

ATITUDES DOS ENFERMEIROS FACE AOS IDOSOS

Isaura Marques

Dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde - 'Atitudes dos Enfermeiros Face aos Idosos'

Orientador: Carlos Amaral Dias / Co-Orientadora: Sandra Oliveira

Data da defesa: 26/01/05

Envelhecer é um processo comum a todos os seres vivos, um processo contínuo, embora mais marcado na última fase da vida que culmina com a morte. Para Lima e Silva (2002: 14), 'o envelhecimento é, depois da reprodução o mais universal dos fenómenos biológicos'. O conceito de envelhecimento varia, porém, de acordo com as diferentes culturas e a mudança histórica das comunidades (Costa 1999). Nas sociedades tradicionais, as pessoas mais velhas eram consideradas o repositório de conhecimento acumulado e conferindo-lhes, pelo menos retoricamente, grande poder de decisão. Com a transformação moderna da sociedade, valorizando a produtividade, rentabilidade e consumo, os idosos tornam-se num grupo social particularmente vulnerável à exclusão e são vítimas frequentes de discriminação e estereótipos. Os temas do envelhecimento humano têm, nas últimas décadas, sido objecto de crescente interesse, por parte de políticos e profissionais das diversas áreas, em particular, no mundo industrializado. O ano de 1999 foi mesmo designado, pela Assembleia Geral das Nações Unidas, como o Ano Internacional do Idoso, chamando a atenção para o aumento constante do número de idosos no conjunto da população e para as suas repercussões a nível social, económico e, em especial, na saúde.

Os idosos apresentam vulnerabilidade em contrair doenças, devido a alterações fisiológicas e à exposição a factores de risco. Digamos que há um padrão próprio de doença no idoso, caracterizado por patologia múltipla, complicações frequentes e graves, estreita relação com factores sociais, cronicidade, incurabilidade e elevada mortalidade (Costa 2000). A representação que os enfermeiros têm sobre a velhice e envelhecimento influencia a sua maneira de praticar intervenções de enfermagem com os idosos (Roy 1996). A visão negativa do envelhecimento, por parte dos enfermeiros, pode influenciar, negativamente, o desenvolvimento de uma velhice saudável. O doente idoso, além dos problemas associado às doenças, enfrenta a fragilização psicológica decorrente da perspectiva da morte que está próxima.

Esta fragilidade aumenta quando o idoso está internado, porque se encontra num meio estranho e que não se atreve a questionar. Em particular, um meio povoado pelas fardas brancas dos enfermeiros. É no espaço físico da instituição hospitalar que os profissionais de saúde desempenham um papel essencial no tratamento dos idosos. Os enfermeiros, em particular, estão durante 24 horas junto deles e mantêm uma relação mais estreita com os idosos do que outros profissionais da saúde, no sentido em que a expressão 'cuidar' é utilizada em enfermagem. Por isso, é fundamentalmente importante avaliar as atitudes dos enfermeiros para com os idosos que constitui, em última instância, parte de um vasto processo de humanização do hospital. Neste sentido, é necessário eliminar fantasias e os estereótipos relacionados com a idade, a fim de prestar cuidados, numa perspectiva holística e culturalmente

congruente. E, por isso, interessa conhecer a atitude dos enfermeiros em relação aos idosos.

A atitude é uma predisposição para responder, de forma favorável ou desfavorável, a um objecto, pessoa ou conhecimento (Ajzen e Fishbein 1988; Eagly e Chaiken 1993). Para Collière (1989: 79-80) 'a atitude e a maneira de ser da enfermeira perante os doentes, é um conjunto de qualidades que se manifestam, exteriormente, mas que provêm da educação dos sentimentos e de uma vida interior profunda'. O propósito deste trabalho de investigação é conhecer e analisar alguns dos factores relacionados com a atitude dos enfermeiros face aos idosos, procurando contribuir para o modo como os responsáveis pelos sistemas de saúde e, em particular, os profissionais dos serviços, podem identificar as necessidades, prioridades e formas de intervenção adequadas à manutenção e promoção da saúde e qualidade de vida do idoso. A escolha deste tema foi influenciada pela minha própria visão humanista do cuidar em enfermagem, no sentido de dar maior ênfase à humanização dos cuidados e, em particular, os cuidados de enfermagem aos idosos.

Neste sentido, foram formuladas seis hipóteses organizantes do conjunto da investigação:

Hipótese 1. As atitudes dos enfermeiros face aos idosos variam conforme a idade desses profissionais.

Hipótese 2. As atitudes dos enfermeiros face ao idoso estão relacionadas com o sexo desses profissionais de saúde.

Hipótese 3. Existe uma relação entre as atitudes dos enfermeiros face ao idoso e o seu estado civil.

Hipótese 4. As atitudes dos enfermeiros face ao idoso variam conforme a zona de residência desses profissionais.

Hipótese 5. Existe uma relação entre as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e a presença de idosos no seu agregado familiar.

Hipótese 6. As atitudes dos enfermeiros face ao idoso estão relacionadas com o tempo de exercício desses profissionais em serviços de Medicina.

Este texto é organizado em duas partes. A primeira refere o enquadramento teórico do tema. A segunda apresenta a exposição do estudo de campo. Na primeira parte, são considerados, em particular, o conceito de velhice e de velho; teorias do envelhecimento; alterações no envelhecimento; representações sociais do idoso ao longo dos tempos; estereótipos, fantasias e crenças acerca dos idosos; a análise de outros estudos realizados acerca das atitudes dos enfermeiros face aos idosos. Na segunda parte, é abordada a investigação de campo, incluindo a metodologia utilizada e a apresentação e análise dos resultados. Neste ponto, é apresentada a caracterizada a amostra em estudo, a análise inferencial e a discussão dos resultados.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Representações Sociais

O conceito de representação social foi firmado, na tradição crítica do pensamento social, por Emil Durkheim e aparece, pela primeira vez, na sua obra, em 1898, intitulada

do de 'representação colectiva', apontando já para um objecto de estudo autónomo do pensamento social (Amyot 1994). No entanto, foi com Moscovici (1969) e *La Psychanalyse, Son Image et Son Public* que o estudo das representações sociais teve um grande reconhecimento crítico como conceito. Moscovici (1969 cit. in Costa 1992:13) define representação social como 'um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos, aspectos ou dimensões do meio social que permite não só a estabilização do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, mas constitui igualmente um instrumento de orientação da percepção das situações e da elaboração das respostas'. A representação social assim definida apresenta-se como uma dimensão fundamental e constitutiva do processo de desenvolvimento de cada indivíduo, porque é a partir da experiência e da capacidade da representação que cada um interage com o mundo que o rodeia, traduzindo-se nas formas de interpretar e pensar a realidade e definindo um modo de conhecimento social. Grize (1989) refere que é supérfluo tentar uma definição das representações sociais, no entanto, reconhece que é preciso um ponto de partida. De acordo com Moscovici (1989), o indivíduo está sujeito às representações dominantes da sociedade e é nesse enquadramento social que o indivíduo pensa ou exprime os seus sentimentos, diferindo segundo a sociedade e as instituições e as práticas que lhe são próprias.

As representações sociais incluem informações, imagens, crenças, valores, opiniões, elementos culturais e ideológicos. Segundo Harré (1989), uma vez que as representações sociais são parte integrante das crenças e práticas partilhadas pelos indivíduos, a questão é a influência da aprendizagem na aquisição das representações sociais e o seu reconhecimento como crenças individuais.

Representações Sociais Acerca do Idoso, ao Longo dos Tempos

Cada sociedade, dependendo do contexto e momento histórico, tem dado um papel à velhice, positivo ou negativo, o qual, segundo Sebastião (2002), depende do modelo de homem ideal que impera em cada momento, de forma que os idosos têm sido, por vezes, rejeitados e, outras vezes, valorizados. A questão importante é que estas representações influenciam a forma como os indivíduos envelhecem ou o modo como a sociedade encara o idoso é crucial para a sua auto-imagem no processo de envelhecimento. Se uma sociedade respeita os idosos e os reconhece como membros efectivos, competentes e capazes da comunidade, os idosos vão encarar essa comunidade com segurança e confiança. Em contraste, porém, os idosos acerca dos quais a sociedade cunhou uma imagem negativa tornam-se defensivos, cépticos, desconfiados. Esta atitude social negativa, segundo Berger e Mailloux-Poirier (1995) impede as pessoas idosas de apreciarem e assumirem os valores positivos da velhice. E, ao contrário, pode induzir-se um efeito benéfico sobre o processo de envelhecimento e suas consequências, se alterada a imagem negativa sobre a velhice que se tornou dominante nas nossas sociedades.

Robert (1994) refere que, ao longo da história, o respeito pelo ancião dependia, frequentemente, dos recursos. Assim, a imagem do velho venerável e reverenciado pela sua família, pressupõe boas condições materiais e uma colheita abundante. Nos casos de penúria susceptíveis de ameaçar a sobrevivência da comunidade, a eliminação das bocas inúteis entra, facilmente, nos costumes. A oposição entre o vigor físico da juven-

tude e a decadência da velhice coexiste com outras representações que consideram o velho o depositário máximo da sabedoria, como na Grécia Antiga, aproximando o velho sábio do mundo dos deuses (Pinho 1990). Sebastião (2002) acrescenta que os velhos são consultados e ouvidos como necessários conselheiros. Os filósofos gregos eram na sua maioria, velhos que se mantiveram activos, social e intelectualmente, até ao fim da sua vida. Na época moderna, ainda segundo Sebastião (2002:33), o desenvolvimento das sociedades industriais alimenta um ‘desprestígio crescente da velhice pelo desprezo da experiência em relação à tecnologia’. No entanto o aumento do número de pessoas de idade avançada, a mudança das suas necessidades, o aumento do número de idosos com problemas de saúde, torna-se num problema político, obrigando a mudanças na ordem social e sanitária e no desenvolvimento de novos meios de assistência para dar resposta a essa realidade.

Por sua vez, Valentim (1982) refere o papel desempenhado pelos meios de comunicação na construção da imagem e da problemática do idoso, contribuindo de forma importante para a criação de uma imagem negativa da velhice que, raramente, corresponde à situação, real e global, da população idosa. A visão preconceituosa e negativa que prevalece na nossa sociedade reflecte-se nos livros para crianças, nos textos escolares e é, permanentemente, reforçada nos jornais, rádio e televisão. Nomeadamente, na publicidade, os produtos anunciados para idosos são relativos a próteses dentárias, problemas de incontinência urinária e seguros de poupança/reforma, reforçando as associações entre velhice e necessidade ou velhice e declínio, em contraste com o frequente enaltecimento da juventude, vitalidade e beleza.

Estereótipos, Crenças e Fantasias Acerca dos Idosos

Ainda nos anos 1950, Tuckman e Large (1952, 1956) introduziram uma escala de avaliação de estereótipos e demonstraram que a percepção dos jovens sobre a velhice tinha, de uma maneira geral, um carácter negativo. No entanto, face à escala utilizada, foram levantadas algumas questões metodológicas e surgiram posteriormente, outras medidas alternativas (Kogan 1961). As crenças e estereótipos dominantes, simultaneamente, desvalorizam a velhice e impedem os próprios idosos de reconhecer as suas potencialidades. Para Berger e Mailloux-Poirier (1995), os idosos são, na verdade, maioritariamente, muito sensíveis e vulneráveis à opinião dos outros e a atenção dada aos seus actos e situação, referindo estudos efectuados por Ebersole (1985), identificando sete mitos ou fantasias particularmente persistentes, em relação aos idosos:

- A maioria dos idosos é senil ou doente.
- A maior parte dos idosos é infeliz.
- Os idosos não são tão produtivos no trabalho, como os jovens.
- A maior parte dos idosos está doente e tem necessidade de ajuda para as suas actividades quotidianas.
- Os idosos mantêm, obstinadamente, os seus hábitos de vida, são conservadores e incapazes de mudar.
- A maioria dos idosos está isolada e sofre de solidão.
- Todos os idosos se assemelham.

Atitudes

O conceito de atitude foi utilizado, definido e sistematizado, em diversas teorias, podendo considerar-se que, no primeiro período de utilização do conceito como conceito crítico (entre 1920 e 1930), as investigações centraram-se sobretudo na medição das atitudes, enquanto que, numa segunda fase (entre 1950 e 1960) e sobretudo a partir dos anos 1980, o enfoque foi colocado nos processos de mudança e na abordagem estrutural e sistémica das atitudes. Um uso inicial do conceito de atitude foi desenvolvido por Thomás e Znaniecki (1915 cit. in Lima 1993), entendendo por atitude um processo de consciência individual que determina actividades reais ou possíveis do indivíduo no mundo social. Por sua vez, Ajzen (1988) e Eagly e Chaiken (1993) consideram que a atitude é uma predisposição para responder, de forma favorável ou desfavorável, a um objecto, pessoa ou acontecimento, aquilo que Kogan (1979) designou de predisposição 'pró' ou 'contra', em relação ao objecto da atitude.

Por sua vez, as atitudes são definidas por Berger e Mailloux-Poirier (1995), como um conjunto de juízos que orientam o comportamento e que levam a agir. A atitude podendo ser favorável ou desfavorável, desenvolve-se a partir das próprias experiências de cada indivíduo e da informação que ele ou ela possuem sobre as pessoas ou grupos referentes. Matamala (1980 cit. in Duarte 1999: 25) afirma que 'na formação das atitudes intervêm três factores: a informação que recebemos, o grupo com o qual nos identificamos e as nossas próprias necessidades pessoais'. Assim, pode dizer-se que a facilidade de se modificarem as atitudes é variável, consoante a intensidade da representação do objecto, a informação já acumulada a respeito desse objecto e a posição que ocupa o objecto na consciência do indivíduo. Ou seja, é mais fácil modificarem-se atitudes em relação a coisas ou pessoas a respeito dos quais os sentimentos são fracos ou mais periféricos do que em relação àquelas a respeito dos quais os sentimentos são mais intensos ou dominantes. Também é mais fácil modificar atitudes em relação a coisas ou pessoas acerca das quais o indivíduo sabe pouco do que em relação àquelas acerca das quais tem, ou melhor, acredita ter conhecimento mais profundo. Por último, é mais fácil modificar atitudes em relação a coisas ou pessoas pouco centrais do que em relação a coisas e pessoas presentes ou marcantes na experiência imediata (Barata 1989 cit. in Duarte 1999:31).

Atitudes dos Enfermeiros Face aos Idosos

Na cultura ocidental, predominam as imagens negativas sobre o idoso. As atitudes dos enfermeiros relativamente ao envelhecimento são o reflexo da sociedade em geral (Berger e Mailloux-Poirier 1995). A condição e a experiência dos idosos são desvalorizadas, em contraste com a sobrevalorização dos valores da juventude. A nossa sociedade é baseada na acumulação de bens e não de experiências humanas, a riqueza é medida em termos de técnicas e instrumentos e não em símbolos, o eixo fundamental é a rentabilidade e o lucro, alimentando as representações e os estereótipos negativistas em relação ao envelhecimento como problema e aos idosos como pessoas Paúl (1991) e Brissos (1992). A associação da velhice a conceitos como doença, morte, dependência, carência e incapacidade não é feita pelos próprios idosos que apresentam preconceitos em relação à sua própria condição.

Este tipo de visão está reflectida nas atitudes dos profissionais de saúde que trabalham com idosos e no conformismo dos pacientes, comprometendo a qualidade dos cuidados prestados aos idosos nos hospitais (Diniz 2003). As atitudes negativas distorcem as relações entre os profissionais e os utentes. Berger e Mailloux-Poirier (1995), referem, como atitudes negativas, o 'automorfismo social', ou seja, o não reconhecimento da condição própria do idoso, a não reciprocidade, a duplicidade e, por vezes, mesmo o despotismo. No entanto, aqueles autores referem também atitudes positivas que, não obstante a influência do negativismo, ajudam a melhorar as relações com os pacientes idosos, nomeadamente, o respeito, reciprocidade, confiança e a luta contra a gerontofobia, o 'âgisme' e a infantilização.

Diversos estudos empíricos dão conta da existência de atitudes discriminatórias em relação aos idosos. Pinheiro (1997) identificou vários sentimentos, por parte dos idosos, durante o internamento hospitalar. Alguns destes sentimentos eram positivos, no entanto, predominavam os sentimentos negativos: insatisfação (mal-estar, mágoa, tristeza), insegurança (medo, choque, abandono), desvalorização (inferioridade, despersonalização, vergonha e indiferença). No estudo de Lookinland e Anson (1995), sobre atitudes dos estudantes e profissionais de enfermagem para com idosos, as autoras, através das respostas dos inquiridos à Escala de Atitudes de Kogan para com as pessoas idosas, concluíram que os sentimentos eram, predominantemente, negativos e com implicações nos cuidados aos idosos.

Por sua vez, Lothian e Philip (2002) referem também que as atitudes do pessoal de saúde afectam, de forma marcante, a qualidade do tratamento dos idosos. Neste sentido, acrescentam que, numa proporção considerável, os médicos têm pontos de vista pessimistas acerca dos idosos. Um estudo de enfermeiras e alunos que trabalham com idosos, em clínicas, concluiu que a amostra manifestava pontos de vista estereotipados acerca dos idosos em geral. Em contraste, porém, Nunes (1996), num estudo com estudantes de enfermagem e enfermeiros, verificou que as atitudes face aos idosos eram maioritariamente positivas. Por outro lado, o estudo de Reed, Beall e Baumhover (1992), utilizando a Escala de Atitudes para com as Pessoas Idosas, de Kogan, revelou que as atitudes dos estudantes de enfermagem eram mais neutras do que positivas ou negativas. No entanto, McCracken, Fitzwater e Lockwood (1995), usando a mesma escala, referem que os estudantes de enfermagem apresentavam atitudes bastante positivas para com os idosos. Consequentemente, a investigação acumulada sobre este tema demonstra uma mistura de atitudes dos profissionais para com os idosos, daí o interesse em perspectivas de estudo multiperspectival, na análise dos factores que influenciam essas atitudes.

METODOLOGIA

A metodologia adoptada neste é constituída estudo por dois aspectos fundamentais. Por um lado, uma via conceptual que permitiu conceber e estudar o problema, formular as hipóteses, operacionalizar as variáveis em estudo e elaborar o instrumento de colheita de dados, através de uma pesquisa bibliográfica, na base do suporte teórico do trabalho. Por outro lado, uma via prática que permitiu aplicar à amostra o questionário

previamente testado e proceder ao tratamento estatístico, utilizando para tal algumas medidas estatísticas, no quadro da estatística descritiva e analítica.

O instrumento de colheita de dados utilizado inclui dois recursos instrumentais. Em primeiro lugar, a caracterização sócio-demográfica dos enfermeiros e enfermeiras inquiridos, com as seguintes variáveis independentes: Idade, Sexo, Estado civil, Zona de residência, Tempo de exercício profissional em serviços de medicina, Presença de idosos no agregado familiar. Por outro lado, a escala *Attitude Toward Old People Scale*, de Kogan (1961), que mede a variável dependente Atitude dos Enfermeiros Face aos Idosos.

Apresentação e Análise dos Resultados

Na análise e tratamento estatístico, salientam-se os seguintes resultados.

O grupo etário mais representado, no sexo masculino, é a idade inferior a 30 anos (56,30%), seguido dos grupos etários 31-35 anos e 36-40 anos, ambos com 15,60%. O grupo etário menos representado é a idade 46-50 (3,10%). Quanto ao sexo feminino, predomina também a idade inferior a 30 anos (48,00%), seguida do grupo etário 31-35 anos (28,00%). O grupo etário menos representado é a idade superior a 50 anos (2,00%).

TABELA 1 – Distribuição dos inquiridos segundo o grupo etário e o sexo

Grupo Etário \ Sexo	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
< 30 anos	18	56.30	24	48.00	42	51.20
31-35 anos	05	15.60	14	28.00	19	23.20
36-40 anos	05	15.60	07	14.00	12	14.60
41-45 anos	03	09.40	02	04.00	05	06.10
46-50 anos	01	03.10	02	04.00	03	03.70
> 50 anos	...	00.00	01	02.00	01	01.20
TOTAL	32	100.00	50	100.00	82	100.00

Os enfermeiros casados predominam (58,50%), em relação aos solteiros (32,90%). A zona de residência é, maioritariamente, urbana (63,40%). Quanto ao tempo de serviço dos enfermeiros em serviços de Medicina, a maioria (56,10%) trabalha em medicina entre 1-5 anos. Relativamente à presença de idosos no agregado familiar, 69,50% dos enfermeiros, nesta amostra, não possuem idosos no seu agregado familiar.

O número máximo de anos de exercício em serviços de Medicina é de 16 anos e o mínimo apenas meio ano. A média é de 3,80 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 2,94 anos.

QUADRO 4 – Estatísticas relativas ao tempo de serviço dos inquiridos na medicina

	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VARIÂNCIA	MÍNIMO	MÁXIMO
TEMPO DE SERVIÇO NA MEDICINA	3.80	2.94	8.64	1/2 ano	16 anos

O factor ou dimensão em que os enfermeiros apresentam atitudes mais positivas face ao idoso é a Inter-relação entre idosos, com 78,00%, o que significa que os enfermeiros consideram o idoso como tendo os mesmos defeitos que as outras pessoas e que são um grupo heterogéneo. Isto vem contrariar um dos estereótipos mais frequentes em relação aos idosos, considerados um grupo homogéneo, com as mesmas características e necessidades e, como refere Gocchele (1996), tendendo-se a generalizar as características negativas ou consideradas negativas e a negligenciar as diferenças entre cada indivíduo.

Por outro lado, a dimensão com maior percentagem de atitudes negativas, nesta amostra, é a Inter-relação entre gerações, com 17,10%, parecendo demonstrar que os enfermeiros consideram que os idosos se tornam aborrecidos por, nomeadamente, falarem dos bons velhos tempos, intervirem em assuntos sem serem solicitados e se queixarem acerca do comportamento das gerações mais novas. Na minha leitura, factores de ordem emocional têm influência implícita nesta atitude, de alguma forma, uma vez que o contacto dos enfermeiros com os idosos confronta-os com o seu próprio envelhecimento e a forma como terão de lidar com esse problema.

A atitude global dos enfermeiros é, não obstante, maioritariamente neutra, com 56,10%, seguida da atitude positiva, com 41,50% e apenas 2,40%. apresentam uma atitude negativa. No entanto, penso que a resposta maioritariamente neutra pode ter sido influenciada mais pelo que é socialmente aceitável e discursivamente correcto do que pela realidade do trabalho quotidiano com idosos no hospital. Em qualquer caso, o estudo de Reed, Beall e Baumhover (1992), no qual foi usada a Escala de Atitudes de Kogan para com as pessoas idosas, revelou que as atitudes dos estudantes de enfermagem também eram mais neutras do que positivas ou negativas.

QUADRO 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de atitudes perante os idosos

ATITUDE DIMENSÃO	Positiva		Neutra		Negativa	
	N	%	N	%	N	%
Aspectos residenciais	52	63.40	25	30.50	05	06.10
Sent. experienciados	47	57.30	28	34.10	07	08.50
Inter-relação idosos	64	78.00	17	20.70	01	01.20
Relações entre gerações	26	31.70	42	51.20	14	17.10
Dependência	40	48.80	38	46.30	04	04.90
Estilo cognitivo	37	45.10	33	40.20	12	14.60
Outras	21	25.60	48	58.50	13	15.90
Atitude Global	34	41.50	46	56.10	02	02.40

No que respeita à análise inferencial dos dados, a hipótese que dizia existir relação entre as atitudes dos enfermeiros face ao idoso e a idade desses profissionais não veio a confirmar-se. No entanto, verificam-se correlações positivas em todas as dimensões da escala e atitude global, referindo que com o aumento da idade, aumenta o score da escala e, conseqüentemente, pioram as atitudes nessas dimensões. Estes dados vêm contrariar as minhas expectativas, uma vez que esperava que os enfermeiros mais velhos seriam aqueles com atitudes mais positivas, por considerar que, nessa fase da vida (de qualquer forma, mais próxima da velhice), estariam mais sensíveis para as questões do envelhecimento ou mesmo teriam maior identificação com o indivíduo idoso, inclusive através dos seus próprios pais, caso ainda vivos. De forma semelhante, Taylor e Harned (1978) verificaram também que os enfermeiros com menos de 40 anos de idade apresentavam atitudes mais positivas, em relação aos pacientes idosos.

A análise inferencial dos dados permitiu ainda verificar que não existe relação estatística significativa entre as atitudes dos enfermeiros face ao idoso e o sexo desses profissionais de saúde. No entanto, as mulheres têm, relativamente, mais estereótipos negativos em relação ao idoso que os homens. Nunes (1996), estudando as atitudes dos enfermeiros e estudantes de enfermagem face aos idosos, verificou, igualmente, que os sujeitos do sexo masculino apresentavam uma atitude ligeiramente mais positiva.

A hipótese que dizia existir relação, entre as atitudes dos enfermeiros face ao idoso e o estado civil, pretendia averiguar se o estado civil dos profissionais influenciava, significativamente, as suas atitudes. No entanto, a hipótese não se confirmou. Ainda assim, os profissionais com melhores atitudes perante os idosos são os enfermeiros divorciados, seguidos, muito de perto, pelos solteiros. Os enfermeiros viúvos são os que possuem piores atitudes face ao idoso. Possivelmente, o facto de viuvez, solidão e isolamento andarem interligados pode provocar uma reacção negativa no sujeito, le-

vando-o a expressar atitudes negativas. Nunes (1996) averiguou também que são os indivíduos solteiros que demonstram uma atitude mais positiva face ao idoso.

A hipótese que dizia existir relação entre as atitudes dos enfermeiros face ao idoso e a zona de residência desses profissionais também não se confirmou. De uma forma geral, tanto os enfermeiros de residência rural, como os enfermeiros de residência urbana possuem atitudes semelhantes. Na sociedade portuguesa actual, o único sector onde o idoso ainda permanece activo e útil é nos meios rurais. Apesar de receber a reforma, mantém algum nível de actividade semelhante àquele que desempenhou durante a sua vida (Martins 2003). No meio rural, por outro lado, o idoso é visto ainda, frequentemente, como membro activo e integrante do agregado familiar. Costa (2003) verificou, na verdade, que, comparativamente, são os enfermeiros da zona urbana que têm atitudes menos positivas face ao sujeito idoso.

A hipótese que referia uma relação entre as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e a presença de idosos no seu agregado familiar também não se confirmou. Nesta amostra, ainda assim, são os profissionais com idosos no seu agregado familiar que possuem melhores atitudes face ao idoso. Neste sentido, Grande (1994) refere que devem ser fomentadas medidas que coloquem os idosos na cúpula do agregado familiar, onde se entrecruzam três ou mais gerações, permitindo, assim, que as crianças e jovens, através da convivência com os idosos, encontrem referências e valores universais na fase de construção da personalidade e da modelação do carácter. Na verdade, a família é ainda um dos ambientes que mais influência exerce sobre a qualidade de vida dos idosos. O idoso é, cada vez mais, uma pessoa capaz, activa e empenhada em participar na vida familiar. No entanto, este estatuto é, frequentemente, esquecido e o idoso marginalizado, por isso a necessidade e o benefício colectivo de uma nova promoção da solidariedade entre gerações.

Finalmente, também não se confirmou, de forma estatística significativa, a hipótese que dizia existir relação entre as atitudes dos enfermeiros face ao idoso e o tempo de exercício desses profissionais em serviços de Medicina. No entanto, os enfermeiros com mais tempo de serviço em Medicina (superior a 10 anos) possuem, em média, pior atitude, enquanto os enfermeiros que trabalham entre 1-5 anos em Medicina possuem atitudes mais positivas. A velhice observada como fase de declínio tem associado dois aspectos que considero importantes, nesta análise. Por um lado, o enfermeiro não constata a evolução do estado de saúde do idoso tão rapidamente como num paciente jovem, devido à lentidão no processo de recuperação de situações agudas (Borges, Reis, e Gorjão 2000). Por outro lado, os enfermeiros, ao cuidarem dos idosos, são confrontados com o declínio físico, psicológico, com a dependência, a doença e a morte que, inevitavelmente, terão um dia de experimentar eles próprios.

A questão que orientou este trabalho de investigação é o modo como os enfermeiros projectam sobre os idosos uma visão social da velhice predominante na sociedade actual e, por outro lado, como as vivências dos enfermeiros influenciam ou transformam a sua visão recebida acerca da velhice. Uma vez que a forma como a sociedade e, como nós enfermeiros encaramos o idoso, influencia a qualidade de vida do idoso, a mudança de atitudes é o elemento fundamental para a transformação do lugar e do reconhecimento da velhice no futuro. Assim e de acordo com os resultados obtidos neste estudo, proponho algumas soluções, no sentido da concretização dessa mudança.

- A sociedade deve criar estruturas e desenvolver iniciativas que privilegiem o apoio ao idoso no seu domicílio.
- Na formação do enfermeiro, deverá ser dado relevo ao utente idoso, suas características e necessidades e os contornos específicos que envolvem o cuidar nesta área.
- Devem ser incentivadas as inter-relações entre gerações, mantendo o idoso como membro activo no seio da família.
- A nível hospitalar e de outras instituições de saúde, a formação em serviço deverá investir na problemática do envelhecimento.
- Deverão ser desenvolvidos outros estudos desta natureza, envolvendo amostras e instrumentos de análise mais abrangentes.

Ou dito por outras palavras, parte importante da mudança de atitudes, nesta área, passa pela educação e formação. Por outro lado, qualquer projecto de humanização da sociedade não pode deixar de incluir os idosos, dando-lhes oportunidades de ocupação e intervenção, reconhecendo o benefício colectivo das suas capacidades e experiências e, citando Correia (1988: 34), 'deveríamos caminhar no sentido de proporcionar ao idoso uma velhice serena que constitua um prolongamento normal da existência, se possível sem separações forçadas do próprio meio e dando-lhe sempre possibilidade de desenvolver iniciativas e actividades que sejam compatíveis com as suas condições físicas e psíquicas'.

Não obstante os limites deste tipo de estudo de natureza transversal, penso que esta investigação contribui, de algum modo, para uma compreensão mais clara das atitudes dos enfermeiros em relação aos pacientes idosos e para a renovação da reflexão crítica sobre sociedade e envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- Ajzen, I.; Fishbein, M.
1988 *Beliefs, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Co.
- Amyot, Jean-Jacques
1994 *Travailler Auprès des Personnes Âgées*. Privat : Toulouse.
- Berger, L.; Mailloux-Poirier, D.
1995 *Pessoas Idosas: Uma Abordagem Global*. Lisboa: Edições Lusodidacta.
- Borges, L.; Reis, E.; Gorjão, C.
2000 'O Impacto do Internamento nas Funções Cognitivas e Emocionais do Doente Idoso'. *Geriatrics* 128. pp.36-42.
- Brissos, A.
1992 'Envelhecimento: Algumas Considerações do Ponto de Vista Sociológico'. *Servir* 40. pp. 16-31.
- Collière, Marie-Françoise
1989 *Promover a Vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

- Correia, M.
1988 'Aspectos da Problemática Social na 3ª Idade'. *Geriatrics* 1 (4). pp.31-4.
- Costa, Adélia
1992 *Representações Sociais de Homens e Mulheres*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Costa, M.
2000 'Novos para a Excelência dos Cuidados de Enfermagem'. *Servir* 48. pp.5-10.
- Costa, M. Arminda
1999 'Questões Demográficas: Repercussões nos Cuidados de Saúde e na Formação dos Enfermeiros'. In *O Idoso: Problemas e Realidades*. Coimbra: Formasau. pp.7-22.
- Costa, Rosa M. G
2003 'Atitudes Face aos Idosos. Estudo Exploratório'. Dissertação de Mestrado em Famílias e Sistemas Sociais. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Diniz, Melissa
2003 'Preconceito em Relação ao Idoso Prejudica Atendimento Hospitalar'. *Jornal da Paulista* 179.
- Duarte, F. A. F.
1999 'Que Satisfação? Que Atitude? Contributo para a Clarificação da Atitude Perante a Pessoa Toxicodependente e a Satisfação Profissional nos Profissionais de Enfermagem da Beira Interior'. Dissertação de Mestrado em Toxicodependências e Patologias Psicossociais. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Eagly, H.; Chaiken, S.
1993 *The Psychology of Attitudes*. Florida: Harcourt Brace Jovanovich.
- Gocchele, M.
1996 'Images de la Personne Âgée et Communication'. *Bulletin EURAG-Pays de Langues Romanes*.
- Grande, Nuno
1994 'Linhas Mestras para uma Política Nacional de Terceira Idade'. *Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica* 68. pp.6-10.
- Grize, J B.
1989 'Logique Naturelle et Représentations Sociales'. In *Les Représentations Sociales*. Editado por D. Jodelet. Paris: PUF. pp.152-68.
- Harré, R.
1989 'Grammaire et Lexiques, Vecteurs des Représentations Sociales' In *Les Représentations Sociales*. Editado por D. Jodelet. Paris: PUF. pp. 131-51.

- Kogan, N.
1961a 'Attitudes Towards Old People: The Development of a Scale and an Examination of Correlates'. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 62 (1). pp 44-54.
- 1961b 'Attitudes Toward Old People in An Older Sample'. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 62 (3). pp.616-22.
- Lima, José; Silva, Ana Isabel
2002 'Ser Idoso: Estudo de uma População'. *Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica* 140 pp.12-18.
- Lima, M. L. P.
1993 'Atitudes'. In *Psicologia Social*. Editado por Jorge Vala e M. Benedicta Monteiro. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian pp.167-98.
- Lokinland, S.; Anson, K.
1995 'Perpetuation of Ageist Attitudes among Present and Future Health Care Personnel: Implications for Elder Care'. *Journal of Advanced Nursing* 21. pp.47-56.
- Lothian, Kate; Philip, Ian
2002 'Manter a Dignidade e Autonomia dos Idosos ao Nível dos Cuidados de Saúde'. *British Medical Journal*. Edição em língua portuguesa, 11 (4).
- Martins, Rosa M. Lopes
'Envelhecimento Demográfico'. Online em <URL: http://www.ipv.pt/millennium/Millennium26/26_23.htm>.
- Mccracken, A.; Fitzwater, E.; Lockwood, M.
1995 'Comparison of Nursing Students Attitudes Towards the Elderly in Norway and the United States'. *Educational Gerontology* 21. pp.167-80.
- Moscovici, M.
1989 'Des Représentations Collectives aux Représentations Sociales: Éléments pour une Histoire'. In *Les Représentations Sociales*. Editado por D. Jodelet. Paris: PUF. pp.62-86.
- Nunes, Elisabete
1996 'Atitudes dos Enfermeiros Face aos Idosos'. Trabalho realizado no âmbito do Curso de Sociologia/Ciências Sociais, variante de Sociologia da Medicina e da Saúde. Universidade Autónoma de Lisboa.
- Paúl, Constança
1991 'Percurso pela Velhice: uma Perspectiva Ecológica em Psicogerontologia'. Dissertação de Doutoramento em Psicogerontologia. ICBAS, Universidade do Porto.
- Pinheiro, F.
1997 'Sentimentos de Idosos perante os Cuidados de Enfermagem na Higiene Pessoal'. Investigação no âmbito do 1º CESE Saúde do Idoso e Geriátrica, E. S. E. F. G., Lisboa.

- Pinho, Sebastião Tavares
1990 'O tema da velhice na literatura: de Cícero a Lopo Serrão'. *Geriatrics* 29. pp.22-31.
- Reed, C.; Beall, S.; Baumhover, L
1992 'Gerontological Education for Students in Nursing and Social Work: Knowledge, Attitudes, and Perceived Barriers'. *Educational Gerontology* 18. pp.625-36.
- Robert, L.
1994 *O Envelhecimento*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Roy, G.
1996 'Le Vieillissement: Mieux Comprendre, Mieux Prendre Soin'. *Canadian Nurse*. pp.42-4.
- Sebastião, M. L. V.
2002 'O Homem a Envelhecer - O Outono da Vida: A Perspectiva de Enfermagem'. *Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica* 147. pp. 31-6.
- Taylor, K. H.; Harned, T. L.
1978 'Attitudes Towards Old People: A study of Nurses who Care for the Elderly'. *Journal of Gerontological Nursing* 4 pp.43-7.
- Valentim, H.
1982 'A Velhice e os seus Fantasmas'. *Boletim de Educação Sanitária* 1 (5) pp.53-61.