

CRENÇAS SOBRE O BOM CUIDADOR PROFISSIONAL DE IDOSOS DEPENDENTES NO CONTEXTO DOMICILIAR

Isabela Gianfrancisco
Gabriela das Neves Dietrich
Camila Rodrigues Garcia
Samila Sathler Tavares Batistoni
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez
Deusivania Vieira da Silva Falcão¹
Universidade de São Paulo (USP), São Paulo-SP, Brasil.

RESUMO. Este estudo teve por objetivo investigar as crenças sobre o que é ser um bom cuidador profissional de idosos dependentes no contexto domiciliar. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal. A amostra foi composta por 59 cuidadores profissionais de idosos, recrutados por conveniência. Os dados foram coletados por meio de entrevistas utilizando um questionário elaborado a partir da revisão bibliográfica. Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (1977/2000). As categorias foram classificadas a partir de três elementos da competência profissional, a saber: conhecimento, habilidades e atitudes. O maior número de variáveis que caracteriza o que é ser um bom cuidador profissional de idosos no contexto domiciliar está na categoria atitudes. A subcategoria mais relatada foi a demonstração de afetos com 55 unidades de análise (39%). A categoria conhecimento gerou três subcategorias, sendo a mais destacada, os “procedimentos técnicos” com 33 (50,8%) unidades de análise. Na categoria relacionada às atitudes, a subcategoria destacada foi a realização profissional. Os resultados obtidos sugerem a necessidade de aprimorar o processo de capacitação dos cuidadores formais de idosos, refletindo-se sobre a heterogeneidade e as múltiplas dimensões da velhice, visando promover a melhoria da capacidade funcional dos idosos dependentes. Também, é crucial favorecer reflexões acerca dos estigmas, estereótipos e preconceitos relacionados à velhice; superar as deficiências técnicas e fortalecer a identidade do profissional cuidador.

Palavras-chave: Idoso; cuidadores; crenças.

BELIEFS ABOUT GOOD PROFESSIONAL CAREGIVER OF DEPENDENT SENIORS IN THE HOME CONTEXT

ABSTRACT. This study aimed to investigate the beliefs about what being a good professional caregiver of dependent seniors at home context. This is an exploratory, descriptive and cross-sectional study. The sample consisted of 59 professional caregivers of seniors recruited by convenience. Data were collected through interviews using a questionnaire developed from the literature review. For data analysis, we used the content analysis proposed by Bardin (1977/2000). The categories were classified from three elements of professional competence, namely: knowledge, skills and attitudes. The largest number of variables that characterizes what is to be a good professional caregiver of the elderly in the home context is in category attitudes. The most reported subcategory was the demonstration of affection with 55 units of analysis (39%). The knowledge generated category three subcategories, the most prominent, “technical procedures” with 33 (50,8%) units of analysis. In the category related to attitudes, highlighted subcategory was professional achievement. The results suggest the need to improve the process of training of elderly caregivers, reflecting on the diversity and the multiple dimensions of old age, to promote the improvement of the functional capacity of seniors dependents. Also, it is crucial to encourage reflections on the stigmas, stereotypes and age-related bias; overcome technical deficiencies and strengthen the identity of the professional caregiver.

Keywords: Aged; caregivers; beliefs.

¹ E-mail: deusivania@usp.br

LAS CREENCIAS SOBRE EL BUEN CUIDADOR PROFESIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES EN EL CONTEXTO DEL HOGAR

RESUMEN. Este estudio tuvo como objetivo investigar las creencias acerca de lo que significa ser un buen cuidador profesional de las personas mayores dependientes en el contexto del hogar. Este es un estudio exploratorio, descriptivo y transversal. La muestra estuvo constituida por 59 cuidadores profesionales de edad avanzada fueron reclutados por conveniencia. Se recolectaron los datos por intermedio de entrevistas utilizando un cuestionario desarrollado a partir de la revisión de la literatura. Para el análisis de los datos, se utilizó el análisis de contenido propuesto por Bardin (1977/2000). Las categorías se clasificaron a partir de tres elementos de competencia profesional, a saber: conocimientos, habilidades y actitudes. El mayor número de variables que caracteriza lo que es ser un buen cuidador profesional de las personas mayores en el contexto del hogar está en la categoría actitudes. La subcategoría más reportada fue la demostración de afecto con 55 unidades de análisis (el 39%). El conocimiento generó tres subcategorías, el más destacado, los "procedimientos técnicos" con 33 unidades de análisis (el 50,8%). En la categoría relacionada con las actitudes, subcategoría destacada es el acontecimiento profesional. Los resultados sugieren la necesidad de mejorar el proceso de formación de los cuidadores de ancianos, lo que refleja en la diversidad y las múltiples dimensiones de la vejez, para promover la mejora de la capacidad funcional de las personas mayores dependientes. Además, es crucial para estimular la reflexión sobre los estigmas, estereotipos y prejuicios relacionados con la edad; superar las deficiencias técnicas y fortalecer la identidad del cuidador profesional.

Palabras-clave: Anciano; cuidadores; creencias.

Introdução

O aumento da expectativa de vida favoreceu mudanças nos âmbitos biopsicossociais, culturais, econômicos e familiares. Nesse cenário, a família sofreu transformações em sua estrutura, tais como, a entrada da mulher no mercado de trabalho, a co-residência entre gerações, a redução do número de filhos e a saída deles cada vez mais tarde da residência dos pais (Falcão & Bucher-Maluschke, 2010). Na presença de idoso dependente no domicílio, comumente, um membro familiar passa a exercer a função de cuidador, sendo esta relação denominada de cuidador informal (Falcão, Teodoro, & Bucher-Maluschke, 2016). Porém, há famílias que possuem dificuldades para cuidar desse idoso, por isso contratam cuidadores formais (Gonçalves et al., 2013).

O cuidador formal (ou profissional), conforme a Política Nacional de Saúde do Idoso é um profissional remunerado que trabalha em instituições ou domicílios, cuidando do idoso dependente ou não, favorecendo uma melhor qualidade de vida a este e a seus familiares (Decreto nº 1.948, 1996). Historicamente, esse profissional possuía formação inadequada para prestar assistência ao idoso sendo, muitas vezes, chamados de "acompanhantes", desempenhando essa função de forma filantrópica e prestando esse serviço voluntariamente ou como forma de caridade (Moreira, 2015). No final da década de 90, foi determinada a capacitação de cuidadores institucionais e domiciliares, pela Portaria Interministerial nº 5.153/99, que instaurou o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos (Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5.153, 1999). Também, a Classificação Brasileira de Ocupações (Portaria ministerial nº. 397, 2002), proporcionou o reconhecimento da ocupação de cuidador, determinando a carga horária de 80/160 horas, além de atribuir direitos e benefícios a esse profissional (Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5.153, 1999).

Dessa forma, a profissão de cuidador tem exigido novas competências, tais como, a capacitação para o cuidado visando atender as fragilidades do idoso, habilidades e a capacidade de estabelecer uma relação terapêutica (Batista, Morgani, & Lancman, 2014). Nesse contexto, a falta de cuidadores formais competentes tem sido alvo de discussão no âmbito da Gerontologia. Reconhecendo a importância da qualificação dessas pessoas, torna-se crucial, por exemplo, desmistificar crenças negativas relacionadas à velhice, pois, estas podem comprometer o cuidado prestado e a maneira de perceber a pessoa idosa (Caballo, 1996). As crenças são compreendidas como uma junção de pensamentos e ideias que estão inseridas no cotidiano, nos julgamentos e na tomada de decisões. As crenças e expectativas afetam sobremaneira o modo de construir mentalmente os fatos (Vieira et al., 2011). Elas são influenciadas pelos contextos sociais, históricos, políticos, econômicos e culturais e, portanto, o que para alguns grupos é visto como sendo uma crença válida, para outros pode não ser.

Destarte, as crenças são consideradas reguladoras do comportamento e fundamentais para se avaliar os preditores afetivos e cognitivos de comportamentos em relação à velhice e aos idosos (Becke, Bernardi, & Martins, 2013).

As atitudes têm sido um construto comumente investigado por psicólogos sociais, podendo ser definidas como um conjunto de crenças, sentimentos e tendências comportamentais das pessoas frente a determinado objeto (Rodrigues, Assmar, & Jablonsky, 2012). Ao conhecer as atitudes da pessoa em relação a um dado objeto, é possível prever como este se comportará em situações futuras frente ao mesmo objeto (Michener, Delamater, & Myers, 2005). São três os componentes que formam as atitudes: a) o cognitivo, em que a avaliação (crenças, pensamentos) se dá em função de vantagens e desvantagens sobre as propriedades do objeto; b) o afetivo, compreendido como sentimento pró ou contra um determinado objeto social; e c) o comportamental, que tem como fundamento a observação do comportamento, ou a intenção deste, em relação ao objeto atitudinal (Neiva & Mauro, 2011).

A literatura gerontológica clássica indica ainda que as atitudes, crenças e conhecimentos acerca da velhice, do envelhecimento e sobre as particularidades desse processo têm implicações sobre o cuidado, as condições de saúde, a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos (Santos, Ordonez, Silva, & Cachioni, 2011). Também, aborda implicações sobre a própria saúde, bem-estar e qualidade de vida dos cuidadores profissionais que atuam no domicílio. Entrementes, há dados escassos sobre as crenças de cuidadores formais acerca da profissão que exercem requisitando o desenvolvimento de estudos nesta área. Observa-se que nas pesquisas existentes, geralmente, são discutidos os aspectos negativos relacionados ao papel dos cuidadores, destacando-se seus níveis de estresse, ansiedade, sobrecarga e depressão (Scarpellini et al., 2011).

Estudo realizado com cuidadoras formais de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPI) mostrou que as concepções relatadas por elas acerca das principais características ideais para exercerem adequadamente essa função foram uma junção de habilidades emocionais (dar carinho, respeitar, conversar), instrumentais (auxiliar/orientar; cuidar da higiene, da alimentação e da medicação do idoso) e profissionais (saber escutar/doar-se aos outros; ser responsável; gostar de exercer a profissão) (Silva & Falcão, 2014).

Assim, corrobora-se com a importância da competência profissional estar baseada em três elementos: conhecimentos, habilidades e atitudes, sendo esses eixos interdependentes e complementares, abarcando variáveis cognitivas, afetivas, sociais e técnicas inerentes ao trabalho (Durant, 2000). Conforme este autor, o conhecimento relaciona-se a um conjunto de informações reconhecidas e integradas pelo sujeito dentro de um esquema preexistente. Tal esquema favorece “entender o mundo”, causando um impacto em seu julgamento ou comportamento. A habilidade está relacionada à capacidade de fazer uso produtivo do conhecimento, ou seja, de instaurar conhecimentos e utilizá-los em uma ação. Já a atitude, por sua vez, diz respeito aos fatores afetivos e sociais inerentes ao trabalho. Nesse contexto, é uma reação favorável ou desfavorável em relação a algo ou alguém, está frequentemente baseada em crenças e exibida através dos sentimentos e comportamento pretendido (Myers, 2014). Assim sendo, as crenças e os valores compartilhados pela equipe de trabalho exercem influência na conduta e no desempenho de seus componentes (Durant, 2000).

Há várias conceituações sobre a qualidade dos cuidados prestados aos idosos. O modelo teórico desenvolvido por Wilde, Starrin, Larsson e Larsson (1993) descreveu a percepção de pacientes sobre a qualidade de cuidado entendida a partir de quatro dimensões inter-relacionadas: a) a competência técnica dos cuidadores; b) as condições físicas e técnicas da organização que oferece cuidados; c) as crenças, as atitudes e as ações dos cuidadores; d) o ambiente sociocultural na organização do cuidado.

Existem, portanto, muitos fatores que podem afetar a qualidade dos cuidados direcionados às pessoas idosas. Levando-se em consideração a escassez de literatura acerca da temática em pauta, o bem-estar dos cuidadores, bem como, o fato da atenção domiciliar, por vezes, beneficiar a rotina e a qualidade de vida dos idosos, faz-se mister o desenvolvimento desta pesquisa que pode vir a favorecer a elaboração de políticas públicas de saúde e propostas de intervenções clínicas na área. Pautando-se nessas informações, este estudo objetivou investigar as crenças sobre o que é ser um bom cuidador profissional de idosos dependentes no contexto domiciliar.

Método

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal. A amostra foi composta por 59 cuidadores formais recrutados por critérios de conveniência na cidade de São Paulo-SP. O recrutamento foi realizado em duas fases distintas. Inicialmente, houve o contato com uma empresa de Home Care, prestadora de serviços de cuidados a idosos dependentes, sendo solicitada uma lista de cuidadores profissionais cadastrados. A partir dessa lista foi realizado um convite para participação deles na pesquisa. Em seguida, utilizamos a técnica de “bola de neve” em que o participante indicava outro cuidador formal de idosos que atuasse em domicílio para participar do estudo, mesmo que não fosse vinculado à empresa de Home Care. Os critérios de inclusão na amostra foram: exercer o papel de cuidador há no mínimo seis meses; a ocupação de cuidador ser a única profissão exercida; ser o único cuidador formal do idoso.

As entrevistas com os cuidadores ocorreram durante os meses de setembro e outubro de 2015 na empresa ou no domicílio onde prestavam cuidados, com duração aproximada de 40 minutos, a partir de um protocolo de pesquisa contendo variáveis sociodemográficas, econômicas, laborais e crenças sobre a profissão de cuidador de idosos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP) sob o registro de número CAAE 17489613300005390. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual assegurava o sigilo da sua identidade e os seus direitos em relação à pesquisa norteados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Para o presente estudo, foram utilizadas as seguintes variáveis:

Variáveis sociodemográficas e familiares: averiguadas a partir de um questionário sociodemográfico para identificação do sexo, idade, estado conjugal, grau de escolaridade, religião, renda pessoal;

Variáveis laborais e do contexto de cuidado: verificadas a partir da identificação de algum vínculo com empresas de Home Care, do tempo que exerce a profissão de cuidador, se possui algum curso profissionalizante para a função e a idade do idoso a quem presta cuidados e *Crenças a respeito da profissão e da boa qualidade do cuidado:* identificadas a partir da questão aberta: “Na sua opinião, o que é ser um bom cuidador profissional de idosos no contexto domiciliar?” Ressalta-se que o uso do adjetivo “bom” eliciava as respostas sobre a boa qualidade do cuidado.

Os dados quantitativos foram analisados com o auxílio do programa de estatística computacional Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0. Para descrever o perfil da amostra segundo as variáveis em estudo foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas (gênero, faixa etária, etc.), com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), bem como, estatísticas descritivas das variáveis numéricas (idade, renda, etc.), com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis. Para comparação das variáveis categóricas foram utilizados os testes Qui-Quadrado. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, $p < 0.05$.

Os dados qualitativos foram analisados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977/2000). Realizou-se a leitura flutuante das respostas do participante e em seguida, obedeceu-se às regras de: (a) exaustividade – esgotamento na totalidade da comunicação, valorização de todas as informações obtidas; (b) representatividade – universalidade da amostra investigada; (c) homogeneidade – os dados foram classificados no mesmo tema, foram obtidos por técnicas iguais e aplicadas por indivíduos semelhantes; (d) pertinência – as entrevistas foram adaptadas aos objetivos da pesquisa; e (e) exclusividade – um elemento foi classificado em uma única categoria. O material foi codificado em função dessas regras, sendo feita a escolha pela unidade temática e pela unidade de contexto, obtidas por meio de núcleos de sentido das respostas.

Resultados

Segundo a Tabela 1, relacionada ao perfil sociodemográfico dos participantes, identificou-se a predominância do sexo feminino, totalizando 58 mulheres (98,3%). A idade média dos participantes foi de aproximadamente 41 anos (DP= 41,4) e a média de tempo que exerciam a profissão de cuidadores

era de seis anos (DP= 6,45). O estado conjugal que sobressaiu foi o de solteiro (40%); quase a metade dos participantes professava a religião católica (48,3%). A maioria possuía nível de escolaridade maior ou igual ao ensino médio (72%), curso de capacitação para cuidador (61,7%) e vínculo com empresas de Home Care (86,8%). Embora, boa parte tenha se recusado a responder sobre a renda mensal, dentre os que responderam, a média foi de quase dois salários mínimos (DP=1.422,56). Encontramos que 15 (25,4%) participantes cuidavam de pessoas com mais de 91 anos.

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo variáveis sócio demográficas e laborais.

Variáveis	n (%)	M (DP)
Gênero	59 (100)	
Masculino	1 (1,7)	
Feminino	58 (98,3)	
Idade		41,4 (12,10)
22 a 34 anos	19 (31,7)	
35 a 47 anos	21 (35)	
48 a 73 anos	20 (33,3)	
Estado civil		
Casado(a)	22 (36,7)	
Solteiro(a)	24 (40)	
Divorciado(a)/separado(a)	10 (16,7)	
Viúvo(a)	4 (6,7)	
Grau de escolaridade		
Fundamental incompleto	3 (5)	
Fundamental completo	14 (23,3)	
Ensino médio ou +	43 (71,7)	
Religião		
Católica	29 (48,3)	
Evangélica	17 (28,3)	
Espírita	7 (11,7)	
Outras	2 (3,3)	
Não possui	4 (6,7)	
Renda *		1.422,56 (472,97)
R\$ 800 a R\$ 1.235	19 (51,4)	
>R\$ 1.236	50 (48,6)	
Vínculo a Home care		
Sim	52 (86,8)	
Não	07 (13,2)	
Tempo que exerce a profissão		6,45 (6,69)
≤2 anos	24 (40,7)	
2,1 a 4 anos	8 (13,6)	
4,1 a 10 anos	16 (37,1)	
>10 anos	11 (18,6)	
Formação específica (cuidador)		
Sim	37 (61,7)	
Não	23 (38,3)	
Idade do idoso que cuida		83,2 (8,15)
60 a 78 anos	16 (27,1)	
79 a 83 anos	16 (27,1)	
84 a 90 anos	12 (20,3)	
≥91 anos	15 (25,4)	

*valor do salário mínimo quando da entrevista: R\$ 788,00, 2015, Brasil.

Em relação à análise qualitativa do presente estudo, as categorias obtidas a partir da análise de conteúdo das respostas dos cuidadores formais à questão acerca das crenças sobre o cuidador profissional e a boa qualidade do cuidado encontram-se no Quadro 1 e na Tabela 2. Visando uma

melhor compreensão, o Quadro 1, apresenta as definições de cada categoria, as subcategorias, códigos e exemplos das respostas emitidas pelos cuidadores.

Quadro 1. Categorias e subcategorias: definições, códigos e exemplos das respostas

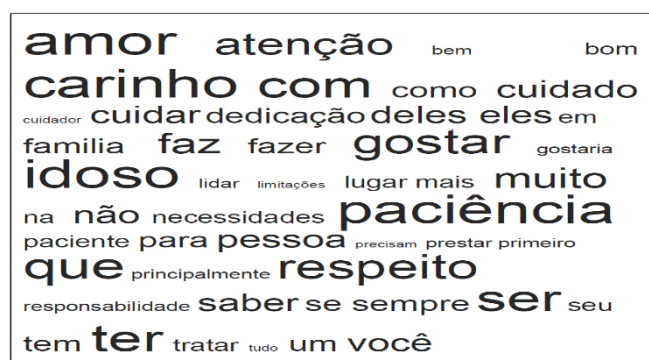
Categorias: definições e códigos	Subcategorias: códigos, exemplos de trechos extraídos das respostas dos cuidadores
Categoria 1: <i>Habilidades de um bom cuidador profissional</i> (Código: HCP). Definição: Nessa categoria estão presentes os conteúdos inerentes às habilidades que um bom cuidador profissional deve ter no exercício da profissão. Refere-se às competências relativas à resolução de problemas e mediação de conflitos no cuidado ao idoso.	a) <i>Demonstração de afetos</i> (DA). Ex.: “Dar carinho, que é o que eles mais precisam”. b) <i>Empatia</i> (E). Ex.: “Se colocar no lugar do outro”. c) <i>Proatividade</i> (Pa). Ex.: “É importante estimular o idoso sempre”. d) <i>Mediação de conflitos</i> (Mc). Ex.: “Ajudar o idoso e familiares encontrarem soluções para os conflitos do cotidiano”.
Categoria 2: <i>Conhecimentos de um bom cuidador profissional</i> (Código: C). Definição: Esta categoria reúne conteúdos sobre a necessidade de compreender o idoso como um todo, buscando-se entender suas fragilidades, agir frente a elas, além de atender as necessidades específicas que o idoso demanda.	a) <i>Conhecimentos técnicos</i> (Ct). Ex.: “Estar atenta aos sinais vitais do idoso”. b) <i>Conhecimentos relacionados às especificidades gerontológicas</i> (Eg). Ex.: “Saber lidar com as questões da velhice”.
Categoria 3: <i>Atitudes favoráveis de um bom cuidador profissional</i> (Código: A). Definição: Esta categoria agrupa reações favoráveis em relação ao compromisso que um bom cuidador profissional deve ter em relação ao idoso dependente no contexto domiciliar, destacando a importância de estar satisfeito com a profissão; ter uma postura favorável ao exercício da profissão; amar ao próximo; ter boa auto-estima; ter comportamentos cívicos.	a) <i>Comportamentos cívicos</i> (Cc). Ex.: “É necessário ter respeito em primeiro lugar”. b) <i>Satisfação profissional</i> (Sp). Ex.: “É preciso gostar do que faz”. c) <i>Postura profissional adequada</i> (Pp). Ex.: “É importante saber não levar os problemas dentro de casa para o trabalho e vice e versa”. d) <i>Dedicação / Amor ao próximo</i> (DA). Ex.: “Somos escolhidos para fazer o bem, sem ver a quem”. e) <i>Ter boa auto estima</i> (Ae). Ex.: “É fundamental ser uma pessoa de bem com a vida”.

A primeira categoria apresentada na Tabela 2 destaca-se por conter menor número de subcategorias. Ela diz respeito à importância do cuidador possuir habilidades no trato com o idoso e com as outras pessoas envolvidas com o cuidado. A subcategoria mais relatada é a demonstração de afetos com 55 unidades de análise (39%). A segunda categoria obtida refere-se ao conhecimento que gerou três subcategorias, sendo a mais destacada, os “procedimentos técnicos” com 33 (50,8%) unidades de análise. A terceira categoria relaciona-se às atitudes que um bom cuidador deve ter para exercer a profissão, sendo a realização profissional a subcategoria destacada.

Tabela 2. Crenças sobre o que é ser um bom cuidador profissional de idosos no contexto domiciliar.

Crenças sobre o que é ser um bom cuidador profissional de idosos no contexto domiciliar	Frequência das unidades de análise	
	n	%
<i>Habilidades de um bom cuidador profissional</i>		
Demonstração de afetos	55	56,1
Empatia	19	19,4
Proatividade	14	14,3
Mediação de conflitos	10	10,2
Total	98	100
<i>Conhecimentos de um bom cuidador profissional</i>		
Conhecimentos técnicos	33	60
Conhecimentos relacionados às especificidades gerontológicas	22	40
Total	55	100
<i>Atitudes favoráveis de um bom cuidador profissional</i>		
Comportamentos cívicos	53	63,8
Satisfação profissional	19	22,9
Postura profissional adequada	5	6,1
Dedicação / amor ao próximo	3	3,6
Ter boa auto estima	3	3,6
Total	83	100

A Figura 1 ilustra, por meio de representação em nuvem de palavras, os termos mais frequentes nas respostas dadas pelos cuidadores a essa questão. Nesse tipo de representação, as palavras mais frequentes aparecem em destaque e refletem as categorias e subcategorias mais utilizadas.

Figura 1. Representação gráfica dos conteúdos expressos pelos cuidadores a respeito das crenças sobre o “bom cuidador profissional de idosos”.

Discussão

O perfil sociodemográfico e laboral revela algumas peculiaridades dos cuidadores formais que atuam no contexto domiciliar. A maioria é do sexo feminino confirmando dados de outras pesquisas (Areosa, Henz, Lawisch, & Areosa, 2014; Silva & Falcão, 2014; Stackfleth et al., 2012). Embora, a

média etária está próxima dos 41 anos, salienta-se que um terço da amostra é composta por cuidadores jovens, e para a maior deles trata-se do primeiro emprego ou da primeira experiência profissional. Por outro lado, foram detectados cuidadores idosos que se deparavam com a necessidade de gerir o próprio envelhecimento pessoal e as demandas do envelhecimento da pessoa alvo de cuidados.

A idade dos idosos é um indicador indireto do número de demandas de cuidado. Observou-se que aproximadamente 45% dos cuidadores estavam cuidando de idosos em idade avançada (acima de 84 anos), o que provavelmente, refletia em um número maior de tarefas instrumentais de vida diária e maiores esforços físicos envolvidos na execução dessas atividades.

A capacitação dos cuidadores em termos de grau de escolaridade pode ser considerada satisfatória para o cumprimento das atividades e responsabilidades do cuidado, tais como, administrar medicamentos e outras atividades que exijam interpretação de informações e leitura. A maior parte da amostra realizou curso de cuidador de idosos, embora seja relevante o percentual daqueles que não passaram por uma capacitação específica (38,3%).

O levantamento a respeito das crenças sobre o bom cuidador profissional de idosos permitiu identificar atributos que os cuidadores julgavam ser necessário possuir. Em linhas gerais, três grupos de elementos foram destacados, a saber, habilidades, conhecimentos e atitudes. Embora esses conjuntos de elementos sejam fundamentais para o desempenho da maioria das profissões, houve uma ênfase nas habilidades de demonstração de afetos, conhecimentos técnicos e comportamentos cívicos. Esses resultados sugerem que a maior parte dos cuidadores ainda acredita que esses elementos sejam suficientes para a prestação de cuidados profissionais dirigidos aos idosos.

Amor, respeito, carinho, paciência foram termos comumente utilizados para caracterizar as atividades de profissional que, sabidamente, exerce funções, tarefas e responsabilidades com complexidades que variam de moderada a alta. Tal resultado corrobora os achados de outras pesquisas que também destacaram que o exercício da profissão de cuidador de idosos requisita um compromisso e envolvimento afetivo com o ser cuidado, além de uma reflexão diária sobre o que é cuidar e o que isso representa em sua unicidade (From, Nordström & Johansson, 2015; Memoria, Carvalho, & Rocha, 2013).

De forma complementar, os elementos citados pelos cuidadores foram compostos também por valores cristãos ou humanistas, que apesar de favorecerem relacionamentos de qualidade, são insuficientes para caracterizar uma prática profissional voltada à população idosa. São exemplos dessas emissões o uso dos termos como “amor ao próximo”, “cuidar como gostaria que fosse cuidado na velhice”, etc.

Nesse cenário, destaca-se o comportamento socialmente hábil que se refere aos comportamentos emitidos por uma pessoa num contexto interpessoal englobando atitudes ou direitos desse indivíduo de modo adequado à situação, respeitando os demais e comumente, apresentando a resolução dos problemas diante das situações. Também, tendem a minimizar a probabilidade de futuras dificuldades no âmbito das relações (Caballo, 1996).

As emissões dos cuidadores foram vagas no quesito conhecimento, no sentido de reconhecerem a necessidade de saber ou dominar conhecimentos e especificidades gerontológicas, mas sem declarar quais seriam e como essas auxiliam no desempenho de suas funções. Por meio das subcategorias, observamos também o número limitado de termos para descrever os elementos, limitando-se uma descrição simples de uma função complexa. No âmbito dos conhecimentos necessários para a busca de qualificação salienta-se a importância de provisão de educação gerontológica que envolva compreensão do envelhecimento e sua heterogeneidade, levando-se em consideração a senescência e a senilidade. Tais conhecimentos permitem ações pautadas, por exemplo, no estímulo das competências preservadas mesmo na velhice com dependências, ao respeito à autonomia do idoso na tomada de decisões cotidianas, assim como na resolução e mediação de conflitos ou problemas que surgem no contexto do cuidado no domicílio.

Ressalta-se que as crenças são fundamentais para promover mudança de atitudes já estabelecidas (From, Nordström, & Johansson, 2015). Portanto, para formar novas atitudes ou para modificar atitudes pré existentes, as intervenções passariam, necessariamente, pela aquisição de novas informações sobre o objeto, isto é, pela reconfiguração das crenças. Nessa abordagem, é

relevante que nas instituições que prestam assistência a idosos valorizem as crenças existentes sobre determinado fenômeno para que possam melhorar a qualidade assistencial (Oliveira, Boaretto, Vieira, & Tavares, 2014).

Assim como descreve uma das dimensões do modelo teórico de Wilde et al. (1993) as crenças do cuidador sobre o que é ser um bom cuidador profissional ou sobre a boa qualidade do cuidado influencia diretamente a maneira como exerce o cuidado e como lida em diversas situações. Chama a atenção, portanto, a necessidade de crescente investimento em capacitação e qualificação desse profissional. Percebe-se, que embora reconhecida como profissão, o cuidador profissional de idosos dependentes ainda é exercido por indivíduos cujas crenças remetem a conceitos filantrópicos, humanistas, cristãos, que por si só, não definem uma prática profissional. Apesar de muitos cuidadores estarem vinculados a uma empresa prestadora de serviços, observa-se que ainda existe uma lacuna no que se refere às competências que envolvem a qualidade do cuidado com excelência.

De acordo com os resultados e conquistas do Ministério da Saúde, publicados em 2009, o lançamento do Programa Nacional de Formação de Cuidadores ocorreu em outubro de 2008 e tinha como meta formar 65 mil cuidadores até 2011. Nesta perspectiva, também ficou estabelecido que a capacitação de cuidadores de idosos dentro deste programa teria algumas diretrizes definidas, sinalizando que a capacitação busca prepará-los para identificar riscos à saúde, tais como, no momento da administração de medicamentos, diagnóstico de dificuldades, riscos de acidente doméstico e promoção da inserção social do idoso. Conforme Faht e Sandri (2016) na ausência de uma política norteadora que defina ao menos um currículo mínimo, os cursos de cuidadores de idosos que se realizam no Brasil não seguem uma orientação padronizada, ficando a critério das instituições de ensino organizar seu programa. Destarte, faz-se mister organizar a capacitação legal deste profissional, alinhada com uma política nacional que apresente critérios padronizados para a formação de qualidade dos futuros cuidadores de idosos.

Considerações finais

O estudo identificou a necessidade de aprimorar o processo de capacitação dos cuidadores formais de idosos, refletindo-se sobre as múltiplas dimensões da velhice e a heterogeneidade dela; os estigmas, estereótipos e preconceitos visando promover a melhoria da capacidade funcional dos idosos dependentes; favorecer a construção de um pensamento crítico; superar as deficiências técnicas e fortalecer a identidade do profissional. Dentre vários aspectos, para desenvolver competências é crucial dar oportunidade de mudar atitudes. Malgrado as empresas e os cuidadores apresentem a necessidade de aprender e desenvolver competências, nem sempre os recursos (ex.: educativos, financeiros, etc.) são disponíveis ou percebidos pelos interessados.

Conforme demonstrado, as palavras mais mencionadas pelos cuidadores foram amor, carinho, paciência, respeito, gostar, idoso, atenção, ter e ser. Assim sendo, para esses cuidadores tais ações e sentimentos são suficientes para exercer o cuidado com excelência. Tal resultado denotou, por vezes, uma visão romantizada ou filantrópica da profissão. Percebe-se que apesar delas serem cruciais no processo de cuidar são insuficientes para o bom êxito das práticas assistenciais no âmbito da saúde do idoso no contexto domiciliar. Por outro lado, faz-se necessário refletir que esses sentimentos podem indicar uma motivação primária desses cuidadores a exercerem sua profissão.

Por fim, sinaliza-se que é fundamental que esse profissional esteja preparado para ser não apenas um “companheiro” da pessoa idosa, mas também, para favorecer condições que propiciem uma boa qualidade de vida e bem-estar ao seu alvo de cuidados. O apoio das empresas de Home Care, das famílias dos idosos e de políticas públicas efetivas podem exercer influência positiva nessa jornada. É preciso ainda, levar em consideração, a importância dos serviços de cuidadores substitutos, bem como, o valor do autocuidado, dos serviços de informação e orientações sobre recursos disponíveis na comunidade, grupos de suporte social e apoio psicogerontológico a esses cuidadores profissionais.

Para futuros estudos sugere-se, por exemplo, desenvolver por meio do método de pesquisa ação uma investigação acerca das crenças dos cuidadores sobre a velhice e o envelhecimento e sua correlação com as atividades de cuidar, buscando-se desmistificar crenças que prejudiquem ou dificultem a atuação desses profissionais.

Referências

- Areosa, S. V., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R.C. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 482-494.
- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977).
- Batista, M. P., Morgani, M. H., & Lancman, S. (2014). Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 879-885.
- Becke, S. M. S., Bernardi, D., & Martins, G. D. F. (2013). Práticas e crenças de educadoras de berçário sobre cuidado. *Psicologia em Estudo*, 18(3), 551-560.
- Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996 (1996, 3 de julho). Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1996.
- Caballo, V. E. (1996). O treinamento em habilidades sociais. In V. E. Caballo (Org.). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento* (pp. 361-398). São Paulo: Santos Livraria Editora.
- Durant, T. (2000). L'alchimie de la compétence. *Revue Française de Gestion*, (127), 84-102.
- Falcão, D. V. S. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2010). Resiliência e saúde mental dos idosos. In D. V. S. Falcão & L. F. Araújo (Org.), *Idosos e saúde mental* (pp. 33-52). Campinas-SP: Papirus.
- Falcão, D. V. S., Teodoro, M. L. M. & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2016). Family cohesion: a study on caregiving daughters of parentes with Alzheimer's disease. *Interpersona: an International Journal on Personal Relationships*, 10, 61-74.
- Faht, G. & Sandri, J. V. A. (2016). Cuidador de idosos: formação e perfil dos egressos de uma instituição de ensino. *O Mundo da Saúde*, 40(1), 21-27.
- From, B. W., Nordström, G., & Johansson, I. (2015). Formal caregivers' perceptions of quality of care for older people: associating factors. *Research Notes*, 8, 623.
- Gonçalves, L. T. H., Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Bisogno, S. C., Biasuz, S., & Falcade, B. L. (2013). Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(2), 315-325.
- Memória, L. V. F., Carvalho, M. J. N., & Rocha, F. C. V. (2013). A percepção do cuidador de idosos sobre o cuidado. *Revista Interdisciplinar*, 6(3), 15-25.
- Michener, H. A., Delamater, J. D., & Myers, D. J. (2005). *Psicologia Social*. São Paulo: Ed. Thomson Learning.
- Ministério da Saúde (2009). *Resultados e conquistas, mais saúde, direito de todos: uma prestação de contas à sociedade*. Recuperado em 06 jun. 2016, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pacsaude/pdf/resultados_conquistas_mais_saude.pdf.
- Myers, D. (2014). *Psicologia social*. Porto Alegre: Artmed.
- Moreira, A. C. A. (2015). *Intervenção educativa para melhoria do conhecimento, atitude e prática do cuidador domiciliar de idosos*. Tese de doutorado. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza-Ceará.
- Neiva, E. R. & Mauro, T. G. (2011). Atitudes e mudança de atitudes. In: C. V. Torres & E. R. Neiva. (Org.). *Psicologia social: Principais temas e vertentes* (pp. 171-203). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Oliveira, M.C., Boaretto, M.L., Vieira, L. & Tavares, K.O. (2014). A percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. *Semina: Ciências Biológicas e de Saúde*, 35(2), 81-90.
- Portaria Ministerial nº. 397, de 9 de outubro de 2002 (2002, 9 de outubro). Institui a Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília. Ministério do Trabalho e Emprego. Recuperado em 04 jun. 2016, de <http://www.mtebo.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>
- Portaria Interministerial MS/MPAS nº 5.153, de 7 de abril de 1999 (1990). Institui o Programa Nacional de Cuidadores de Idosos. 1999. Brasil. Ministério da Saúde, Ministério da Previdência e Assistência Social. Recuperado em 25 mai. 2016, de <http://www.desenvolvimentosociais.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/biblioteca/legislacao/portaria5153.pdf>
- Rodrigues, A., Assmar, E. M. L. & Jablonski, B. (2012). *Psicologia Social* (30ª ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Santos, B. F., Ordonez, T. N., Silva, T. B. L., & Cachioni, M. (2011). Identificação das crenças em relação à velhice e ganhos percebidos de professores do CIEJA. *Revista Kairós Gerontologia*, 14(2), 119-141.
- Scarpellini, M., Loro, M. M., Kolankiewicz, A. C. B., Rosanelli, C. L. P., Gomes, J. S., & Zeitoune, R.C.G. (2011). A importância do cuidador de idosos na assistência ao idoso. *Revista Contexto & Saúde*, 10(20), 85-92.
- Stackfleth, R., Diniz, M. A., Fhon, J. R. S., Vendruscolo, T. R. P., Whebe, S. C. C. F., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(5), 768-74.
- Silva, M. P. & Falcão, D. V. S. (2014). Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadoras formais. *Revista Kairós*, 17(3), 111-131.
- Vieira, C. P. B., Gomes, E. B., Fialho, A. V. M., Silva, L. F., Freitas, M. C., & Moreira, T.M.M. (2011). Concepções de cuidado por cuidadores formais de pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Mineira de Enfermagem*, 15(3), 348-355.
- Wilde, B., Starrin, B., Larsson, G., & Larsson, M. (1993). Quality of care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 7(2), 113-20.

Recebido em 01/07/2016

Aceito em 26/04/2017

Isabela Gianfrancisco: Bacharel em Gerontologia pela Universidade de São Paulo (USP).

Gabriela das Neves Dietrich: Bacharel em Gerontologia pela Universidade de São Paulo (USP).

Camila Rodrigues Garcia: Mestranda em Gerontologia pela Universidade de São Paulo (USP).

Samila Sathler Tavares Batistoni: Professora Doutora da Universidade de São Paulo (USP). Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). Mestra em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez: Acadêmica Professora Doutora da Universidade de São Paulo (USP). Mestra e Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP). Pós Doutorado pela Universidade de Brasília (UnB).

Deusivania Vieira da Silva Falcão: Professora Doutora da Universidade de São Paulo (USP). Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).