que, por exemplo, na oficina de memória tinha uma idosa de oitenta e poucos anos, idade da minha avó e minha avó não sai muito, e elas vão para todo lugar, passeiam, é uma vida legal, porque você se distrai, dá mais experiência, não fica assim parado, não fica com a cabeça voando, eu acho

que isso mudou pra mim, porque eu achava que tinha que ficar no bairro ali, com as amigas de lá, aí com a oficina mudou bem mesmo” (Entrevistado 7).

“... hoje eu percebo mais essa troca entre eu e ele, entendeu, eu dou os cuidados e ele dá experiência de vida, me dá um, um caminho. Puxa vida, eu quero ser igual àquela senhora, aquela que está ativa, que tem, que sai à noite, que vai pro baile, não quero envelhecer doente e antigamente era esta visão, que envelhecer, puxa vida, você vai ficar doente, aquela visão, viver até os 70 anos já está bom, depois já pode morrer, mas hoje não, hoje, eu tenho uma visão melhor de qualidade de vida” (Entrevistado 14).

A subcategoria **Fatores de mudança** se apresenta como algo importante e perceptível pelo aluno, que menciona os fatores relacionados ao trabalho do professor e experiências vividas.

Em relação ao professor, o aluno, cita aspectos vinculados tanto à sua vivência com o contexto ensinado, quanto às propostas de aprendizado. Assim, cita a **vivência do professor**, a **importância de conhecer o seu trabalho**, as **aulas de envelhecimento bem sucedido** e a **proposta de reflexão**.

Quanto às experiências, o aluno cita o **contato com idosos ativos**, na perspectiva do asilamento o **contato com idosos institucionalizados em boa forma** e a **possibilidade de ver pessoas ativas na finitude**.

“O que influenciou foi a professora, a aula, mas você influenciou um pouco, que além de trazer algo trazia sua vivência, não era só uma aula do que é envelhecimento, o que é a teoria, a proposta, você chegava é isso, tem que pensar nisso, tem que mudar

seus valores, e através de tudo isso eu olhava pra dentro de mim pra ver o que eu penso referente a isso, eu nunca tinha parado para pensar” (Entrevistado 2).

“... mas você acabou passando muito do seu trabalho, eu acho que fosse outro professor passar, vem explicar seria diferente. É da vivência, do comprometimento que você tem, quando você passava as suas informações, chegam na gente porque você dá exemplo seu. Você não, chega e fala ah porque. Você acaba pondo a sua vivência e a gente sempre acaba olhando atrás da sua vivência, é muito importante os exemplos, a gente acaba querendo ir atrás, sabe. Ah que legal, que gostoso, mais ou menos assim, e aí a gente se inspira, traz reciprocidade, aproximação” (Entrevistado 2).

“Eu acredito que as aulas de envelhecimento bem sucedidas, mostraram outro lado do envelhecimento” (Entrevistado 1).

“A disciplina mostrou mais como lidar com o idoso saudável, a gente foi no Centro de convivência, que foi mais ou menos o que eu convivi com os pacientes, é um pessoal mais ativo, tem uma expectativa de vida, tem uma esperança, não acha, eu vou morrer, não vou fazer isso ou aquilo, o pessoal sai de casa, eu achei legal, a gente ter esta abordagem” (entrevistado 12).

“... foi dessa experiência, por exemplo, que a gente teve com você, daquelas aulas teve, sair, todas aquelas oficinas que teve, que eu participei, então abriu

nossos horizontes, pra eu conhecer o idoso”
(Entrevistado 11).

“... eu acho que se eu conhecesse um idoso acamado, num hospital, sabe em fase terminal, minha impressão iria piorar, diferente de ver um idoso, mesmo asilado, ver a forma boa do asilo, sabe! Lá ele tem amigos, lá ele tem com quem conversar, então ele tem um convívio social, tem engajamento, isto modificou. Porque eu consigo ver que o idoso é até uma pessoa ativa, ele tem expectativa de vida ainda mesmo já tendo já o seu processo de finitude bem pertinho, eu acredito que sim” (Entrevistado 1).

Categoria Temática Central Influência do conhecimento adquirido, revela que conceitos anteriores passam por um processo de revisão, a partir das experiências que estão relacionadas à proposta de vivência acadêmica justamente relacionada com um envelhecer com qualidade.

4.2.2 Unidade temática Central: Crenças Normativas

A Unidade Temática Central – Crenças Normativas agrupou as seguintes Categorias Temáticas Centrais – **Referentes Sócias que estimulam, Referentes Sociais que desestimulam, Fatores que estimulam e Fatores que desestimulam.**

Figura 7: Esquema da apresentação da Unidade Temática Central Crenças Normativas

Categoria Temática central: Referentes sociais que estimulam o comportamento

Nessa categoria foram depreendidas as seguintes subcategorias: o **Professor**, o próprio **Idoso**, a **Família**, os **Amigos**, e **Não precisa de estímulo**.

O estímulo para cuidar do idoso foi atribuído, por alguns alunos deste estudo, ao professor. Nesta subcategoria **Professor** é enfatizado o seu envolvimento com este segmento como observado nas unidades de significado **porque gosta muito e tem engajamento**, unidades estas mais citadas.

Estas unidades de significado apresentam uma relação de causalidade com as demais que apontam a repercussão das mesmas no processo de aprendizado. As unidades apreendidas são: **desperta o desejo, estimula, mostra a necessidade de conhecer esta população, mostra a realidade de construção do envelhecimento bem sucedido, faz a gente pensar, fez com que procurasse aprender mais, passa confiança e mostra um trabalho gratificante**.

“... e você, é verdade, porque eu nunca tinha conhecido alguém que gostasse tanto assim, sabe, porque você vê as pessoas falarem, dá aula, dá aula, mas você vê que não tem aquele amor assim por certas aulas, aí eu vejo você tão engajada, fazendo curso, se especializando, tentando montar a oficina de memória...” (Entrevistado 7).

“Porque você diante das suas aulas, mostrou a necessidade de conhecer este tipo de população, mostrou para gente as necessidades, mostrou como se faz uma avaliação específica, você mostrou e eu comprei a idéia sua, porque o meu interesse é fazer a

Figura 8: Categoria Temática Central Referente sociais que estimulam

melhor enfermagem possível, sabendo que esta população vai estar diante dos meus cuidados, fez com que eu procurasse aprender o melhor possível do que você ensinou” (Entrevista 4).

“A professora, porque fala de uma forma que passa confiança, então a realidade que a gente pode construir com o envelhecimento bem sucedido, não só pro idosos que hoje são idosos, mas pro futuro mesmo, pra gente, faz a gente parar e pensar” (Entrevistado 9).

“A professora, porque eu acho assim, o seu trabalho bonito, eu acho seu trabalho, como se fala gratificante, porque é trabalho que você faz porque você gosta, por prazer, então vai, você cuida do idoso, eu acho isso que é ser humano, fazer para o outro, então eu acho muito gratificante o serviço que você faz” (Entrevistado 16).

Outro referente social que estimula o aluno foi o próprio idoso. Nesta subcategoria **idoso**, foram apresentados aspectos relacionados à afetividade e resultados obtidos. Nesse sentido, o aluno sente-se estimulado quando os idosos **demonstram carinho, mostram reconhecimento** e quando **apresentam bons resultados**.

“Os idosos que são bonzinhos comigo, assim na oficina, dá um estímulo, que nem seu W., que fala que não quer a outra turma aí você fica muito feliz, nossa eu fiz diferença, a gente pensa, acho que eles nem vão sentir a nossa falta (...) a gente se sente elogiado, nossa ele sente a nossa falta, mas daqui (idosas que fizeram oficina na faculdade) também o carinho que

elas tem depois, sente falta, fala que gostava das aulas, isso também, acho que influenciou bastante, porque uma coisa é na sua casa você ter uma referência, e a experiência que tive aqui” (Entrevistado 8).

“... foi os idosos mesmo do asilo, que tiveram um resultado muito bom, e além dos outros também que demonstram isso pra gente na forma de carinho, na forma de alegria, um abraço, agradecimento, que todos eles que passaram por nós na oficina” (Entrevistado 9).

A família também foi identificada como um referente social que estimula o cuidar do idoso. Na subcategoria **Família**, o aluno cita **vivência do cuidado** ao idoso na sua família, e nesse caso há um destaque para as famílias de origem oriental.

Pessoas específicas da família também são citadas como os exemplos de uma **avó ativa** e a **mãe que mostra o lado positivo** do cuidar do idoso. A necessidade de ter instrumentos para **cuidar da família**, traz o cuidar do idoso como um fator estimulador para estar preparado para desenvolver seu papel no âmbito familiar.

“Não sei, porque japonês tem, fala que quem tem que cuidar dos avós é o filho mais velho, então isso eu vejo na minha casa (...) então eu acho que na minha casa já tinha esta parte assim de cuidar, não de abandonar, porque gasta mais, porque convenio de idoso, é muito caro, remédio (...) então acho que na minha casa, parte da minha mãe também, de cuidar mesmo de não abandonar, acho que isso influenciou bastante também” (Entrevistado 7).

“Minha família tem um laço muito forte entre pai, mãe, avô, então a minha mãe sempre cuidou, até pouco tempo atrás eu tinha bisavô, então minha avó cuidou do bisavô, eu vi minha avó cuidando do meu bisavô, eu vi minha mãe, eu vejo minha mãe cuidando da minha avó, então eu acho que isto me estimulou bastante, este laço afetivo que eu tenho com meus avós, com os meus pais, até com os meus tios, esse laço afetivo, acho que me estimula bastante. Sempre tive meus avôs muitos presentes na minha vida” (Entrevistado 5).

“A minha avó estimula bastante, porque a minha avó é bem diferente do padrão de idoso que eu acreditava que existia, ela faz curso, ela nunca parou de fazer nada para cuidar da vida dela, ela gerencia a vida dela muito bem, de ver que não acaba com a idade” (Entrevistado 18).

“Minha mãe acha que eu tenho que cuidar de idoso, ela nossa! Fala ah, Jú. Ela me mostra sempre o lado positivo de ser idoso, que é importante” (Entrevistado 1).

“Eu penso também na minha mãe, minha mãe ainda é muito jovem, mas eu penso também em ter condições de cuidar dela, porque na família mesmo de cuidar o que mais toca, de chegar na parte de idoso e precisar de mim é minha mãe” (Entrevistado 15).

A subcategoria **amigos** gerou apenas uma unidade temática e nesta, o aluno cita como fator positivo quando **passam uma boa experiência**.

“Amigos, muito, a gente discute até entre a gente sobre o cuidado, a relação deles, não participo da oficina, mas fico sabendo tudo o que acontece, que reagiu, quem reclamou, quem não reclamou” (Entrevistado 15).

Ainda na categoria temática - Referentes sociais que estimulam, encontramos a subcategoria **Não necessita de estímulo**. Nesta subcategoria o aluno refere que cuidar do idoso **faz parte da enfermagem**, é uma **opção própria** e que **tem paciência**, por isso não refere alguém que o estimule para este cuidado.

“Não, acho que veio uma coisa de cultura mesmo, não só idoso, acho que a enfermagem me influenciou muito pra isso, acho que a minha vontade é de cuidar, minha intenção de trabalhar na área foi que me levando a isso, tanto idoso como qualquer outro, acho que a área da enfermagem foi que me levou a isso” (Entrevistado 14).

“Não, é uma opção minha, acho que é uma opção de escolha e eu optei por estar fazendo, porque é uma coisa que eu gosto” (Entrevistado 6).

“Não teve ninguém que me estimulou. Eu tenho uma certa paciência, tenho mais paciência com o idoso do que com criança” (Entrevistado 13).

Na categoria temática central **referentes sociais positivos**, é percebido que os referentes sociais citados **professor, família e amigos** compartilham experiências positivas do cuidar do idoso. Quando citam o

idoso como referente social, são apontadas experiências positivas, agora vivenciadas pelo aluno.

O aluno que cita não ter ninguém que o estimule aponta fatores pessoais que também favorecem experiências positivas, o que facilita o cuidar dessa população.

Categoria Temática Central: Fatores que estimulam

Nesta Categoria temática Central – **fatores que estimulam**, encontramos cinco subcategorias: **relação com o idoso**, **ampliação do conhecimento**, **resultados do cuidar**, **questões sociais** e **impacto na vida pessoal**.

A subcategoria **Relação com idoso** faz referência ao **conhecimento do idoso**, a **troca de experiências** que podem ser estabelecidas, e apresentar a **oportunidade de testemunhar a vontade de viver** de alguns idosos. Ainda referente à relação com o idoso a **gratidão do idoso** pelo cuidado prestado, também é identificada como um fator de estimulação.

“É eu acho que é o que mais me influencia, seria mesmo o conhecimento deles. Eu acho que a vontade de viver deles acaba sendo, como pode se dizer, uma influência para eu querer trabalhar com eles”
(Entrevistado 1).

“... quando a gente teve a reunião lá no ultimo dia, quando a gente foi se despedir do pessoal daqui, na ultima sessão, você via, que algumas choraram, elas falavam foi muito bom, eu gostei, eu me divertia, fiz novas amizades, vocês vão morar no meu coração, falar isto para você é bem legal. Uma coisa, é que a gente fazia uma vez por semana, não é muito tempo, uma hora e meia duas horas, você uma vez por

Figura 9: Categoria Temática Central Fatores que Estimulam

semana, são dez sessões e aí você cria um vínculo tão grande assim, eu acho bem, engraçado até, porque, nem com a vizinha que você vê todo o dia, então esta gratidão a troca de experiência é muito bom” (Entrevistado 7).

A **ampliação do conhecimento** constituiu uma categoria que evidencia as unidades de significados que estão relacionados com a oportunidade de aquisição de conhecimento que o cuidar do idoso traz. Assim, o aluno cita como fator estimulante o **conhecimento do processo de envelhecer, conhecer o envelhecimento bem sucedido** e o cuidado tanto nos **aspectos curativistas como de promoção de saúde** (unidades mais citadas).

“... é saber do envelhecimento, é o que vou ter que enfrentar por aí, a mudança do padrão, se vive mais, então vão ter mais pessoas velhas” (Entrevista 4).

“Eu tenho muita vontade de aprender a saber lidar com o idoso, então eu estou procurando ir atrás agora, buscando conhecimento” (Entrevistado 15).

A subcategoria **resultados do cuidar** nos revela que o reconhecimento destes resultados se caracteriza como fatores que estimulam o aluno. Os resultados citados estão relacionados com um impacto direto no viver dessa população: **mudar a realidade do idoso, proporcionar melhor qualidade de vida e presenciar a satisfação e a alegria do idoso.**

“O que me estimula é vê ele assim largado, sem poder trabalhar, sem quere fazer nada, mas tendo possibilidade para fazer isso, tendo o físico para fazer,

até uma cabeça boa, só que não faz porque a sociedade não deixa (...) e mudar isso, acho isso mais interessante, é isso que mais eu olho, falo acho que está muito errado, acho que ele deveria trabalhar, deveria participar de grupo...” (Entrevistado 2).

“Como eu falei, proporcionar uma melhor qualidade de vida” (Entrevistado 8).

“O sorriso, o abraço, os agradecimentos que eles fazem pra gente, a alegria, a satisfação de estar com a gente, isto estimula muito, de voltar lá de continuar e ver como está construindo aos poucos esta força de vontade, construindo não é resgatando o desejo de viver, com alegria, com satisfação” (Entrevistado 9).

As **Questões relacionadas à sociedade** se caracterizam novamente como uma subcategoria e nela a unidade de significado mais citada é **aumento da população**, que numa relação de causalidade converge na **necessidade do mercado**. Nesta subcategoria podemos constatar também uma inter-relação com a subcategoria ampliação do conhecimento, pois estas se completam.

“Eu queria deixar claro o seguinte, o saber da transição demográfica, só o que mostra pra mim, isto é que eu vou certamente encontrar, esta população, esta demanda de cuidados e isso é suficiente para que eu, tentando ser um enfermeiro, busque ferramentas para poder cuidar dessa população da melhor maneira possível, você entendeu? É esse que é o estímulo” (Entrevistado 4).

“O que me estimula também é justamente este fato da população está envelhecendo, porque eu sei que o mercado vai pedir, e se, a nossa área exige que a gente faça essa prevenção, promoção de saúde, e se eu escolhi essa área pra mim, eu tenho que no mínimo a obrigação de melhorar a qualidade de vida das pessoas, então isso me estimula, o fato da população estar envelhecendo, precisar trabalhar com essa população isto também me estimula então a conhecer mais o idoso” (Entrevistado 15).

A subcategoria **Impacto na vida pessoal** revela que o aluno reconhece como fator positivo do cuidar do idoso a possibilidade de refletir a própria vida. Nesse sentido, cita como fator de estímulo **olhar para a própria vida** e o **preparo para a sua velhice**. Ainda nos aspectos pessoais o aluno cita que o cuidar do idoso trará instrumentos para **ajudar a família** quando vivenciar situações relacionadas ao lidar com os idosos.

“Eu acho que entender um pouco o idoso, mais lá na frente é entender a mim mesmo, tentar melhorara para ser um idoso cabeça boa” (Entrevistado 12).

“É isto que me estimula, é a própria, não é nem reconhecimento, mas são as experiências vividas com o processo do idoso que a gente vai conhecendo, que a gente passa a ver todo um processo da vida de uma pessoa e desse processo de vida se depara lá velhice, então faz a gente cuidar muito melhor do que a gente é hoje, pra quando chegar lá sabe que vai ser uma decorrência do que a gente fez durante toda a vida, pára para pensar desde já de tudo, desde convivência,

família, até propriamente físico, cuidar da saúde, atividades esportivas, porque tudo isso é influenciado lá na frente, até ser abandonado quando idoso, quando chega no processo idoso, cuidar bem da questão familiar, estrutura familiar, para quando chegar lá ter um suporte para o envelhecimento” (Entrevistado 3).

“... primeiro porque eu pensei na minha vida, no meu futuro, e isso me incentivou e também até pelo meu próprio esposo, pela minha própria família que eu vejo as pessoas, minha mãe que está envelhecendo, que eu preciso aprender mais sobre isso, mesmo porque como eu estou na área da saúde agora, então as pessoas vão perguntando, vão cobrando, então realmente, eu pensei, eu vou me especializar nisso, eu posso cuidar do meu esposo, eu posso cuidar da minha mãe, eu posso orientar, então o que está me estimulando realmente é isso” (Entrevistado 11).

A categoria temática central fatores que estimulam, revela tais fatores estão relacionados ao contexto atual que mostra a realidade do aumento da população de idosos com todas as suas repercussões evidenciando uma inter relação entre as questões ligadas à sociedade e a ampliação do conhecimento. Nesta subcategoria podemos constatar também a inter-relação entre o impacto na vida pessoal, resultados do cuidar e relação com idoso que mostra os fatores positivos resultantes do cuidar na dimensão inter-relacional.

Categoria temática central: referentes sociais que desestimulam

Sob esta categoria foram agrupadas as seguintes subcategorias:

Sociedade, Idoso, Familiares e Não há ninguém que desestimula.

A análise desta categoria temática revela que a subcategoria **Sociedade** é posta como um referente social negativo quando as **pessoas não reconhecem o valor do idoso** (unidade de significado mais citada), quando **colegas criticam o trabalho**.

Fica claro, porém, que na população estudada, a sociedade é identificada como um referente social negativo, mas que não exerce influência sobre o aluno em cuidar do segmento idoso.

“Existe algumas pessoas da sociedade, que às vezes falam é chato, é uma área que eu não gosto, não ao ponto de me desestimular. Tem as críticas, o preconceito, mas nunca chegou a me afetar, a me desestimular” (entrevistado 5).

“Assim não, mas sempre tem quando você fala para uma amiga que você gosta mais da parte do idoso, aí fala, mas idoso, sempre tem alguém que fala, mas não chega me desestimular” (Entrevistado 8).

“Não, tem comentários, mas não me chega desestimular porque eu gosto tanto que não adianta nem falar porque é o que eu quero fazer, é o que eu gosto. Mas existir existe pessoas, a própria oficina. Fazer o que lá? Mas, não acaba me desestimulando porque eu gosto muito, mas que existe isso da sociedade existe, não só no meu ambiente dentro da faculdade, mas social também, existe bastante isso de achar por exemplo, por realizar a oficina que é no asilo,

Figura 10: Categoria Temática Central Referentes sociais que desestimulam

achar que está ajudando que está fazendo só doação, é para visitar, é nesse sentido, aí a gente briga e mostra que não é isso” (Entrevistado 18).

Na subcategoria **Idoso**, encontramos apenas uma unidade de significado, quando o aluno menciona o **idoso resistente** como um referente negativo.

“Os velhinhos chatos, é serio, não que desestimula, que você faz um esforço e só reclamam, então você faz um conceito, nossa como eles são chatos, porque só teve esta experiência de encontrar velhinhos só chatos, sem querer, amargos, que a gente não sabe o que passou na vida, então eu acho que desestimula, mas como a gente teve experiências boas, alguns chatos, depois as outras compensavam...” (Entrevistada 7).

Os **familiares** também foram identificados como um referente social negativo quando referem **falta de habilidade do aluno** para executar cuidado ou quando **não reconhecem a importância** deste trabalho. Novamente fica claro que é um referente negativo identificado, mas não determinante na ação do cuidar.

“... não teve essa influencia, assim às vezes você ouve comentários, mais você vai ter paciência? Eu já ouvi esse tipo e comentário, você parece que não tem paciência com idoso, você não vai ter paciência, só que dentro de mim eu sei que tem algo que me fala que eu tenho, então eu já ouvi esse tipo de comentário, que se você não tivesse certeza você diria não, realmente

você desistiria, meu esposo, ele fala direto, minha filha...” (Entrevistado 11)

“Às vezes tem primos jovem, que diz aquele velho, ou a avó enche o saco, mas ninguém vê o lado dela, o que ela está passando, ninguém vai chegar nela e perguntar o que está acontecendo, mas isso não chega me desestimular, parece que dá mais força” (Entrevistado 17).

Na subcategoria **não há ninguém que desestimula**, encontramos o maior número de unidades de significado citadas, e estas estão relacionadas ao fato de **ter objetivo, não sofrer influências** e a observação de que é **possível a superação**. Esta subcategoria confirma o encontrado nas demais, quando o aluno cita referentes negativos, mas aponta que estes não apresentam influências determinantes.

“Não porque eu não sofro influencia de ninguém, eu faço, assim o que eu gosto, nada me desestimula. Acho que dificuldade todo mundo vai colocar, e independente do que seja, se for ver todas áreas ao meu ver tem as suas dificuldades, vai ter seus desafios, vai ter as suas dificuldades, mas se você tem conhecimento e os seus objetivos, você consegue chegar e nada vai te desestimular, você tem um ponto fixo, uma vontade, você tem a vontade, corre atrás, você supera todas as dificuldades” (Entrevistado 3).

Nesta categoria temática central, encontramos referentes sociais negativos como a sociedade, a família e o idoso que não reconhecem o valor desse cuidado, porém é também identificada uma inter-relação oculta

entre as unidades de significados, pois todos apontam que os referentes não são determinantes no comportamento estudado.

Categoria temática central: Fatores que desestimulam o comportamento

Constatamos entre os fatores que desestimulam o comportamento as seguintes subcategorias: **Sociais e estruturais, Relacionados ao idoso, Pessoais e Não tem fatores que desestimulam.**

A subcategoria fatores **Sociais e estruturais**, faz referência aos aspectos relacionados às **políticas**, que apresentam uma relação de causalidade com os aspectos estruturais do cuidar como **pouco material de trabalho, falta de tempo para cuidar, abandono do idoso e não reconhecimento.**

“A política atual dá uma desestimulada mesmo, porque hoje você tem um quadro que você tem X horas para trabalhar. Na residência, nas residências que eu vou eles estão, abandonados, tem idoso que a gente vai pegar, sabe o que é idoso que está ali, que quando a gente foi pegar e trocar a fralda para colocar e poder transportar tinha um ratinho no meio da fralda, não sei...” (Entrevistado12).

“A política, a sociedade em si que não vê isso, que também não só para os idosos é para cada um de nós, então o país em si, normas rotinas, forma de recursos, tudo, a dificuldade de conseguir verba ou de conseguir alguma coisa que promova uma coisa maior, não só para grupinhos pequenos, mas pra gente espalhar isso mais” (Entrevistado 9).

Figura 11: Categoria Temática Central Fatores que desestimulam

“... também a falta de recursos, também, o material, até que agora tem um pouco, mas é muito difícil achar as atividades, a gente tinha que inventar, muita coisa, adaptar, material teórico, se você não acha muita coisa, então desestimula” (Entrevistado 7).

“... eu acho que entraria mais para mim o não reconhecimento, não abriria portas para eu estar cuidando do idoso, mesmo porque se você não é reconhecido, se não é estimulado, a gente nem sabe talvez, da gente estar indo lá, então, é mais isso, a divulgação dessa fase pra gente estar entrando nessa fase, na área de idosos” (Entrevistado 13).

Na subcategoria fatores **Relacionados ao idoso**, constatamos que estes estão vinculados aos resultados do cuidar, desse modo, são citados os **idosos que não apresentam resultados** e a dificuldade de lidar com **idosos demenciados**, apontando uma inter-relação entre a demência e sua progressiva evolução que não evidencia resultados, porém é importante ressaltar que a possibilidade de superação dessas dificuldades é apontada.

“... não vê resultado, você está se esforçando, a gente faz um monte de coisa e isso desestimula um pouco” (Entrevistado 7).

“Por exemplo, se você pensar no idoso demenciado, se você pensar nisso é um fator que as vezes pode dar este respaldo para você desestimular e não querer, porque é complicado, é difícil lidar com idoso (...) mas acredito que não é só no idoso, acredito que em qualquer tipo de pessoa, de paciente que vice for lidar, você vai ter esses problemas, então porque

não superar com o idoso, porque se você consegue superar com outro tipo de paciente, porque não com o idoso, só ele que você não vai criar forças, criar uma estratégia para se sair da situação, acredito que mesmo tendo esse fator, que acredito seja um fator forte, acho que dá para superar” (Entrevistado 11).

Fatores **pessoais**, também se caracterizaram como uma subcategoria que aponta aspectos circunstanciais do aluno, como **não ter tempo de participar de oficinas e método de avaliação da faculdade que reduz o seu tempo** para investir em mais estudo e experiências relacionadas ao cuidar dessa população.

“Algo, tem bastante coisa, a falta de tempo, às vezes eu fico pensando, será que eu consigo me dedicar, eu quero ver uma coisa e não consigo, eu quero estudar mais sobre, quero lidar mais com os idosos, porque eu não tenho este contato, eu não tenho ninguém em casa, se eu não procurar fora, então isso me desestimula. Não estou tendo oportunidade, oportunidade eu tenho, eu não tenho tempo para aproveitar esta oportunidade” (Entrevistado 15).

“A faculdade, a faculdade não dá tempo, porque é uma coisa que a faculdade propõem, te oferece e não te dá suporte para fazer porque é uma coisa que precisa tanto de envolvimento, de conhecimento que não é um dia antes eu montar o que eu vou fazer na oficina, é um vínculo. Até mesmo o portfólio, que é o instrumento que eles estão usando agora, a gente não tem como se dedicar, eu você tem que acabar optando, eu atualmente estou optando pela oficina, porque pra

mim é o que eu mais gosto, porque eu não estou tendo nenhum retorno a não ser o conhecimento do desgaste do portfólio, porque conhecimento eu adquiro sozinha lendo livro na minha casa” (Entrevistado 18).

Na subcategoria **Não tem fatores que desestimulam**, encontramos o maior número de citações pelos alunos.

“Eu acho que nada, eu acho que, eu não tenho problema” (Entrevistado 2).

“Alguma coisa não” (Entrevistado 10).

A categoria temática **fatores sociais que desestimulam o comportamento**, foi caracterizada por apresentar maior referência às ausências de fatores. Os fatores citados estão relacionados às dificuldades peculiares à faixa etária do idoso que traz uma inter-relação entre aspectos sociais e estruturais desse segmento, além das questões inerentes aos fatores relacionados ao processo de senilidade. Os aspectos pessoais também completam os fatores desestimulantes do cuidar do idoso.

4.2.3 Unidade Temática Central: Crenças Gerais

Esta Unidade Temática central agrupou as seguintes Categorias Temáticas Centrais: **Crenças sobre os requisitos para cuidar do idoso, Crenças sobre habilidades e competências para cuidar do idoso, Preparo durante a faculdade e Percepção sobre cuidar do idoso**

UNIDADE TEMÁTICA CENTRAL: CRENÇAS GERAIS

Figura 12: Esquema da apresentação da Unidade Temática Central Crenças Gerais

Categoria temática central: requisitos necessário para cuidar do idoso

A categoria temática central **Requisitos necessários para cuidar do idoso**, nos revela que o aluno identifica requisitos relacionados ao **Conhecimento, Fatores pessoais e Relacionados ao cuidar**, formando assim, as subcategorias dessa categoria temática.

Na subcategoria **Conhecimento**, o aluno faz referência à necessidade de uma **visão ampla do envelhecimento**, o que estabelece uma relação com o **conhecimento do processo de envelhecer** (unidade mais citada) e aspectos específicos como **conhecer as teorias do envelhecimento bem sucedido, conhecer as doenças**, trazendo assim os subsídios necessários para **ações curativistas e de promoção de saúde**.

“... se todo mundo conhecesse o processo de envelhecimento, se todo mundo conhecesse o estatuto, as leis, talvez esse atendimento de hoje melhoraria, então eu acho que precisa é isso, é conhecer o processo de envelhecimento, é conhecer os direitos, além do amor carinho, atenção, gostar de trabalhar” (entrevistado 5).

“Muito conhecimento em fisiologia, porque todos os mecanismos deles são diferenciados” (Entrevistado 1).

Figura 13: Categoria Central Requisitos necessários para Cuidar do Idoso

“Ter o conhecimento dessa fase, o que acontece nessa fase com o idoso, uma postura para trabalhar com eles, porque não dá para agir como se você uma criança, nem como adulto, tem mudança na vida dele, tem que saber ter paciência porque tudo é mais lento, não como lento, mas ter paciência, tem que ter um conhecimento com que acontece nessa fase da vida pra eu estar entrando e saber lidar com as diferenças mesmo físicas, mesmo emocionais” (Entrevistado 13).

“... senescência e senilidade, saber o que está acontecendo no corpo daquela pessoa por causa da idade. Saber as doenças que mais acometem nessa idade. Teoria do envelhecimento bem sucedido. Os conhecimentos podem mudar, assim na parte curativista você precisa de uma coisa, na parte de promoção você tem que ter outros conhecimentos” (Entrevistado 4).

A subcategoria **Fatores pessoais** aponta características necessárias para cuidar do idoso. **Gostar de trabalhar com idosos**, que tem uma relação direta com **ter atenção, carinho e amor**, foram as unidades mais citadas.

Ser mais humano, ter sensibilidade para perceber, ter valores, saber ultrapassar barreiras, ter postura e atingir o **equilíbrio entre o racional e o emocional** também foram características citadas pelos alunos.

“... segundo paciência, acho que é um dom próprio que você tem que ter. Vontade, muito gosto de trabalhar com eles. Boa vontade mesmo, interesse” (Entrevistado 1).

“Eu acho que muito amor e carinho, muita paixão pelo aquilo que você faz, pelo cuidado, se não ele percebe” (Entrevistado 16).

“... tem que gostar, porque se não gostar, até mesmo por essas dificuldades que eles precisam, até mesmo de locomoção, às vezes de algum problema urinário, de perder urina, alguma coisa que acaba acontecendo, se não fizer porque gosta, você acaba, você não dá nada por isso, porque tem cheiro desagradável, tem pessoas que usam fralda, você tem que passar por cima dessas barreiras que são fisiológicas e passar mais no lado emocional e espiritual do que você está fazendo, se você não gostar você não faz” (Entrevistado 18).

“... ter um sentimento, ser mais humana, ter um valor dentro de mim. Não sei, acho que precisa um pouco mais de, assim, que facilita é você precisa estar bem também, nossa vida estar bem, nossos conceitos e valores serem bons se não vai cair naquela mesma, ah idoso, aquela discriminação. Precisa gostar de pessoa, querer conviver, precisa gostar de gente. Além do conhecimento precisa da alma mesmo, não sei, de você quer aproximar, perceber, você saber sentir alguma coisa, e pra você perceber e sentir, você tem que ser, ter na sua vida alguma coisa que te sustente como pessoa” (Entrevistado 2).

“... tentar entender o idoso, tentar seu lado, não que você só seja racional e não emocional, é conciliar, ter um equilíbrio entre as duas” (Entrevistado 7).

Ao analisarmos a subcategoria **Requisitos relacionados ao cuidar**, identificamos que o aluno percebe a necessidade de **conhecer a história de vida** do idoso, que está relacionada com a unidade de significado mais citada, **conhecer crenças e valores**, estabelecendo assim, uma inter-relação oculta com a **manutenção da autonomia e identidade** que se relaciona com a necessidade de **estimular**.

Os **recursos financeiros** também são citados como requisitos necessários para cuidar do idoso.

“A visão também, saber que eles são de uma outra época, por isso eles vão ter necessidades diferentes. Só para dar um exemplo assim, vamos supor uma senhora de idade, um velhinho, ele pode ficar muito mais constrangido, quando você tem que fazer um banho no leito, eles viveram uma outra época, onde sei lá, ficar de roupa íntima era bem mais difícil, um exemplo só para ficar claro, vendo esta pessoa como um todo. Tem que ter conhecimento da história tem que saber de tudo, para poder, se não, não tem jeito” (Entrevistado 4).

“Respeitar ele, saber no que ele acredita, porque antigamente as crenças eram diferentes das nossas e eles um pouco que o tempo passou, ver os valores, o que é a cultura deles, a religião, o que ele cultua, o que ele acredita, o que é importante para ele o que não é” (Entrevistado 6).

“... estimular o idoso, porque se você estimula no final vai ser um idoso que não vai dar muito trabalho, por exemplo, assim de cuidado, porque às vezes fica ruim, fica sozinho, não tem cuide, não tem nenhum

amigo, mas se você tem um estímulo, se você tem alguém que influencia o modo de vida” (Entrevista 7).

“É respeitar, que ele é um ser que tem inteligência, que ele é capaz, que ele tem as suas próprias atitudes, autonomia e identidade. É respeitar e manter isso, tentar manter dentro dos limites deles, das suas dificuldades físicas ou mentais, mas você manter, proteger de certa forma porque na hospitalização isso é perdido, chega até apagar no idoso e com o cuidar integral, não a gente tem que manter, suas coisas, a sua autonomia, a sua identidade, isso é muito importante para eles, um cuidado para eles com sucesso, não só cuidar por cuidar” (Entrevistado 8).

“... mas o financeiro é a base para dar esse cuidado” (Entrevistado 10).

A categoria temática central **requisitos para cuidar do idoso**, traz aspectos específicos relacionados ao cuidar dessa faixa etária que estão inter-relacionados com o conhecimento necessário e os fatores pessoais importantes para a realização de um cuidado que atenda as especificidades do idoso.

Categoria temática central: crenças sobre habilidades e competências para cuidar

Na categoria temática central **Crenças sobre habilidades e competências para cuidar do idoso**, encontramos dois grupos de subcategorias que apontam os aspectos de **domínio conceitual** e **aspectos pessoais**.

Figura 14: **Crença sobre Habilidades e Competências para Cuidar**

Em relação à subcategoria **Domínio conceitual**, o aluno faz maior citação ao **conhecimento da gerontologia e geriatria**, que está relacionado com uma visão mais ampla do cuidar do idoso, identificada nas unidades de significado **não ter visão só da doença**, possuir **técnica específica** e **habilidades de comunicação**.

Estas unidades estabelecem também uma relação com a **habilidade para intervir nas mudanças e intervir na comunidade**.

“Talvez uma pessoa que entendam um pouco de clínica médica, consiga atender este paciente, mas para mim está claro que precisa de conhecimentos específicos para poder atender, senão não haveria especialidades, geriatria, gerontologia” (Entrevistado 4).

“... se a pessoa não tem esse grau de atenção, se não tem essa nova visão de ver, de ver ele, não só aquela doença, se não tem essa visão, ela não consegue cuidar, se ela não adquirir isto, não trabalhar isto, não estudar esta outra parte, saber da importância disso, acho que ela não consegue ter um bom atendimento, prestar um bom atendimento” (Entrevistado 3).

“... acho que habilidade também de conversar de ouvir, de entender, tanto de técnicas de tudo, porque cada parte da vida tem seus cuidados específicos, na criança, no adolescente, então idoso acho que também tem” (Entrevistado 7).

“Eu acredito por isso, que você tem que ter conhecimento para poder ajudar ele no dia a dia, fazer com que ele compreenda também as transformações,

que estão ocorrendo nele mesmo. Igual, eu tinha quarenta anos estava bem, obrigado, agora tenho sessenta não consigo mais agachar como agachava, correr como corria, essas coisas, acho que importante para você passar para eles, pra eles se auto identificar” (Entrevistado 1).

“... para eu poder intervir, principalmente, para intervir lá no começo, na promoção, na comunidade, não no hospital” (Entrevistado 2).

Na subcategoria **Aspectos pessoais**, o aluno reconhece que aspectos como **gostar** de trabalhar com o idoso, **querer trabalhar** com esta população e ter **desejo de desenvolver-se** compõem as habilidades e competências para cuidar.

“... se você não gostar você não vai conseguir ter paciência, habilidades de lidar” (Entrevistado 13).

“... primeira a pessoa gostar, querer trabalhar com o idoso” (Entrevistado 3).

“... a pessoa tem que estar bem envolvida, e estar com um grande desejo de desenvolver estas habilidades para dar uma assistência boa” (Entrevistado 10).

Na categoria **crenças sobre habilidades e competências para cuidar** podemos observar que o aluno percebe a necessidade de um domínio conceitual, evidenciando mais uma vez o reconhecimento das especificidades do cuidar do idoso, que estão intimamente relacionadas com aspectos pessoais, tendo destaque a afinidade com esta população.

Categoria temática: crenças sobre o preparo recebido durante a graduação

Na categoria temática crenças sobre o preparo durante a graduação, encontramos duas subcategorias: **Fatores positivos** e **Fatores negativos**.

A subcategoria **Fatores positivos** faz referência aos conteúdos abordados, evidenciando a compreensão do processo de envelhecer. Deste modo, o aluno cita a **disciplina ciclo vital I que mostrou o que é o idoso** (categoria mais citada), faz menção à **boa dinâmica**, que traz **uma visão diferente do idoso, mostra vários fatores além da doença** e a **importância do envelhecimento**.

Nesse sentido, o aluno avalia que recebe um **conhecimento amplo**, que **atualiza** e traz uma **base para aprimoramento** posterior. Ainda nesse processo de formação, as **oficinas oferecidas** representam uma **fonte de conhecimento** que evidencia a **realidade aprendida**.

Neste processo é reconhecido que este curso **traz uma formação diferente** e que esta **permite presenciar resultados da ação**.

“Até agora está sendo excelente, porque, principalmente no ciclo vital I fez eu ver totalmente uma coisa que eu não via, que é o processo de envelhecimento, que não é só a doença, que tem vários fatores que influenciam, então é bem isso aí, este cuidado que eu vejo de colegas de outras universidades, que não tem, é só doença, só coisa técnica, vê só o ser humano, não o ser, o ser humano como um todo, então esta parte que me fez ver o idoso, eu não tinha noção nenhuma que isto era importante, me fez ver o quanto é importante isto” (Entrevistado 3).

Figura15: Categoria Temática Central Preparo durante a Produção

“Um preparo bom, cheio de abordagens...”
(Entrevistado 10).

“Eu aprendi muito com a oficina, no ciclo vital é claro que passou pra gente uma base do que é ser idoso, mas o que me ensinou mesmo foi a oficina, de estar ao lado deles, de ver tudo aquilo que você falou na aula, que é verdade, que é real, que eles mesmo passam para a gente, o efeito que a sociedade comete, as diferenças que a sociedade faz perante o idoso aí fora, uma simples lotação, num banco, ou um adolescente na rua, qualquer coisa na sociedade no geral, então atualiza a gente para a necessidade do país, do mundo, antes era só criança, agora como está tendo esta mudança demográfica, a faculdade está atualizando, passando este lado, é muito bom”
(Entrevistado 9).

“... então a gente lembra do que você falou de como mexer, de como cuidar, então eu lembro muito das suas aulas do jeito que você falava, então eu vou mexer com o idoso eu não tenho dificuldade”
(Entrevistado 16).

“Olha, o que eu tive, a iniciação foi muito importante, porque eu estou vendo o retorno agora, porque eu já estou indo de uma forma diferente, porque você percebe que por outros profissionais, que tratam, que tratam de qualquer jeito, não vê o lado, às vezes eles querem falar alguma coisa e a pessoa não está enxergando, então pra mim ajudou bastante e vai continuar, porque é para a vida toda” (Entrevistado 17).

Sobre o seu preparo durante a graduação, o aluno também aponta os **Fatores negativos**, quando reconhece a dificuldade de inserção da temática na grade curricular, citando que percebe ser uma **iniciativa do professor, não da faculdade**, uma **carga horária pequena**, e o fato de **não existir uma continuidade** (unidades mais citadas).

As atividades extra curriculares são apontadas como importantes na formação, mas a **grade curricular oferece pouca oportunidade**, privando alguns alunos de experiências, pois **nem todos podem participar das oficinas**.

Assim o aluno analisa que, como um todo, a faculdade **não acompanha a tendência, precisa proporcionar mais experiências e necessita maior aprofundamento** da temática.

“... e a faculdade tem que dar esta oportunidade pra gente, se não? Porque ela dá para cuidar de criança, pediatria, a gente passa em vários setores, mas a gente não vai passar na gerontologia assim, acho que a gente tem hoje é por conta, acho que de você que estuda muito envelhecimento e traz isso pra gente, por conta da professora, acho que não da grade curricular, por conta das conversas com você, de tudo que você proporciona, porque é você que traz, agora a grade curricular ainda acho, às vezes, um pouco, um pouco curta” (Entrevistado 2)

“... a gente cansou de fazer essa pergunta não só para gente, como para os professores, como para instituição, porque o ciclo III não tem, tem pediatria, tem saúde da mulher, tem saúde mental, e olha que não foca, porque podia focar o idoso, ela foca mais as doenças jovens, esquizofrenia, transtorno bipolar, onde

está a demência? Onde está o Alzheimer? Então nem aí conseguiram incluir o idoso e isso é revoltante para quem gosta de idoso” (Entrevistado 13).

“Eu acho que quando nós tivemos no ciclo I, a parte do cuidado de idoso, foi muito valido, foi bacana, ajudou muito, mas a impressão que eu tenho é assim, eu sei que tem as oficinas, mas só parece que parou ali não teve continuidade, nas matérias curriculares. Essa a dificuldade que eu vi, deu-se o enfoque somente numa parte do curso, depois não teve continuidade, tem a oficina de memória, mas eu digo no currículo, porque não é todo mundo que pode. Não se trabalhou mais com o idoso em nenhum outro ciclo, não sei se vai ter mais pra frente também, mas até agora, depois do ciclo I, não teve continuidade” (Entrevistado 5).

“... porque nesse estágio que a gente está, só tem especialidade, nenhuma comenta isso, e é como a senhora falou é uma realidade muito grande, quer dizer a faculdade não está dando nenhuma, só na oficina e pra quem não está fazendo oficina nesse momento as aulas que a senhora dá antes, porque revê toda a questão do idoso na sociedade, revê toda essa questão, fora isso não tem uma continuidade, tanto que eu, tudo que a senhora põem lá eu xeroco, porque se eu não tenho tempo de vir eu não vou ver isso de outras pessoas, quando eu tenho tempo eu leio, porque eu não vou ter isso de outros professores, pra dizer que não passa batido a única parte que eu ouvi falar de idoso foi em relação à parada cardíaca, só, e infarto, fora isso, porque é mais comum, falou tem que tomar

cuidado na hora de fazer a massagem para não quebrar a costela (Entrevistado 18).

“Acho que a gente precisa fazer mais visitas, porque a gente foi no Bezerra de Menezes, acho que tinha que ter mais locais para gente visitar, mais experiência, conviveu mesmo” (Entrevistado 8).

A categoria temática crenças sobre o preparo durante a graduação, destacou que o aluno identifica a importância da temática do envelhecimento num sentido amplo que ultrapassa questões relacionadas ao cuidado técnico. Desse modo, também é relatada a falta de continuidade da abordagem durante a sua formação.

Categoria temática central: percepção sobre o cuidar do idoso

A categoria temática central **Percepção sobre o cuidar do idoso**, reuniu fatores que o aluno identifica como facilitadores ou que dificultam o cuidado do idoso, formando assim as subcategorias **Dificuldades** e **Facilidades**.

Na subcategoria **dificuldades**, o aluno aponta a **diferença de conceitos**, a **inflexibilidade do idoso**, a **comunicação** e o **relacionamento** como fatores que dificultam o cuidar do idoso, avaliando este cuidado como algo que apresenta grande **complexidade** (categoria mais citada) e que necessita uma **intervenção global**. As **questões políticas** são novamente apontadas como um fator que dificulta o cuidar.

Fica claro, também, na fala do aluno que o reconhecimento da complexidade deste cuidar não se caracteriza como um fator que irá afastá-lo do cuidado.

“Acho mais pela personalidade super assim, construída, estar bem pavimentada nele, sabe, ele não é muito flexível em algumas situações. Igual, eu com esta idade que tenho hoje, idosos que temos hoje são décadas passadas, idosos onde se têm conceitos pré-estabelecidos, então eles não são flexíveis com algumas modificações atuais” (Entrevistado 1).

“Eu acho muito difícil assim, porque idoso tem muita coisa assim que viveu, tem tanta história de vida, porque eu tenho 20 anos vou conversar com a minha avó que tem 90, então ela tem 70 anos a mais que eu, então não difícil de cuidar, de cuidar assim, difícil de lidar assim, porque às vezes, tem um comportamento diferente” (Entrevistado 7).

Figura 16: Categoria temática Central: Percepção sobre o cuidar do idoso

“Não é fácil não que eu vejo, é difícil, mesmo você gostando, amando você fazer aquilo, tem horas que tem que parar para pensar e começar tudo de novo, porque é complicado, por exemplo a comunicação, você fazer ele entender e você entender os desejos deles, mas tem que ter muita paciência, ter paciência é muito primordial para o tratamento do idoso, mas vale a pena” (Entrevistado 10).

“É difícil devido a essa visão bem ampla que você tem, mas a partir do momento que você faz pelo gostar se torna fácil, porque tudo que você faz com gosto se torna fácil, todas as barreiras são superadas, então difícil nisso é toda a parte de envolvimento, de envolvimento familiar, são diversos aspectos que tem que estar levando em consideração para cuidar do idoso, mas a partir do momento que se você faz pelo gosto se torna fácil” (Entrevistado 3).

“Fácil não é porque exige mais conhecimento, demanda física também por causa deles serem mais dependentes, em comparação, mas acho que se a pessoa tiver bem preparada, vai exigir mais, ela tem que ter outros conhecimentos. Eu acho que é mais difícil tem várias particularidades, mas eu acho que eu executaria bem, se tiver que colocar em prática todo esses raciocínio. Essa complexidade não me afasta do cuidado do idoso, quanto mais eu poder me empoderar sobre esses conhecimentos, vou fazer, o difícil não me afasta, a complexidade”. (Entrevistado 4).

“Pra mim tem um pouco das duas coisas, é fácil porque eu gosto, mas é difícil pela resistência deles, eu acho que é um pouco dos dois, eu reconheço a complexidade que é cuidar deles, a resistência deles, das resistências políticas, econômicas, das resistências pessoais de valores de crenças, por isso que eu acho que é difícil” (Entrevistado 15).

A subcategoria **Facilidades** elege o **conhecimento adquirido** como principal fator facilitador do cuidar. Este conhecimento é proveniente das **oficinas**, que promovem o **convívio com idosos ativos** e possibilita o desenvolvimento de **habilidades de relacionamento**.

Questões pessoais como **ter paciência**, **gostar**, perceber o cuidado como algo **natural** e **gratificante** também são consideradas pelos alunos como questões facilitadoras.

Nesta análise é ainda identificado que o cuidar “na **parte curativa**” se caracteriza como algo mais fácil.

“Facilita bastante, porque desde o primeiro semestre, a gente é colocado de frente de situações pra gente pensar amplamente no que é cuidado, não exatamente somente naquilo, que tem que ser feito, e sim estar buscando, fazendo várias buscas de possibilidades que possam influenciar no cuidado ou aquele processo de envelhecimento, que aconteceu com o paciente, que fez com que chegasse naquele estado” (Entrevistado 3).

“Hoje eu já estou mais tranqüila, a gente já caminhou, a oficina de memória já me ajudou bastante, deixou mais fácil. O contato a abordagem” (Entrevistado 6).

“Pra mim é fácil porque eu gosto” (entrevistado 8).

“É difícil, mas se torna fácil por eu gostar de lidar, estar com eles” (Entrevistado13).

“É fácil, porque se você souber conversar, se você for simples com eles, eles te falam tudo, você conversando claro, objetivo com eles, eles seguem você, o que você está falando, é aquela coisa, não é você mandar fazer, você tem que dar o significado para aquilo, não simplesmente vai tomar o comprimido de manhã, não porque tem que ser de manhã, pra que ele serve, pra ter significado, para ter razão para ele fazer aquilo, e não é só para ele é para todos nós, e ele é como nós não é um ser diferente, estranho, que não tem vontades, pelo contrário tem vontades que a gente tem que respeitar, tem as suas tarefas que devem ser estimuladas, que devem ser valorizadas também, pra mim é muito fácil e gratificante” (entrevistado 9).

“... pensar o cuidado curativista assim com ele no dia a dia no hospital aí é diferente eu não vejo problema nenhum, conseguiria sem problemas, agora no panorama geral, com todos estes fatores intervindo, social, religioso, espiritual, psicológico, eu acho que é difícil” (Entrevistado 2).

A categoria percepção sobre o cuidar nos revelou, novamente, que o aluno percebe a complexidade do cuidar do idoso, porém o conhecimento, as experiências e o gostar tornam-se aspectos facilitadores desse processo.

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Para iniciarmos a discussão faremos breves retomadas dos pressupostos da TRA já discutidos, com o objetivo de fortalecer a explicação dos resultados obtidos à luz desta teoria.

Tendo por finalidade compreender e explicar o comportamento e não meramente predizê-lo, a Teoria da Ação Racional trabalha com os conceitos de atitudes e normas subjetivas. De acordo com Ajzen;Fishbein (1980), na TRA, a atitude é definida como a avaliação que o indivíduo faz sobre qualquer objeto psicológico, havendo clara distinção entre crenças, atitude, intenção e comportamento.

Os autores assumem que atitude é determinada pelas crenças acerca de um determinado objeto, através da associação de várias características, qualidades e atributos. Estas crenças seriam resultado da experiência de vida do indivíduo, podendo decorrer da observação direta, ser adquiridas indiretamente através de informações provenientes de outras fontes, ou ser autogeradas, a partir de processos de inferências. Quanto à estabilidade, algumas podem persistir ao longo do tempo, outras ser esquecidas, ou ainda, serem formuladas novas crenças.

Para Ajzen;Fishbein (1980), embora possam existir diversas crenças em relação a um dado objeto, apenas as chamadas crenças salientes seriam determinantes imediatos da atitude e que esse grupo de crenças estaria sujeito a enfraquecimento, reforço ou até mesmo substituição.

Desse modo, para compreender por que o indivíduo tem determinada atitude em relação a um objeto, é necessária a identificação de suas crenças salientes sobre esse objeto.

Segundo Gallani (2000), o procedimento recomendado para a identificação dessas crenças é a aplicação de uma entrevista, junto a uma amostra representativa da população que se quer estudar, na qual é solicitado, a cada indivíduo, listar características, atributos e qualidades do objeto (comportamento) em questão. Os dados obtidos passam por uma análise de conteúdo, sendo computada a frequência para cada tipo de

crenças identificadas. As mais freqüentes são consideradas crenças modais salientes.

Os dados deste estudo permitem evidenciar em cada uma das Unidades Temáticas Centrais crenças positivas que levariam o aluno cuidar do idoso, e crenças negativas que exercem influência na recusa para o cuidar dessa população. A seguir, discutiremos os resultados obtidos, de acordo com as Unidades Temáticas Centrais.

Sobre a Unidade Temática Central: Crenças de Atitude

Segundo a TRA o componente de atitude refere-se à atitude da pessoa quanto à realização do comportamento sob consideração. Para Ajzen;Fishbein (1980) a atitude em relação a qualquer conceito poder ser definida como um sentimento genérico, favorável ou desfavorável para com aquele conceito.

Na avaliação que o indivíduo faz, previamente, à realização do comportamento, as crenças negativas tendem a ter um impacto maior do que as crenças positivas. Outro fator importante na determinação da intenção, favorável ou desfavorável do sujeito para execução do comportamento, é o fato de que as crenças positivas são mais acessíveis para decisões a longo prazo, enquanto, em decisões a curto prazo, predominam as crenças negativas. (Pinto, 2004)

Verificamos no conjunto de **Crenças de Atitude**, que as **Crenças Afetivas** emergiram com intensa magnitude dos enunciados dos alunos estudados. Para eles, cuidar do idoso desperta sentimentos positivos, porém sem deixar de reconhecer a sua complexidade e dificuldades. É importante destacar também que o aluno expressa em suas crenças afetivas o seu processo de transição, ou seja, que suas crenças então sendo substituídas durante a formação.

Entre as crenças que expressam um componente que pode ser considerado negativo, estão as questões relacionadas às dificuldades e complexidades inerentes ao envelhecimento com dependência, que traz as

limitações e principalmente a dificuldade de relacionamento com o idoso, expressa nas crenças modais salientes **difícil aceitação e necessidade de habilidades especiais.**

Nessas crenças, o aluno volta seu olhar para uma das realidades do envelhecer. Este processo de perdas e necessidade de adaptação é vivenciado de forma diferente, sendo algo de difícil aceitação para alguns idosos, trazendo repercussões no cuidar.

Sobre estes aspectos, Zimerman (2000), analisa que envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo, que são naturais e gradativas e estão relacionadas com a hereditariedade, com a história de vida e com atitude de cada indivíduo, o que traz uma variação nas repercussões do envelhecimento e na capacidade adaptativa.

Essas variações são percebidas pelo aluno quando o mesmo não enfatiza apenas o aspecto da dependência e das dificuldades, mas reconhece outras possibilidades de envelhecer, o que ainda não é muito comum na nossa sociedade.

Vários autores destacam a visão negativa do envelhecer como predominante. Gonçalves (1994), cita que a velhice está quase sempre associada às perdas como declínio cognitivo e alterações físicas. Sheffer (1995), enfatiza que as atitudes dos profissionais de enfermagem e estudantes em relação ao idoso são em sua maioria atitudes negativas. Novaes (2001), em seu estudo, identificou a presença de estereótipos negativos em relação ao ser velho, nos alunos que passaram por disciplina específica sobre envelhecimento e, também, nos alunos que não tiveram abordagem específica.

Nesse sentido, podemos dizer que o aluno deste estudo, no seu processo de formação, está ampliando as suas concepções sobre o envelhecer e cuidar do idoso, sem deixar de perceber a complexidade e a dificuldade de idosos dependentes.

Dentre as crenças que evidenciam um sentimento positivo, destacaram-se as relacionadas ao prazer e satisfação de cuidar do idoso, juntamente com interesse por esta área, principalmente o estudo do

envelhecimento bem sucedido. É relevante destacar ainda como um fator positivo, o reconhecimento que o aluno tem da importância desse cuidado no contexto atual e para o seu enriquecimento pessoal.

No discurso do aluno, percebemos que este gostar e o interesse apresentam uma relação direta com a compreensão do contexto atual do envelhecer e o conhecimento de novos referenciais como o Envelhecimento Bem Sucedido, que nos estudos de Rowe;Kahan (1998) mostram que a possibilidade de envelhecer bem está fortemente associada à saúde física e mental, à preservação da funcionalidade e da autonomia, à atividade e ao envolvimento social, mostrando para o aluno uma nova possibilidade, agora positiva, de envelhecer, que ele quer conhecer melhor para introduzir na sua prática.

A verbalização do processo de transição indica que a formação está trazendo um impacto nas crenças dos alunos, neste caso positivo, pois revela, hoje, ter maior aceitação para cuidar dessa população.

Trabalhos que analisam a influência do currículo na atitude em relação ao idoso evidenciam que a qualidade e a quantidade do conteúdo que aborda o envelhecimento, afeta diretamente o cuidado ao idoso e apontam para a necessidade de pesquisa sobre o que é ensinado, o tempo dispensado, a forma como é ensinado e qual a importância desse conteúdo no currículo. (Fagerberg;Ekman;Ericsson (1997); Santos;Lundh (2001); Treharne (1990); Puentes;Cayer (2001).

Desse modo, neste estudo, podemos confirmar a influência do currículo na composição de crenças positivas em relação ao cuidar do idoso, quando o aluno declara espontaneamente o seu processo de modificação e ampliação de crenças durante sua formação.

Crenças positivas também foram identificadas quando o aluno aponta as **Vantagens** de cuidar dessa população. Estas vantagens são percebidas em função do próprio aluno, do idoso e da sociedade, percebendo-se uma inter-relação entre estes três segmentos. Nos aspectos pessoais, este encontro intergeracional promove um novo olhar para sua própria vida, além da troca de afeto, muito citada pelo aluno que, ao cuidar do idoso, sente-se

recompensado pelo carinho recebido. Neste processo, é apontada também como vantagem os resultados para o idoso, relacionados a uma melhor qualidade de vida, evidenciando que o aluno reconhece ser uma vantagem quando consegue interferir na dignidade do idoso.

Resultados do estudo de Souza (2003), sobre projeto intergeracional, constatarem mudança de atitude dos jovens em relação aos idosos e à velhice. Os idosos também reconhecem os benefícios da relação intergeracional quando relataram melhora no estado de saúde. O processo contribuiu para fortalecer a confiança mútua e normas de reciprocidade.

Para Bruns (2002), é necessário que um diálogo entre gerações seja instituído a fim de enriquecer metas e projetos individuais, que visem uma melhor qualidade de vida na velhice. Segundo Oliveira (2002), o combate aos estigmas e preconceitos sobre os idosos, talvez seja mais fácil através das gerações mais jovens, sendo este o passo mais importante para que os idosos tenham seu valor e papel acolhido e respeitado dentro da sociedade.

A transição demográfica também se caracterizou como um aspecto positivo, pois o cuidar dessa população, que está crescendo, traz benefícios para a sociedade e também no âmbito pessoal, pois (o futuro profissional) estará preparado tecnicamente para atender esta demanda, e nesse sentido, não há desvantagens em cuidar do idoso.

Segundo Doll (2002), o envelhecimento populacional que está em curso no Brasil implica a necessidade de se dispor de maior número de pessoas profissionalmente preparadas para lidar com a velhice e os idosos. Para Marziale (2003), a capacitação do pessoal de saúde é fundamental para o atendimento adequado do idoso, o que torna necessário voltar a atenção, na academia, para a formação e capacitação de recursos humanos de enfermagem, com vistas ao atendimento do fenômeno do envelhecimento e processo saúde-doença dos idosos.

Assim, o aluno olha para a realidade atual, na qual percebe a necessidade de uma reorganização de vários setores da sociedade nesta adaptação a um mundo com uma população cada vez maior de idosos,

demonstrando que compreende o cuidar do idoso numa perspectiva ampla, não se limitando a questões estritas do cuidado dual.

Constatamos neste estudo que as **Desvantagens** apontadas estão relacionadas ao envelhecer com dependência e aos aspectos relacionais já apontados nas crenças afetivas.

Vários autores discutem as dificuldades relacionadas ao cuidado de idosos dependentes e ressaltam o despreparo da sociedade, inclusive da equipe de saúde no manejo das dificuldades encontradas pelos familiares, que são na maioria das vezes, os cuidadores. (Cerqueira;Oliveira, 2002; Karsch, 2003; Garrido;Menezes, 2004). O aluno enfatiza esta realidade em suas crenças, quando cita o desgaste físico e psicológico que está também relacionado com a dificuldade de lidar com esta situação, apontando a necessidade de uma melhor compreensão deste fenômeno e o desenvolvimento de competências para ação. Ainda sobre este aspecto, Diogo (2000), reforça que esta é uma área que requer grande investimento no ensino, na pesquisa e na assistência e que é fundamental o conhecimento sobre o processo de senescência e senilidade, a compreensão do contexto familiar e social do idoso, o respeito às limitações e a história de vida para não pensarmos e agirmos apenas sobre nossos próprios valores quando assistimos ao idoso.

O contexto do envelhecer no nosso país, que ainda dá os primeiros passos em relação a essa nova realidade do envelhecimento, é identificado pelo aluno como um fator de desvantagem que se associa à falência do sistema de saúde e às questões de bioética, ainda pouco discutidas, trazendo como consequência dilemas sobre o uso da tecnologia, que se torna mais complexa em um país onde não há recursos disponíveis para todos.

Estes desafios do envelhecimento em nossa sociedade é uma temática muito debatida. Vários autores discutem as repercussões do aumento do número de idosos para a sociedade e a necessidade de adaptação com desenvolvimento pessoal, investimento ao longo do curso de vida e busca

de uma velhice bem sucedida (Ferrari, 1999; Lepargneur, 1999; Veras, 2001; Pessini, 2005).

Esta situação, porém, passa ainda por aspectos estruturais de uma sociedade que não resolveu questões básicas relacionadas às condições de vida e saúde. Ribeiro;Schramm; (2004) e Vita (2004), discutem a pertinência e a legitimidade moral de basear na variável idade a alocação de recursos públicos para a saúde. Drame;Pessini (2005) apresentam a problemática ética do uso de tecnologias, em especial, de alimentação e hidratação em pacientes com doenças crônicas avançadas, como doença de Alzheimer, mostrando o quanto ainda estamos despreparados para argumentarmos diante desta realidade.

O fato de o aluno apresentar este contexto como desvantagem, leva-nos a inferir a sua capacidade de perceber esta realidade complexa, evidenciando que está construindo uma visão ampla do envelhecer e que, de certo modo, o torna mais apto a lidar com esta complexidade, pois terá a possibilidade de se instrumentalizar e buscar recursos para enfrentá-la. Tendo esta compreensão, não será afastado do cuidar do idoso, como foi confirmado nas categorias temáticas centrais referentes sociais e fatores que desestimulam.

Levando em conta que o aluno está em formação e que este processo pode ter influências, positivas ou negativas, no enfraquecimento, reforço ou até mesmo na substituição de crenças, buscamos conhecer a **Influência do conhecimento adquirido** no processo de formação de crenças atuais em relação ao cuidar do idoso.

Constatamos que o aluno identifica um processo de mudança positivo, fruto das características das vivências proporcionadas com idosos ativos, sustentada por referenciais teóricos que discutem o envelhecimento bem sucedido.

Neste contexto o aluno pode substituir crenças negativas relacionadas apenas ao envelhecimento com debilidades e ações centradas na doença por crenças relacionadas ao envelhecimento ativo, com sucesso, que é resultante de ações que promovem o envelhecimento bem sucedido.

Fica clara aqui, a importância da forma pela qual o envelhecimento foi apresentado, ressaltando a vivência e o conhecimento de propostas de um envelhecimento bem sucedido, quando comparamos ao estudo de Novaes (2001) cujos resultados identificaram que alguns alunos não relataram modificações na sua forma de ver e cuidar do idoso durante a graduação e que os estereótipos negativos foram apresentados tanto por alunos que cursaram a disciplina específica gerontologia/geriatria, quanto pelo grupo que não teve abordagem específica.

Apenas a eleição de conteúdos não garante uma resposta satisfatória. As mudanças conceituais são obtidas quando há todo um processo de sensibilização, que acontece através do estímulo à reflexão e vivências positivas.

No estudo de Brum;Souza (2002), podemos encontrar resultados semelhantes em alunos que participaram de uma oficina de sensibilização para o envelhecimento. Os autores relatam que, ao final do processo, os alunos demonstraram uma maior sensibilização e reflexão sobre seus pré-conceitos acerca da velhice, manifestação de interesse em participar de projetos de extensão e pesquisa sobre o envelhecimento e postura diferenciada nas atividades práticas supervisionadas voltadas para a pessoa idosa em setores de clínica médica e de terapia intensiva.

Conforme podemos observar, os achados deste estudo reforçam que experiências durante o processo de formação podem levar a uma influência positiva quando permite a possibilidade de novos olhares.

As vantagens apontadas e as crenças afetivas relacionadas aos sentimentos positivos, em sua maioria, são resultados das experiências vivenciadas. As desvantagens e as crenças afetivas que produzem sentimentos negativos estão relacionadas a alguns conceitos que antes eram os únicos sobre o cuidar do idoso, como envelhecer apenas com perdas e dependência ou às questões relacionadas ao contexto social, e nesse sentido, podemos afirmar que o tipo de experiência proporcionada é fundamental no processo de formação para que o aluno amplie suas crenças.

Sobre a Unidade Temática Central: Crenças Normativas

A decisão para aderir a um comportamento também é influenciada pelas crenças normativas. As crenças normativas representam a percepção que o indivíduo tem de que as pessoas mais importantes para ele (seus referentes sociais) aprovam ou desaprovam o comportamento que ele pretende realizar. (Gallani, 2000)

No presente estudo, os **Referentes sociais que estimulam** o aluno a cuidar do idoso foram o professor, o próprio idoso, a família, amigos e alguns afirmaram que não precisam de estímulo. É importante destacar que os principais referentes sociais surgiram durante o processo de formação do aluno.

Isso nos leva a refletir sobre a importância deste processo, pois pode acrescentar referenciais negativos ou positivos que iriam se somar aos existentes ou substituí-los.

O professor é apontado como um importante referente social, dentre as pessoas que estimulam o aluno a cuidar do idoso, o que foi associado ao fato de gostar e ter um engajamento com este segmento da população, estimulando assim o aluno através de realidades vivenciadas.

Sobre este aspecto, encontramos no estudo de Andrade;Santos (2005) sobre a construção da identidade do enfermeiro, a importância do papel do professor, que pode ser negativa quando não vive o que ensina, ou positiva, quando é capaz de encantar pela prática que vivencia.

No estudo de Rozendo;Casagrande;Schneider;Pardini (1999), sobre a prática docente de professores universitários da área de saúde, encontramos que as respostas obtidas apontam para uma prática de educação "bancária", segundo a denominação de Paulo Freire, caracterizada por ênfase na transmissão de informações, cargas horárias muito grandes, pouca integração das disciplinas e aulas expositivas.

Cabe aqui discutir a necessidade de se ter professores que almejem, não apenas a transmissão de conhecimento, uma vez que, no mundo atual, já não é o objetivo mais imprescindível, pois o conhecimento está acessível a todos. Antunes (2002) afirma que precisamos de professores que sonhem

com mudanças, não apenas com aquelas impostas por atos, normas e decretos, mas aquelas que fortalecem a nossa esperança, que são as mudanças levadas à sala de aula pela ação e pela alma do professor, que com certeza se tornará um referente social positivo para os comportamentos que buscam uma ação que traga a prática reflexiva.

Reforçando a idéia que referentes sociais positivos podem ser consequência das vivências durante a formação do profissional, nesse estudo, encontramos o idoso como um referencial positivo. Voltando para as citações dos alunos em relação a suas crenças normativas, antes do processo de formação, percebemos que estas não tinham uma visão favorável em relação ao idoso de modo que o mesmo fosse citado como referente social positivo. Assim, este contato com a possibilidade de um envelhecer bem sucedido apresenta ao aluno uma nova possibilidade que permite a troca intergeracional já apontada como benéfica para ambas as gerações.

Este aspecto é muito importante, pois Santos (2003) destaca que, dentre estas situações complexas enfrentadas pelo aluno, está o contato com o cliente idoso, com doentes crônicos e terminais. O cuidar do idoso pode ser muito interessante se o foco de atuação forem idosos sadios que participam de grupos, que são ativos e felizes. Porém, na maioria das vezes, é apresentado apenas o idoso hospitalizado ou institucionalizado e, neste caso, o cuidado é marcado por sofrimento, perdas, morte e principalmente relações familiares perturbadas.

Os sentimentos emergidos neste contexto, na maioria das vezes, não são trabalhados e, ao contrário, são até mesmo reprimidos. As diferentes histórias de vida não são consideradas assim como as necessidades dos alunos não são atendidas, os objetivos de aprendizagem não são alcançados. Esta situação se transforma numa das piores experiências da vida acadêmica, que reforçará apenas os aspectos negativos do cuidar do idoso.

Não estamos aqui querendo dizer que o aluno não deva experimentar essas situações, mas que a sua experiência não se concentre apenas nelas,

principalmente sem instrumentos para compreendê-la e transformá-la.

Familiares e amigos tornam-se referentes positivos quando apresentam uma experiência bem sucedida deste cuidado, ou quando também assinalam a possibilidade de se beneficiarem dessa experiência e desse modo o aluno é estimulado para além das questões profissionais, olhando o cuidado do idoso como uma experiência que irá prepará-lo para cuidar de sua família.

Não necessitar de referentes sociais para produzir estímulo traz a idéia de que este grupo de alunos tem suas crenças normativas bem solidificadas e que não necessitaria da aprovação de seus pares para cuidar do idoso.

Quanto aos **Fatores que estimulam** o cuidar do idoso, constatamos dois aspectos que confirmam a importância dos aspectos relação com o idoso e a compreensão da realidade da transição demográfica e suas repercussões.

Estar preparado para atuar neste contexto e aprender com ele, de modo que olhe a sua própria vida, se prepare para o próprio envelhecimento e saiba também lidar com a sua família se apresenta como um fator importante, pois abarca questões não só sobre aspectos profissionais, mas também pessoais.

O cuidar do idoso possibilita uma reflexão sobre o viver, uma vez que o envelhecimento representa a construção de uma vida. Assim uma experiência de cuidar humanizada pode proporcionar a oportunidade de crescimento mútuo, do jovem que cuida e do idoso que é cuidado.

Sobre este aspecto, Dupas (1997), considera que compartilhar uma visão humanista do cuidar é acreditar que, apesar de os profissionais aprenderem e desempenharem um jeito técnico de lidar com as situações, não devem deixar de lado a dimensão humana, a sua e a do outro, mantendo um movimento constante de busca motivado pelo desejo de se instrumentalizar sempre um pouco mais como pessoas, para que possam ser como tais e como profissionais, mais competentes em habilidades e ricos em atitudes humanas.

Nesta vivência de cuidar do idoso, os aspectos relacionais e o impacto do cuidar na vida do idoso, reforçam a idéia da troca intergeracional e a importância de perceber a efetividade do cuidar, reconhecendo que este vale a pena quando existe um resultado positivo no viver do outro.

É este cuidar que tem impacto no viver do outro que torna o cuidar do idoso algo significativo, um cuidado em que o enfermeiro se torne um instrumento de ação, como exposto no estudo de Brum (2005).

Como exemplo desta ação podemos citar a pesquisa de Gregnani (2005), que mostra os resultados da oficina de memória, já citada como uma das atividades acadêmicas desta população de alunos estudada. Nesta pesquisa, o idoso declara que ao participar da oficina de memória reconhece suas capacidades e limitações, aprende a utilizar melhor os recursos cognitivos, melhora o seu desempenho nas atividades do dia-a-dia, redescobre o prazer das relações e também revê o seu sentido de vida.

Para a autora o sentimento de aplicar a oficina foi de realização, uma vez que se percebeu a importância do vínculo para o fortalecimento do idoso, que se estabelece por meio da troca de experiências intergeracionais e valorização da estimulação do idoso, fazendo com que o jovem reflita sobre o seu próprio envelhecer e o idoso se fortaleça neste delicado momento da vida, convergindo assim com os resultados do nosso estudo.

Em relação aos **Referentes sociais negativos** encontramos um número menor de crenças salientes, o que favorece o cuidar do idoso. As crenças citadas estão relacionadas, em sua maioria, à falta de reconhecimento da importância desse cuidar. O idoso que foi apontado como um referencial positivo pode também ser identificado como um referencial negativo quando é resistente ao cuidado e desse modo, não se percebem os resultados do cuidar. É importante ressaltar que este aspecto já foi citado, reforçando a idéia de que existe uma necessidade de conhecer melhor os aspectos psicossociais do envelhecer e o desenvolvimento de estratégias que possam atingir essas necessidades.

Acreditamos que estas necessidades e estratégias devam ser acessadas durante o processo de formação para que o aluno tenha instrumentos para a intervenção e reconheça os resultados desse cuidado.

Estes aspectos são confirmados no estudo de Fagerberg;Ekman; Ericsson (1997) que citam a falta de conhecimento do aluno para lidar com as situações às quais são expostos como provável causa da atitude negativa em relação ao idoso e que por outro lado, um currículo bem planejado pode promover atitudes positivas.

Relatando a sua própria experiência, no cuidar de idoso, Santos (2002), descreve que durante a graduação, o contato com a dor, o sofrimento e principalmente a falta de sentido de viver do idoso sem instrumentos para uma ação se caracterizou por uma experiência negativa no processo de sua formação, que só foi retomado e elaborado na pós-graduação quando encontra instrumentos para trabalhar estes aspectos, o que evidencia uma lacuna no processo de formação do enfermeiro, que muitas vezes, não fornece subsídios necessários para uma ação efetiva com o idoso.

Os fatores apontados como **negativos**, se referem à realidade do envelhecer no nosso país, fato também já citado nas desvantagens apontadas pelo aluno. Este aspecto realça a necessidade de discutirmos a atuação do profissional como uma agente que pode interferir, buscando uma ação na realidade. Percebemos que aluno aponta estes fatores, porém verbaliza que eles não são determinantes para desistirem da ação, reforçando a importância de desenvolvimento de um profissional crítico que tenha possibilidade de desenvolvimento de ações que transcendam o cuidado particular e alcance a sociedade.

A participação social tem sido destacada como algo importante na formação do indivíduo, além de ser fator decisivo na promoção de saúde. Como já citado neste estudo o desafio do envelhecimento ativo passa por um compromisso de cidadania de cada indivíduo da sociedade e em especial do profissional, como apresentado nos estudos de Veras;Caldas (2004) e Kligerman;Cohen;Cynamon;Silva;Seabra (2005) que relatam os

benefícios das universidades abertas à terceira idade na transformação social, construção de cidadania e promoção de saúde.

Os aspectos pessoais trazem particularidades que incluem metodologias que dificultam o envolvimento do aluno com as questões relacionadas ao cuidar do idoso. Nesse sentido, vale a pena refletir sobre estratégias que otimizem o processo de aprendizagem de modo que o aluno possa buscar um crescimento pessoal e não apenas o cumprimento de tarefas pedagógicas.

Sobre a unidade temática central: crenças gerais

Nas **Crenças gerais**, o aluno reconhece como **requisitos para cuidar do idoso** o conhecimento, aspectos pessoais e características específicas do cuidar.

Para o aluno, o cuidar do idoso requer conhecimento e habilidades específicos o que pode nos levar à inferência que o aluno reconhece as particularidades do envelhecimento e compreende que a formação geral no cuidado do adulto não lhe forneceria todos os subsídios necessários para um cuidar efetivo.

Estes aspectos são confirmados quando nas crenças relacionadas à **habilidade e competências** constatamos dois domínios, o conceitual e aspectos pessoais.

Nesses domínios, o aluno aponta a necessidade de conhecimento específico da geriatria e gerontologia, tendo técnica específica e habilidade de comunicação, reconhecendo que a intervenção não se dá apenas nos aspectos curativos, com uma visão institucional, mas reconhecendo a importância dos processos adaptativos e a necessidade de intervenção na comunidade.

Para o aluno, essas ações só são possíveis quando os aspectos pessoais que trazem a afinidade e o desejo de trabalhar com este segmento estão presentes, pois só assim ele poderá perceber todas as sutilezas do envelhecer.

Segundo Santos (2002), o enfermeiro que está sensibilizado para perceber essas sutilezas, deve estar disposto a participar de todas as experiências que o envelhecer traz, entendendo que o cuidado humanístico deve transcender ao cuidado físico, fornecendo recursos capazes de proporcionar o prazer, a oportunidade de criar e de superar os obstáculos dessa fase da vida, e, desse modo, auxiliar na busca de um sentido para viver.

Nas crenças relacionadas ao **preparo durante a graduação**, encontramos fatores positivos e negativos que revelam que o aluno recebe uma base inicial, que traz um olhar amplo e contextualizado do envelhecer, levando-o a reconhecer a necessidade de um aprofundamento durante os anos seguintes, e percebendo que o ensino do cuidar do idoso não se estabelece em uma disciplina, mas deve transcorrer por todo o curso em diferentes momentos.

As atividades extracurriculares são apontadas como fontes importantes de conhecimento e experiências, porém não acessíveis a todos os alunos que apontam a necessidade de maiores experiências dentro da grade curricular.

Estas crenças podem nos levar a inferir que as primeiras abordagens no processo de formação despertaram no aluno um olhar mais apurado do cuidar do idoso, levando-o ao reconhecimento da necessidade de um maior aprofundamento para que esteja preparado para atender esta população que apresenta um crescimento a cada dia com todas as suas repercussões na sociedade.

No que diz **respeito à percepção sobre o cuidar do idoso**, encontramos dois segmentos nas falas dos alunos; o primeiro está relacionado às dificuldades que são associadas ao contexto do envelhecer no nosso país e características especiais dessa fase do viver, ambos já apontados. O outro segmento, diz respeito às facilidades que são percebidas através do conhecimento adquirido, das vivências proporcionadas e da afinidade que pode ser encontrada nas experiências de cuidar como já discutido.

É importante ressaltar que o aluno revela ter compreendido que o cuidar do idoso envolve questões relacionadas a várias dimensões do ser humano, e que o cuidado na parte curativa, não representaria grandes dificuldades, mas quando olha a totalidade do viver e envelhecer percebe esta complexidade, que pode ser trabalhada quando experimenta este cuidar no processo de formação.

Assim, estas crenças nos revelam que estes alunos percebem um cuidado, que busca um olhar amplo do envelhecer e que se comprometa com uma intervenção no viver de uma sociedade que ainda esta reconhecendo a realidade da longevidade.

Sobre as implicações dos achados deste estudo

Até esse ponto, apresentamos e discutimos as **crenças salientes** em relação ao comportamento estudado, as quais correspondem às crenças predominantes na mente de cada pessoa individualmente, que são rapidamente lembradas quando pedimos a ele para listar as características, qualidades ou atributos relacionados a um determinado objeto ou comportamento. No entanto, quando avaliamos as crenças salientes de um grupo de pessoas podemos obter as **crenças modais salientes**, sendo estas constituídas pelas crenças salientes mais freqüentemente citadas pelos sujeitos (Ajzen;Fishbein 1980)

Desta forma, as crenças modais salientes deste estudo relacionadas às Crenças de Atitude foram a **difícil aceitação do idoso** e a **necessidade de habilidades especiais**, quando foram analisados os aspectos afetivos. Em relação às vantagens as crenças modais salientes foram **troca de afeto, estar preparado para a demanda** e o **envelhecimento da população** e desvantagens **comportamento resistente do idoso, dependência física, demanda maior** e **estresse psicológico**. As principais mudanças citadas foram o **aumento do conhecimento, maior compreensão do idoso** e **importância da estimulação**.

Nas Crenças Normativas desataca-se a figura do **professor** como um referente social que estimula o comportamento, porque **gosta muito e tem engajamento**, e como referente social negativo, as **pessoas que não reconhecem o valor do idoso**. As crenças modais o **conhecimento do processo de envelhecer e conhecer o cuidado na dimensão curativista e de promoção de saúde**, se apresentaram como fatores principais que estimulam o cuidado do idoso.

Nas crenças gerais, encontramos, em relação aos requisitos para cuidar do idoso e competências e habilidades as crenças modais salientes **conhecimento do processo de envelhecer, gostar de trabalhar com idoso, ter atenção, carinho e amor e conhecer as crenças e valores dos idosos**. Em relação ao preparo durante a graduação as crenças modais salientes foram relacionadas a disciplina **ciclo vital I que mostrou o que é o idoso**, a **oficina de memória como fonte de conhecimento, carga horária pequena e falta de continuidade**. Sobre a percepção do cuidar do idoso a **complexidade** e o **conhecimento adquirido** foram as crenças modais encontradas.

Com base nos pressupostos teóricos da TRA, o estudo das relações entre as crenças salientes e suas associações com o comportamento são importantes para a compreensão de uma determinada ação.

Consideramos que para uma avaliação mais consistente dos fatores que influenciam o cuidar do idoso, é importante utilizarmos as crenças modais salientes como base para a construção, em estudo subsequente, de Escalas Psicométricas, que permitirão, por meio de aplicação em população ampliada, mensurar a força dessas crenças sobre a intenção comportamental dos indivíduos. Estes dados subsidiarão o desenho de intervenções educativas que sejam mais efetivas para um processo de formação que tenha um impacto real na assistência ao idoso.

CONCLUSÃO

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo permitem concluir que:

- Dentre as **Crenças de Atitude** relativas ao comportamento de cuidar do idoso, destacaram-se aquelas que se reportam às vantagens e desvantagens do cuidar do idoso. As vantagens foram relacionadas aos benefícios para o aluno, idoso e sociedade, sendo que se sobressaíram a vantagem de troca de afeto com o idoso, estar preparado para a demanda e o contexto do aumento da população de idosos. As desvantagens mais citadas foram o comportamento resistente do idoso, a dependência física, a maior demanda e o estresse psicológico. As crenças afetivas confirmam as vantagens e desvantagens apresentadas, pois enfatizam a afinidade, as dificuldades e complexidade do cuidar do idoso e os aspectos relacionados à transição demográfica. O processo de ampliação e substituição de crenças negativas também foi evidenciado.

- No conjunto de **Crenças Normativas**, foram identificados como referentes sociais positivos: o professor, o próprio idoso, a família, e amigos; como fatores que estimulam o cuidar do idoso encontramos: relação com o idoso, ampliação do conhecimento, resultados do cuidar, o aumento da população de idosos e o impacto na vida pessoal. Dentre os referenciais negativos identificamos: a sociedade, o idoso resistentes e familiares. Como fatores que desestimulam o comportamento foram evidenciados: as questões sociais e estruturais, a falta de resultados e aspectos pessoais relacionados à falta de tempo.

- Dentre as **Crenças Gerais**, destacaram-se a necessidade de conhecimento específico e habilidades pessoais para cuidar do idoso. Quanto ao preparo que está recebendo foram encontradas referências positivas quanto à forma que o conhecimento básico foi introduzido e a visão ampliada do envelhecimento. As referências negativas foram relacionadas à falta de continuidade do processo. Muitas crenças foram confirmadas na

percepção do aluno sobre o cuidar do idoso como a complexidade deste cuidar, a importância do conhecimento e habilidades específicas, a vivência do envelhecimento bem sucedido e a predisposição pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, que teve como objetivo identificar as crenças dos alunos sobre o cuidar do idoso, como também analisar e problematizar os significados das crenças encontradas, visando à reflexão sobre a construção do ensino do envelhecimento, e a proposição de intervenções que possibilitam a formação de um enfermeiro que seja capaz de intervir neste contexto de um mundo que vive o aumento da população de idosos com todas as suas repercussões, chega ao fim com questões extremamente interessantes e instigantes que nos permitem continuar a refletir a nossa atuação no processo de formação.

Por meio da aplicação da TRA, nos foi permitido conhecer uma ampla gama de crenças dos alunos em relação ao comportamento cuidar do idoso e a reflexão sobre a influência que o ensino pode ter na composição de novas crenças.

Em relação às **Crenças de Atitude**, fica evidente o reconhecimento do contexto atual do envelhecimento e a importância de compreendê-lo para poder atuar; os aspectos afetivos da relação com o idoso e o desenvolvimento pessoal que ela permite; a complexidade do cuidar do idoso, reconhecendo questões inerentes ao envelhecimento físico e psicossocial e a realidade de uma sociedade que não está preparada para este aumento da população de idosos.

É importante ressaltar ainda que nas crenças de atitude o aluno já revela espontaneamente seu processo de ampliação e substituição de crenças, apontando como fatores de mudança a forma como o envelhecimento foi apresentado, levando-o a conhecer novas possibilidades e a repensar suas crenças.

Estes dados já apontam para a importância de refletirmos sobre a influência que o processo de formação pode ter na composição de crenças positivas ou negativas que irão refletir o comportamento do futuro profissional, deixando claro que a formação não pode ser resumida na transmissão de conhecimento.

Quando olhamos para as **Crenças Normativas**, percebemos várias relações com as crenças de atitude, reforçando assim o movimento do aluno na composição de novas crenças e fortalecendo esta compreensão. O referente social de maior expressão é o professor que enfatiza a importância do cuidar do idoso percebida na sua prática e apresenta a possibilidade de uma intervenção positiva nesta população.

A figura da família e do idoso foi ambígua, ora estimulando ora desestimulando o comportamento, porém, as crenças que apontam a estimulação foram predominantes e derivam de experiências positivas na família ou nas atividades acadêmicas e novamente podemos nos referir à importância das experiências proporcionadas durante a formação, uma vez que diferentemente das experiências familiares, nesta podemos e devemos intervir para que sejam positivas.

Os fatores que estimulam o aluno cuidar do idoso confirmam a importância das vivências bem sucedidas, que estão diretamente relacionadas ao conhecimento adquirido e ao impacto que estas causam na vida do aluno, além da compreensão do aumento da população de idoso. Os fatores que desestimulam trazem novamente os aspectos sociais e estruturais, a complexidade do cuidado e outro dado importante são as dificuldades pessoais do aluno que limita suas experiências, que poderiam instrumentalizá-lo para cuidar desta população.

As **Crenças Gerais** pontuam a necessidade de uma formação específica sobre o envelhecimento que contemple a compreensão de suas sutilezas, além de uma conscientização e formação pessoal. As crenças sobre o preparo recebido na faculdade, mostram os aspectos positivos já descritos e a capacidade de crítica que este aluno agora tem, referindo-se à falta de continuidade do processo e as conseqüências para sua formação, nos levando a refletir que o ensino do envelhecimento não se concretiza em uma disciplina, mas ao longo do processo de formação.

A aplicação da TRA, durante este processo de construção do ensino do envelhecimento, nos permitiu avaliar os primeiros resultados e nos direcionar para as ações futuras. Se olharmos para o estudo prévio de 2003 (Santos;

Meneghin, 2006), fica claro que a forma que trazemos o conhecimento e proporcionamos experiências pode ter uma relação direta na consolidação, ampliação ou substituição de crenças dos alunos que irá refletir na sua assistência atual e principalmente futura, quando já será um profissional.

Assim, este estudo nos permite a reflexão sobre a forma de ensinar e a influência que as crenças formadas poderão ter na ação do futuro profissional, sendo que para tanto necessitamos voltar o nosso olhar para a prática docente, e para qual enfermagem queremos ensinar.

Nesse sentido, podemos citar Angelo (1996), quando diz que na formação do enfermeiro existe uma diferença entre aprender para apenas fazer coisas que enfermeiros fazem ou sermos seres humanos dotados de conhecimento de enfermagem, ou seja, há uma diferença entre o simples adestramento do aluno para a realização de tarefas e uma formação que traga o conhecimento como algo transformador na vida do aluno.

Sobre este aspecto, Camacho;Espírito Santo (2001), propõem uma reflexão sobre como os conhecimentos são assimilados durante a vida acadêmica e profissional e a procura de novos caminhos dentro do campo da Enfermagem que tem como objetivos o cuidado e o ensino, e cujo cotidiano insere o zelo constante pela vida humana. Para estes autores, “compreender nossas ações pode nos levar a perceber que a Enfermagem não é somente um conjunto de técnicas, mas um processo criativo que envolve sensibilidade. O seu cuidar e ensinar vão para além das fundamentações teóricas, exigindo momentos que, somente o contato com o novo pode permitir, que é a oportunidade de troca entre pessoas: de quem cuida e de quem recebe o cuidado, assim como de quem ensina e de quem aprende a cuidar”. (p. 17)

Este processo de troca pode ser observado quando o aluno tanto em suas crenças de atitude como nas crenças normativas se refere à importância das relações, do afeto e da troca de experiências entre aluno, professor e idosos, o que solidifica a importância do gerenciamento das vivências durante a formação.

Consideração de Nimtz (2003) sobre a competência do docente de Administração em Enfermagem são pertinentes neste contexto quando diz que os docentes “exercem papel imprescindível e insubstituível no processo de mudança atitudinal dos alunos. Para tanto além da busca individual pela capacidade para atuar como enfermeiros e cidadão no contexto da sociedade contemporânea, são importantes as reflexões e discussões coletivas dos docentes sobre a própria realidade e vivência de ensino, no intuito de clarificar e ampliar o espectro de ações pedagógicas”. (p. 202)

Ações estas que no caso do estudo presente se referem ao comportamento cuidar do idoso, que como já apresentado passa por uma necessidade de encantamento, pois convivemos com estereótipos negativos de uma sociedade que ainda não se conscientizou desta realidade.

Vale relembrar aqui, que nesse processo de cuidar de uma população que envelhece, somos forçados a repensar que a quebra do paradigma curativo de saúde também precisa ser real e que precisamos nos encantar para cuidar do viver, o que já foi ensaiado pelos alunos desse estudo.

Então podemos dizer que estamos falando de um processo de formação que traga o encantamento não só pelo que é aprendido, mas principalmente pela ação que irá derivar deste aprender.

Sobre este aspecto, Assmann (1999), destaca que “o re-encantamento da educação requer a união entre a sensibilidade social e a eficiência pedagógica. Portanto, o compromisso ético-político do/a educador/a deve manifestar-se primordialmente na excelência pedagógica e na colaboração para um clima esperançador no próprio contexto escolar”. (p. 34)

Referindo-se à educação e sedução Assmann (1999), citando Rubem Alves continua: “Rubem Alves costuma dizer que educar tem tudo a ver com a sedução. Segundo ele, educador/a é quem consegue desfazer as resistências ao prazer do conhecimento. Seduzir para “o quê”? Ora, para um saber/sabor. Portanto, para o conhecimento com fruição. Mas é importante frisar igualmente o “para quem”, porque pedagogia é encantar-se e seduzir-se reciprocamente com experiências de aprendizagem. Nos docentes deve torna-se visível o gozo de estar colaborando com essa coisa estupenda que

é possibilitar e incrementar – na esfera sócio-cultural, que se reflete na esfera biológica – na união profunda entre processos vitais e processo de conhecimento”. (p. 34).

Talvez tudo isto possa parecer uma utopia, temos clareza que nem todos serão encantados, pois como diz Paulo Freire “ninguém educa ninguém”, uma vez que a educação só acontece se houver desejo, e também lidamos com questões estruturais do aluno que foge do nosso alcance, mas se defendemos o cuidado holístico tão banalmente discursado na enfermagem, deveríamos defender os mesmos paradigmas holonômicos na educação.

Gadotti (2002), ao se referir sobre as perspectivas atuais da educação cita os paradigmas holonômicos e afirma que “os holistas sustentam que são o imaginário, a utopia e a imaginação os fatores instituintes da sociedade. Recusam uma ordem que aniquila o desejo, a paixão, o olhar, a escuta. Os enfoques clássicos banalizam essa dimensões da vida porque sobrevalorizam o macroestrutural, o sistema, onde tudo é função ou efeito das superestruturas socioeconômico-políticas ou epistêmicas, lingüísticas, psíquicas.

Assim, podemos dizer que este estudo traz uma primeira compreensão do processo de ensino do cuidar do idoso, pensando na composição de crenças que irão ter repercussão direta no comportamento futuro e desse modo, podemos nos referir às seguintes implicações:

- Para o ensino traz a reflexão sobre as formas de ensinar e a necessidade de trazer o encantamento pelo que é ensinado, principalmente quando convivemos com questões que envolvem estereótipos, e aí podemos também pensar se estamos encantando para a enfermagem. Nesse aspecto temos que refletir sobre as estruturas curriculares e a prática docente;

- Para a pesquisa, podemos nos referir à necessidade de aprofundarmos o nosso olhar para questões relacionadas às crenças para compreensão do comportamento. Este estudo é uma preliminar para construção de Escalas Psicométricas que irão mensurar a força dessas crenças sobre a intenção comportamental;

- Para a assistência, traz a possibilidade de desenharmos caminhos para uma formação que contemple as questões atitudinais tão necessárias para atuação no contexto do envelhecimento que têm como prerrogativas a ruptura de paradigmas assistencialistas e uma visão do envelhecer apenas com dependência.

Esses são os desdobramentos de um sonhar, mas de um sonhar que já possui ecos de uma realidade.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Ajzen I; Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behaviour. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1980.

Andrade AD, Santos NC. Refletindo a construção da identidade do enfermeiro a partir da opinião dos alunos. [programa institucional de Iniciação Científica] São Paulo (SP): Universidade Cidade de São Paulo; 2005.

Angelo M. Enfermagem: um passaporte para a primeira fila. Rev Esc Enf USP 1996; 30(2):181-6.

Angelo M, Forcella HT, Fukuda IMK. Do empirismo à ciência: a evolução do conhecimento de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 1995; 29(2): 211-23.

Antunes C. Novas maneiras de ensinar, novas formas de aprender. Porto Alegre: Artmed; 2002.

Assmann H. Reencantar a educação. 3ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.

Baltes PB. Envelhecimento cognitivo: potencialidades e limites. Gerontologia. 1994; 2(1):23-44.

Baqueiro MB, Oliveira C. O ensino de geriatria e gerontologia na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Nursing (edição brasileira) 2000; 3(22):17-20.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

Brêtas ACP, Yoshitome AY. A construção da área de gerontologia e geriatria no departamento de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo: da concepção à concretização. Acta Paul Enf 1998; 11(Número Especial): 53-6.

Brum AKR, Souza SR. Oficinas de sensibilização para o envelhecimento: uma ação de enfermagem. Textos Envelhecimento 2002; 4(8):29-38.

Brum AKR, Tocantins FR, Silva TJES. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. Rev Latino-Am Enfermagem 2005; 13(6):1019-26.

Bruns MAT. Envelhecimento: a morte dos sonhos ou o gerenciamento do tempo? A Terceira Idade 2002; 13(25):52-61.

Camacho ACLF. A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem 2002; 10(2):229-33.

Camacho ACLF, Espírito Santo. Refletindo sobre o cuidar e o ensinar na enfermagem. Rev. Latino-Am Enfermagem 2001; 9(1):13-7.

Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. Cad. Saúde Pública 2003; 19(3): 725-33.

Cerqueira ATAR, Oliveira NIL. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. Psicol USP 2002; 13(1):133-50.

Chaves EC; Domingues TAM. A entrevista. In: Pesquisa qualitativa em enfermagem. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2006

Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 2ª ed. São Paulo: Cortez; 1995.

Cintra FA. A significação do glaucoma e a mediação dos significados da velhice na perspectiva Vygotskiana: subsídios para educação à saúde. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1997.

Collière MF. Promover a vida. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses; 1989.

Cooper SA, Coleman PG. Caring for the older person: an exploration of perceptions using personal construct theory. Age and Ageing 2001; 30:399-402.

D'Amorim MA. A medida na Teoria da Ação Racional. In: Pasquali L. Teoria e métodos de medida em ciências do comportamento. Brasília: INEP; 1996. p.367-85

Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processo de reprivatizaçãodo envelhecimento. São Paulo: Edusp; 1999.

Derntl AM, Watanabe HAW. Promoção da saúde. In: Litvoc J, Brito FC. Evelhecimento: prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Ateneu; 2004. p. 37-46.

Diogo MJDE. O papel da enfermeira na reabilitação do idoso. Rev Latino-Am Enfermagem 2000; 8(1):75-81.

Diogo MJD, Duarte YAO. O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático. Rev Esc Enferm USP 1999; 33(4):370-6.

Doll J. Planejamento e avaliação de programas educacionais, visando à formação de recursos humanos em geriatria e gerontologia. In: Freitas EV et

al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002. p. 1125-34.

Drame J, Pessini L. Bioética, medicina e tecnologia: desafios éticos na fronteira do conhecimento humano. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola; 2005.

Duarte, YAO. A influencia da formação acadêmica do enfermeiro na assistência ao idoso. *Âmbito Hospitalar* 1994; 9:61-4.

Dunkle SE, Hyde RS. Predictors and subsequent decisions of physical therapy and nursing students to work with geriatric clients: an application of the Theory of Reasoned Action. *Physical Therapy* 1995; 75(7):614-20.

Dupas G. Buscando superar o sofrimento impulsionado pela esperança: a experiência da criança com câncer. [tese] São Paulo (SP): Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 1997.

Earthy A. A survey of gerontological curriculo in Canada: generic baccalaureate nursing programs. *Journal of Gerontological Nursing* 1993; 19(12):77-84.

Fagerberg I, Ekman SE, Ericsson K. Two studies of the new nursing education in Sweden: 1. The place of gerontology and geriatrics. 2. Student characteristics and expectations. *Nurse Educ Today* 1997; 17:150-7.

Ferrari MAC. Oficinas de terapia da memória: conhecendo e preservando a memória na terceira idade. *A terceira idade*. 2000; 12(19):37- 43.

Ferrari MAC. O envelhecer no Brasil. *O Mundo da Saúde* 1999; 23(4):197-203.

Ferrigno JC. O estigma da velhice: uma análise do preconceito aos velhos à luz das idéias de Erving Goffman. *A Terceira Idade* 2002; 13(24):48-56.

Frankl V. Psicoterapia para todos. Rio de Janeiro: Vozes; 1990.

Franqueiro NVJ. Formação gerontológica em cursos de graduação em enfermagem - análise curricular mediante as novas diretrizes da educação. [dissertação] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2002.

Freitas MC. O processo de formação do enfermeiro e o envelhecimento humano: conhecimento e interesses de educadores e educandos. [tese] Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2003.

Freitas MC, Maruyama SAT, Ferreira TF, Motta AMA. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: a revisão da literatura. Rev Latino-Am Enfermagem 2002; 10(2): 221-28.

Gadotti M. Histórias das idéias pedagógicas. 8 ed. São Paulo: Ática; 2002.

Gallani MCBJ. O exercício físico e o paciente infartado: determinantes comportamentais. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.

Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. Rev Bras Psiquiatr 2002; 24(supl.I):3-6.

Garrido R, Menezes PR. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. Rev. Saúde Pública 2004; 38 (6):835-41.

Gregnani D. Re-significando a vida: a percepção do idoso quando a oficina de memória. [monografia de conclusão de curso] São Paulo (SP): Universidade Cidade de São Paulo; 2005.

Gomes R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS. (org). Pesquisa Social. Rio de Janeiro: Vozes; 1994. p. 67-80.

Gonçalves AK. Ser idoso no mundo: o indivíduo e a vivência de atividades física como meio de afirmação e identidade social. [tese] São Paulo (SP): Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 1994.

Gonçalves LHT et al. O cuidado ao idoso nos currículos de enfermagem: realidade e possibilidade. Texto & Contexto Enfermagem 1997; 6(2):242-60.

Holtzen V. et al. Baccalaureate curriculum: gerontological nursing objectives, Journal of Gerontological Nursing 1993; 19(6):35-41.

Hupsel ZN. Residência de enfermagem em geriatria e gerontologia: uma realidade. Nusing (edição brasileira) 1999; 2(10):25-27.

Jacob Filho W, Souza RR. Anatomia e fisiologia do envelhecimento. In Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu; 2000. p.31-41.

Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. Cad. de Saúde Pública 2003; 19(3):195-205.

Kligerman DC, Cohen SC, Cynamon SE, Silva CR, Seabra LS. A experiência do Programa Universidade Aberta e suas contribuições para a transformação social. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10(supl):195-205.

Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. Rev. Bras. Epidemiol. 2005; 8(2):127-41.

Lejeune SF. Required clinical course in gerontology: the key to providing competent nurse for the elderly. Nursing Outlook 1995; 43(2):94-5.

Lefevre F, Lefevre AMC, Promoção de saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.

Lepargneur H. Os desafios do envelhecimento. O Mundo da Saúde 1999; 23(4): 230-44.

Lima AMM. Saúde e envelhecimento: o auto cuidado como questão. [tese] São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.

Magalhães LMT. O ensino superior em Enfermagem e o desafio da mudança: os referenciais de um novo processo de formação. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2000.

Malliarakis DR, Heine C. Is gerontological nursing included in baccalaureate nursing programs? Journal of Gerontological Nursing 1990; 16(6):4-7.

Marziale MH. A política nacional de atenção ao idoso e a capacitação dos profissionais de enfermagem. Rev. Latino-Am Enfermagem 2003; 11(6):701-706.

Matheus MCC. Os fundamentos da pesquisa qualitativa. In:Matheus MCC; Fustinoni SM. Pesquisa qualitativa em enfermagem. São Paulo: Livraria Médica Paulista; 2006. p. 17-22.

Meneghin P. O enfermeiro construindo e avaliando ações educativas na prevenção da AIDS. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1993.

Mezey M, Fulmer T. Shaping the quality of health care for the elderly: are nursing students prepared? Nursing and Health Care Perspectives 1999; 20(3): 118-21.

Moraes MW. Caracterização dos determinantes sócio-culturais que influenciam adolescentes na atitude de ser “doador de órgãos”. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2001.

Neri AL. Envelhecer num país de jovens: significados de velhos e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas: Editora UNICAMP; 1991.

Neri, AL. Atitudes e crenças sobre a velhice: Análise de conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo Publicados entre 1995 e 2002. In: Simson, ORM, Neri, AL, Canchioni, M.(org). As múltiplas faces da velhice no Brasil. São Paulo: Alínea; 2003. p. 13-54.

Nicola IP. Formação de recursos humanos para uma ação educativa gerontológica. Gerontologia 1999; 7(4): 178-91.

Nimtz MA. O significado de competência para o docente de administração em enfermagem. [tese] São Paulo (SP): Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.

Novaes MRV. As representações sociais dos alunos de graduação em enfermagem sobre “ser velho” e “cuidar de velhos”. [dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2000.

Oliveira RCS. Velhice: teorias, conceitos e preconceitos. A Terceira Idade 2002; 13(25):36-51.

Queiroz JR. Barreiras à integração social do idoso. A terceira Idade 1999; 12(18):45-57.

Pessini L. Prefácio. In: Pasqualotti A, Portella MR, Bettinilli LA (org). Envelhecimento Humano: desafios e perspectivas. Rio Grande do Sul: UFP, 2004. p.7-13.

Pinto CJM. Crenças dos enfermeiros sobre a realização do estudo hemodinâmico por meio do cateter de artéria pulmonar. [dissertação] Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2004.

Pope C; Mays N. Método qualitativo na pesquisa em saúde. In: Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

Puentes WJ, Cayer CA. Effects of a modified version of Feeley’s Campus Wellness Vacation on baccalaureate registered nurse students’ knowledge of and attitudes toward older adults. Journal of Nursing Education 2001; 40(2):86-9.

Posso MBS et al. Enfermagem gerontológica e geriátrica: proposta para seu ensino na graduação. Âmbito Hospitalar 1996; 4:25-8.

Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade. Rev. Saúde Públ 1987; 21(3):211-24.

Ribeiro CDM, Schramm FR. A necessária frugalidade dos idosos. Cadernos de Saúde Pública 2004; 20(5):1141-48.

Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. New York: Pantheon; 1998.

Rozendo CA, Casagrande LDR, Schneider JF, Pardini LC. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. Rev Latino-Am Enfermagem 1999; 7(2): 15-23.

Santos NC. Regatando o Sentido de Vida: musicoterapia aplica em idosos institucionalizados. [monografia] São Paulo (SP): Faculdade Paulista de Artes; 2002.

Santos NC. Concepções dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento. [monografia] Engenheiro Coelho (SP): Centro Universitário Adventista Campus 2; 2003.

Santos NC, Meneghin P. Concepções dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento. Rev Esc Enf USP 2006; 40(2):151-9.

Santos SSC, Lundh U. Education in gerontological nursing in Brazil and Sweden: is it possible to compare? Texto & Contexto Enfermagem 2001; 10(2):167-84.

Santos LLC, Bub LIR, Mendes NTC. Levantamento dos conteúdos de geriatria e gerontologia dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem de Santa Catarina e análise das atitudes em relação ao idoso apresentada por seus professores e estudantes. Revista de Ciência da Saúde; 1990; 9(2):75-107.

Sheffer SJ. Do clinica experiences affect nursing student's attitudes toward the elderly? J Nurs Educ 1995; 34(7):312-6.

Souza EM. Intergerational interaction in health promotion: a qualitative study in Brazil. Rev. Saúde Pública 2003; 37(4):463-69.

Stepansky D. A revolução das imagens: a velhice na mídia. In: Negreiros TCGM. A nova velhice: uma visão multidisciplinar. Rio de janeiro: Revinter; 2003. p. 73-87.

Stevenson JS, Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado e a especificidade da enfermagem geriátrica e gerontológica. Texto & Contexto Enfermagem 1997; 6(2):35-50.

Treharne G. Attitudes towards the care of elderly people: are they getting better? *Journal of Advanced Nursing* 1990; 15:777-81.

Veras RP. Desafios e conquistas advindas da longevidade da população: o setor saúde e as suas necessárias transformações. In: Veras e col. *Velhice numa perspectiva de futuro saudável*. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI. 2001 p.11-32.

Veras RP, Caldas CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004; 9(2):423-32.

Veras RP, Ramos LR, Kalache A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. *Rev. Saúde Públ* 1987; 21(3): 225-330

Vita A. Debate sobre o artigo de Carlos Dimas Martins Ribeiro & Fermin Roland Scharamm. *Cadernos de Saúde Pública* 2004; 20(5):1149-51.

Waldvogel BC, Ferreira CEC, Yazaki LM, Godinho RE, Perillo SR. Projeção da população paulista como instrumento de planejamento. *São Paulo em perspectiva* 2003; 17(3-4):67-79.

World Health Organization. *Envelhecimento ativo : uma política de saúde*/ World Health organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.:il.

Zimmerman GI. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: ArtMed; 2000.

ANEXO I

São Paulo, 01 de julho de 2005.

Declaro para os devidos fins que o Protocolo de Pesquisa Nº 13185136 cujo título é **Crenças dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento e o cuidar do idoso**, tem como pesquisadora Noely Cibeles dos Santos; foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Cidade de São Paulo – UNICID e aprovado em reunião no dia 29 de junho de 2005.

Prof. Dr. Oscar Hipólito
Presidente da CEP UNICID

ANEXO II

CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, segundo o Conselho nacional de Saúde.

Concordo em participar da pesquisa:

Título: Crenças dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecer e o cuidar do idoso

Objetivo: - Identificar as crenças do aluno de graduação em enfermagem sobre o processo de envelhecimento e conhecer como a proposta curricular tem influenciado na atitude do aluno para o cuidar do idoso.

A pesquisa a ser desenvolvida consiste na Dissertação de Mestrado realizado junto ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que tem por finalidade obter subsídios para o aprimoramento das atividades pedagógicas referentes ao cuidado do idoso. É de autoria e responsabilidade de Noely Cibeli dos Santos, e está sob a orientação do Professor Doutor Paolo Meneghin.

Fui esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa: participação de uma entrevista que será gravada.

Fui informado pelo pesquisador:

- a participação é voluntária e que terei plena liberdade de não querer participar;
- poderei a qualquer momento desistir de participar sem que isso possa acarretar qualquer problema;

- a minha participação não resultará em ganho ou prejuízo pois esta pesquisa não oferece riscos.
- garantia de anonimato;
- a pesquisa será posteriormente publicada.

Local: _____ Data _____

Nome: _____

_____
Assinatura do sujeito da pesquisa

_____
Assinatura do pesquisador

ANEXO III

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.2 Idade:

1.3 Sexo 1 Masc. 2 Fem.

1.4 Naturalidade:

1.5 Religião:

1.6 Você trabalha?

1.7 Que trabalho faz?

1.8 Qual a sua renda em salários mínimos?

1.9 Qual a renda da sua família?

1.13 É trabalhador da área de saúde? Sim Não

Caso sim:

1.13.1 Qual a área:

1.13.2 Há quanto tempo trabalho?

1.14 Já trabalhou com cliente idoso? Sim Não

1.14.1 Em qual situação?

1.15 Já conviveu ou convive com idoso? Sim Não

1.15.1 Descreva a sua experiência com o idoso:

1.16 Você participa de alguma atividade de extensão? Sim Não

1.16.1 Descreva a sua participação nas atividades de extensão:

2. DADOS RELACIONADOS ÀS CRENÇAS DOS ALUNOS SOBRE O CUIDAR DO IDOSO

"Todas as perguntas que vou fazer a seguir, referem-se ao seguinte comportamento: Cuidar do idoso.

AFETIVIDADE

2.1 O que você acha ou pensa sobre o cuidar do idoso?

CRENÇAS COMPORTAMENTAIS

2.2 Você acha que **existe(m) vantagem(ns)** em cuidar do idoso?

2.3 Você acha que **existe(m) desvantagem(ns)** em cuidar do idoso?

2.4 O conhecimento adquirido durante a disciplina ciclo vital e atividades de extensão influenciaram de alguma forma a sua percepção sobre o cuidar do idoso?

CRENÇAS NORMATIVAS

2.5 Existe **alguém que estimule** você a cuidar de idosos?

2.6 Existe **algo que estimule** você a cuidar de idosos?

2.7 Existe **alguém que desestimule** você a cuidar de idosos?

2.8 Existe **algo que desestimule** você a cuidar de idosos?

CRENÇAS GERAIS

2.9 De modo geral, o que você acredita ser preciso para cuidar do idoso?

2.10 Qual a importância de adquirir competências e habilidades para cuidar de idosos?

2.11 O que você acha do preparo que está tendo para cuidar do idoso?

2.12 Para você é fácil ou difícil cuidar do idoso?

ANEXO IV

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

São Paulo, ____ de _____ de 2005

Estamos desenvolvendo um estudo que consiste na Dissertação de Mestrado realizado junto ao Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que tem por finalidade obter subsídios para o aprimoramento das atividades pedagógicas referentes ao cuidado do idoso.

Sendo assim, é objetivo desta pesquisa identificar os fatores que contribuem para a formação da intenção comportamental do aluno de graduação em enfermagem no cuidado ao idoso, utilizando como referencial a Teoria da Ação Racional, que busca predizer e compreender o comportamento do indivíduo. Para esta teoria o comportamento é determinado pelas Crenças Comportamentais e Crenças Normativas. A identificação de tais crenças pode colaborar no processo educativo desenvolvido tanto em programas de prevenção e promoção da saúde, como em programas de educação.

Para a coleta de dados deste estudo foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados (ICD), delineado a partir dos pressupostos teórico-metodológicos do referencial teórico já citado.

Considerando-se que a análise do ICD realizada por pessoas com reconhecido saber na área do estudo (seja na especialidade, no referencial teórico ou na construção e avaliação de instrumento) constitui etapa imprescindível para avaliação da validade de conteúdo do instrumento e para garantia da qualidade dos dados obtidos, gostaríamos de contar com sua inestimável colaboração, por meio da avaliação deste instrumento.

-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente

Orientação para avaliação:

Solicitamos que leia cuidadosamente o instrumento como um todo, e depois, cada um de seus itens e subitens para avaliá-la quanto as seguintes propriedades definidas: pertinência, objetividade e abrangência.

Pertinência: propriedade a ser avaliada em cada um dos subitens, cuja finalidade é verificar se o(s) dado(s) a ser(em) levantados(s) é (são) adequados(s) quanto ao objeto de estudo determinantes do comportamento: cuidado do idoso.

Objetividade: propriedade a ser avaliada em cada um dos subitens, cuja finalidade é verificar se o objetivo de estudo está claro aos alunos sujeitos de estudo. Deve ser classificada assinalando um X sobre a pontuação atribuída.

-1	0	+1
Não está objetivo	Sem opinião	objetivo

Abrangência: propriedades ser avaliada no final do ICD, cuja finalidade é verificar se cada um dos grandes itens de instrumentos (dados sociodemográficos, crenças individuais e sociais) contém em todas as questões (ou a maioria delas), aspectos que permitam obter informações suficientes para atingir o objetivo de cada item. Deve ser classificada assinalando um X sobre a pontuação atribuída.

-1	0	+1
Não está abrangente	Sem opinião	Está abrangente

Informamos que, além do instrumento de avaliação dos juízes, segue em anexo, cópia do instrumento de coleta de dados da forma como será aplicado.

Desde já, agradecemos sua participação, que com certeza, trará grande contribuição à qualidade deste estudo.

Noely Cibeli dos Santos

Aluna da Pós-Graduação em Enfermagem - Nível Mestrado
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica/ USP
Pesquisador

Paolo Meneghin

Prof. Dr. Departamento Enfermagem Médico-Cirúrgica/ USP
Orientador

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM MÉDICO-CIRURGICA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO - NÍVEL MESTRADO**

INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE JUÍZES

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Considerando-se que o item DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS tem como finalidade obter informações que permitam caracterizar o perfil sociodemográfico dos alunos deste estudo, qual sua avaliação sobre a pertinência e clareza dos seguintes subitens:

1.2 Idade: _____ anos

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

1.3 Sexo 1 Masc. 2 Fem.

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

1.4 Naturalidade: _____

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

1.5 Religião: _____

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

1.6 É trabalhador da área de saúde? Sim Não

Caso sim, qual a área: _____

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

1.7 Já trabalhou com cliente idoso? Sim Não

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

1.8 Já conviveu ou convive com idoso? Sim Não

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem, e faça sua sugestão:

Em relação à **abrangência**, o item DADO SOCIODEMOGRÁFICOS pode ser avaliado como:

-1	0	+1
Não abrangente	Sem opinião	Abrangente

2. DADOS RELACIONADOS ÀS CRENÇAS DOS ALUNOS SOBRE O CUIDAR DO IDOSO

Considerando-se que de acordo com a Teoria da Ação Racional é necessário apresentar ao entrevistado o TACT (time, action, target and context) do comportamento pesquisado, este item tem como finalidade explicitar o comportamento sob investigação aos sujeitos que farão parte da pesquisa, qual sua avaliação sobre a **pertinência e clareza** da afirmação:

"Todas as perguntas que vou fazer a seguir, referem-se ao seguinte comportamento: Cuidar do idoso.

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

Se pontuação 0 ou -1, por favor faça sua sugestão:

O item DADOS SOBRE CRENÇAS COMPORTAMENTAIS E CRENÇAS SOCIAIS PERCEBIDAS PELO ENFERMEIRO EM RELAÇÃO AO COMPORTAMENTO DE CUIDAR DO IDOSO, tem como objetivo direcionar a investigação sobre os possíveis determinantes deste comportamento, por meio de questões que se reportem a cada grupo de crenças (comportamental e social).

AFETIVIDADE

Considerando-se que a questão 2.1 pretende levantar a afetividade do indivíduo em relação ao comportamento que de acordo com Ajzen, Fishbein (1980) trata-se de um dos componentes que levam à formação de atitude em relação a um dado comportamento, qual a sua avaliação sobre a **pertinência e objetividade** do subitem:

2.1 O que você acha ou pensa sobre o cuidar do idoso?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

Em relação à **abrangência**, o item afetividade pode ser avaliado como:

-1	0	+1
Não abrangente	Sem opinião	Abrangente

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem, e faça sua sugestão:

CRENÇAS COMPORTAMENTAIS

Considerando-se que as questões 2.2 - 2.4 pretendem o levantamento de crenças comportamentais, que de acordo com a Teoria da Ação Racional são definidas como: a expectativa que o indivíduo tem de obter resultados favoráveis ou desfavoráveis com a execução do comportamento, qual a sua avaliação sobre a pertinência e objetividade dos subitens:

2.2 Você acha que **existe(m) vantagem(ns)** em cuidar do idoso?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

2.3 Você acha que **existe(m) desvantagem(ns)** em cuidar do idoso?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

2.4 O conhecimento adquirido durante a disciplina ciclo vital e atividades de extensão influenciaram de alguma forma a sua percepção sobre o cuidar do idoso

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

Em relação à **abrangência**, o item afetividade pode ser avaliado como:

-1	0	+1
Não abrangente	Sem opinião	Abrangente

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem, e faça sua sugestão:

CRENÇAS NORMATIVAS

Considerando-se que as questões 2.5 - 2.8 pretendem o levantamento das crenças normativas, que de acordo com a Teoria da Ação RAcional são definidas: a percepção das expectativas comportamentais de indivíduos ou grupos referenciais importantes para o indivíduo em questão, qual a sua avaliação sobre a **pertinência e objetividade** dos subitens:

2.5 Existe alguém que estimule você a cuidar de idosos?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

2.6 Existe algo que estimule você a cuidar de idosos?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

2.7 Existe alguém que desestimule você a cuidar de idosos?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

2.8 Existe algo que desestimule você a cuidar de idosos?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

Em relação à **abrangência**, o item afetividade pode ser avaliado como:

-1	0	+1
Não abrangente	Sem opinião	Abrangente

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem, e faça sua sugestão:

CRENÇAS GERAIS

As questões 2.9 - 2.12 têm como objetivo o levantamento de crenças, de um modo geral, relacionadas ao comportamento, que possam permitir auxílio na compreensão ou até mesmo na identificação de crenças específicas que não tenham sido verbalizadas nas questões anteriores. Sendo assim, qual a sua avaliação sobre a **pertinência e objetividade** destas questões:

2.9 De modo geral, o que você acredita ser preciso para cuidar do idoso?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

2.10 Você acredita estar tendo um preparo adequado para cuidar do idoso?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

2.11 Qual a importância de adquirir competências e habilidades para cuidar de idosos?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

2.12 Para você é fácil ou difícil cuidar do idoso?

-1	0	+1	-1	0	+1
Não pertinente	Sem opinião	Pertinente	Não está objetivo	Sem opinião	Objetivo

Em relação à **abrangência**, o item afetividade pode ser avaliado como:

-1	0	+1
Não abrangente	Sem opinião	Abrangente

Se pontuação 0 ou -1 em qualquer uma das avaliações, por favor, destaque o número do subitem, e faça sua sugestão:

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.2 Idade: _____ anos

1.3 Sexo 1 Masc. 2 Fem.

1.4 Naturalidade: _____

1.5 Religião: _____

1.6 É trabalhador da área de saúde? Sim Não

Caso sim, qual a área: _____

1.7 Já trabalhou com cliente idoso? Sim Não

1.8 Já conviveu ou convive com idoso? Sim Não

2. DADOS RELACIONADOS ÀS CRENÇAS DOS ALUNOS SOBRE O CUIDAR DO IDOSO

"Todas as perguntas que vou fazer a seguir, referem-se ao seguinte comportamento: Cuidar do idoso.

AFETIVIDADE

2.1 O que você acha ou pensa sobre o cuidar do idoso?

CRENÇAS COMPORTAMENTAIS

2.2 Você acha que **existe(m) vantagem(ns)** em cuidar do idoso?

2.3 Você acha que **existe(m) desvantagem(ns)** em cuidar do idoso?

2.4 O conhecimento adquirido durante a disciplina ciclo vital e atividades de extensão influenciaram de alguma forma a sua percepção sobre o cuidar do idoso

CRENÇAS NORMATIVAS

2.5 Existe **alguém que estimule** você a cuidar de idosos?

2.6 Existe **algo que estimule** você a cuidar de idosos?

2.7 Existe **alguém que desestimule** você a cuidar de idosos?

2.8 Existe **algo que desestimule** você a cuidar de idosos?

CRENÇAS GERAIS

2.9 De modo geral, o que você acredita ser preciso para cuidar do idoso?

2.10 Você acredita estar tendo um preparo adequado para cuidar do idoso?

2.11 Qual a importância de adquirir competências e habilidades para cuidar de idosos?

2.12 Para você é fácil ou difícil cuidar do idoso?

ANEXO V

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES

P: Pertinência; O: Objetividade; A: Abrangência

1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1 Idade: _____ anos

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

1.2 Sexo   1 Masc.   2 Fem.

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

1.3 Naturalidade: _____

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

1.4 Religião: _____

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	0	+1	Esta variável é importante para seu estudo ou discussão?
03	+1	+1	-1	Esta variável traz uma complexidade de interpretações que supõem não ser possível sua avaliação

1.5 É trabalhador da área de saúde? Sim Não

Caso sim, qual a área: _____

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

1.7 Já trabalhou com cliente idoso? Sim Não

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

1.8 Já conviveu ou convive com idoso? Sim Não

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	Seria interessante verificar se o idoso é sadio ou não, e qual o laço familiar
03	+1	+1	+1	

Sugestão: Juiz 1: Acrescentar nível socioeconômico; mora com a família; convive com seus avós; possui avós. (a relação afetiva influencia a visão ou percepção sobre o idoso).

2. DADOS RELACIONADOS ÀS CRENÇAS DOS ALUNOS SOBRE O CUIDAR DO IDOSO

AFETIVIDADE

2.1 O que você acha ou pensa sobre o cuidar do idoso?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

CRENÇAS COMPORTAMENTAIS

2.2 Você acha que **existe(m) vantagem(ns)** em cuidar do idoso?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

2.3 Você acha que **existe(m) desvantagem(ns)** em cuidar do idoso?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

2.4 O conhecimento adquirido durante a disciplina ciclo vital e atividades de extensão influenciaram de alguma forma a sua percepção sobre o cuidar do idoso

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	Acrescentar: o conteúdo foi suficiente? Falta alguma coisa para completar ou melhorar seu conhecimento?
03	+1	+1	+1	

CRENÇAS NORMATIVAS

2.5 Existe **alguém que estimule** você a cuidar de idosos?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

2.6 Existe **algo que estimule** você a cuidar de idosos?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

2.7 Existe **alguém que desestimule** você a cuidar de idosos?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

2.8 Existe **algo que desestimule** você a cuidar de idosos?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

CRENÇAS GERAIS

2.9 De modo geral, o que você acredita ser preciso para cuidar do idoso?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

2.10 Você acredita estar tendo um preparo adequado para cuidar do idoso?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

2.11 Qual a importância de adquirir competências e habilidades para cuidar de idosos?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

2.12 Para você é fácil ou difícil cuidar do idoso?

Juizes	P	O	A	Comentários
01	+1	+1	+1	
02	+1	+1	+1	
03	+1	+1	+1	

Sugestão: Juiz 1: Poderia ser acrescentado a seguinte pergunta: Você acha que o conteúdo sobre o idoso é suficiente para adquirir conhecimento para cuidar do idoso? Você considera a carga horária da disciplina suficiente?