

IPV - ESSV |

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu



Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



O que vocês vêem, enfermeiras,

O que vocês vêem?

No que estão pensando

quando vocês olham pra mim?

(...)

(Excerto do início de "An Old Lady's Poem")

RESUMO

Título: Atitudes face aos idosos e comportamentos do cuidar em enfermeiros

O fenómeno do envelhecimento da população traz novos desafios aos profissionais de saúde. Os idosos tornaram-se nos maiores consumidores de cuidados de saúde e os enfermeiros, os profissionais que mais tempo lhes dedicam. Assim, torna-se pertinente identificar as atitudes dos enfermeiros face aos idosos, avaliar o efeito das variáveis sociodemográficas e profissionais nessas atitudes e avaliar a sua correlação com os comportamentos de cuidar.

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal. O instrumento de colheita de dados incluiu questões sociodemográficas e profissionais, o Inventário de Comportamentos do Cuidar (ICC) e a Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan. Participaram 202 enfermeiros de todo o país, uma amostragem com recurso ao método de bola de neve, tendo a colheita de dados sido realizada através da internet.

Os resultados revelam que, relativamente às atitudes perante os idosos, os enfermeiros têm uma atitude desfavorável face aos mesmos no que concerne às dimensões: “Relações interpessoais entre gerações”, “Capacidades cognitivas” e “Dependência”. De forma oposta, demonstram atitudes favoráveis relativamente às dimensões “Homogeneidade dos idosos enquanto grupo”, “Aparência pessoal e personalidade”, “Sentimentos provocados pela convivência com idosos”, bem como para o “Total da Escala de Kogan”. Analisando a influência das variáveis sociodemográficas e profissionais nas atitudes dos enfermeiros face aos idosos, apenas se verifica correlação estatisticamente significativa para as habilitações literárias, sendo que os enfermeiros que possuem Mestrado e/ou Doutoramento apresentam melhores atitudes face ao idoso. Não se verificou assim diferença no que concerne às variáveis: idade, sexo, estado civil e coabitação com pessoa idosa. Verificou-se ainda, pela análise da relação dos comportamentos do cuidar dos enfermeiros com as suas atitudes face aos idosos que apenas existe correlação significativa com a dimensão “Investimento ético”, sendo que este se correlaciona diretamente com melhores atitudes face ao idoso.

Identificou-se a necessidade de desmistificar alguns conceitos dos enfermeiros sobre os idosos e fomentar a melhoria das atitudes destes profissionais face aos idosos. Neste âmbito, sugere-se o aumento da formação ética e académica dos enfermeiros, e a implementação de projetos de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem.

Palavras-chave: Idoso; Enfermeiros; Atitudes; Cuidar; Estereótipos; Comportamentos.

ABSTRACT

Title: Attitudes towards Elder and Care Conduct in Nurses

Aging of population holds new challenges to health care professionals. The elder became the greater consumers of health care and nurses, the professionals that dedicate them most of the time. Thus, it is relevant to identify the attitudes of nurses in the sight of the elder, to assess the effect of social-demographic and professional variables in those attitudes and assess its correlation with care conduct.

This is a quantitative, descriptive-correlative and transversal study. Social, demographic and professional. questions were included in the Inventory of Care Conduct (ICC) and Attitudes Towards Elder scale, from Kogan. 202 nurses around all the country participated in the study and "snow ball" was used as a sampling resource, having the data being collected through the internet.

Results revealed that, with respect to attitudes towards the elderly, nurses have an unfavorable attitude compared to them with respect to the dimensions: "Interpersonal relations between generations", "cognitive skills" and "dependence." Conversely, they demonstrate positive attitudes regarding the dimensions: "Homogeneity of the elderly as a group", "Personal appearance and personality," "Feelings caused by living with the elderly," and for the "Total Scale Kogan". Analyzing the influence of sociodemographic and professional characteristics on the nurses attitudes face to elderly, occurs only one statistically significant correlation, that regards to the academic degree, showing that nurses who have Masters and / or PhD have better attitudes towards the elderly. There was thus no difference in terms of the variables: age, sex, marital status and cohabitation with elderly. It was also, verified by the analysis of the of the nurses caring inventory with their attitudes towards elderly that only the dimension "Ethical investment" correlates significantly with it, showing an direct correlation with better attitudes towards the elderly.

The necessity to demystify some concepts of nurses about the elder was identified, as well as develops the improvement of these professional's attitudes towards the elder. In this manner, both the increase of ethical, academic formation of nurses and the implementation of continuous improvement projects about nurse care.

Keywords: Elder; Nurses; Attitudes; Care; Stereotypes; Conduct.

ÍNDICE

Pág.

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

ÍNDICE DE SIGLAS

1.	INTRODUÇÃO	15
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
2.1.	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS FACE AO IDOSO.....	19
2.2.	CUIDAR, COMPORTAMENTOS DE CUIDAR E A ENFERMAGEM.....	24
3.	METODOLOGIA	29
3.1.	TIPO DE ESTUDO.....	29
3.2.	OBJETIVOS, QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO/ HIPÓTESES.....	30
3.3.	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	31
3.4.	INSTRUMENTOS UTILIZADOS E ESTUDO DE FIDELIDADE.....	31
3.5.	PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE DADOS.....	34
3.6.	TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS	34
3.7.	PRINCÍPIOS ÉTICOS	35
4.	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	37
4.1.	ANÁLISE DESCRITIVA	37
4.1.1.	Caracterização sociodemográfica da amostra	37
4.1.2.	Atitudes dos enfermeiros face aos idosos	41
4.2.	ANÁLISE INFERÊNCIAL.....	44

4.2.1.	Relação entre as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e as variáveis sociodemográficas e profissionais	44
4.2.2.	Correlação das atitudes dos enfermeiros face aos idosos com os seus comportamentos de cuidar	48
5.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	51
6.	CONCLUSÃO.....	57
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
	APÊNDICES.....	67
	APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS	69
	APÊNDICE II - MENSAGEM DE APRESENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DO ESTUDO NO <i>FACEBOOK</i> [®] E <i>E-MAIL</i>	75

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

	Pág.
Quadro 1 – Valores do coeficiente alpha de Cronbach das subescalas da escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan e do Inventário de Comportamentos do Cuidar	33
Quadro 2 - Resultado da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de significância de Lilliefors para avaliação da aderência à normalidade das subescalas da escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan e do Inventário de Comportamentos do Cuidar (n=202)	35
Quadro 3 - Características sociodemográficas da amostra (n= 202).....	38
Quadro 4 - Estatísticas resumo da variável <i>Idade</i> (n=202)	38
Quadro 5 - Características profissionais da amostra (n= 202)	39
Quadro 6 - Estatísticas resumo das variáveis <i>anos de profissão</i> e <i>tempo de trabalho na unidade</i> (n=202).....	40
Quadro 7 – Medidas resumo das subescalas e do total da escala de Kogan (n=202)	41
Quadro 8 – Medidas resumo dos itens da escala de Kogan (n=202)	42
Quadro 9 – Correlação da variável " <i>idade</i> " com o total da escala de Kogan (n=202)	45
Quadro 10 - Resultados da comparação de médias (<i>t de Student</i>) entre o total da escala de Kogan e a variável " <i>género</i> " (n=202)	45
Quadro 11 - Resultados da comparação de médias (<i>t de Student</i>) entre o total da escala de Kogan e a variável " <i>estado civil</i> " (n=202).....	46
Quadro 12 - Resultados da comparação de médias (One-Way ANOVA) entre o total da escala de Kogan e a variável " <i>coabita com pessoa idosa</i> " (n=202)	46
Quadro 13 - Resultados da comparação de médias (One-Way ANOVA) entre o total da escala de Kogan e a variável " <i>habilitações académicas</i> " (n=202)	47
Quadro 14 - Resultados do teste Post-Hoc de Bonferroni para o teste de comparação de médias (One-Way ANOVA) entre o total da escala de Kogan e a variável " <i>habilitações académicas</i> "	47

Quadro 15 – Medidas resumo das subescalas e do total do ICC (n=202)	48
Quadro 16 – Correlação das subescalas e total do ICC com o total da escala de Kogan (n=202)	49
Figura 1 – Desenho de investigação do estudo, influência das variáveis independentes sobre a variável dependente.....	30

ÍNDICE DE SIGLAS

ICC - Inventário de Comportamentos do Cuidar

OE - Ordem dos Enfermeiros

SPSS[®] - Statistical Package for the Social Sciences

UCCI - Unidade de Cuidados Continuados Integrados

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento não ocorre apenas a partir do momento que se estima o final da vida. Inicia-se depois de se atingir o auge do desenvolvimento humano e envolve um conjunto de dimensões e processos singulares que variam de indivíduo para indivíduo. Envelhecemos física, psicológica e socialmente de forma cada vez mais individual e diferenciada. Os estilos de vida com comportamentos de risco em conjunto com a exposição a determinados fatores ambientais contribuem para que a velhice, por vezes, surja com problemas de saúde, apresentando multipatologias associadas à cronicidade (ABRANTES, 2003; MARTIM, 1990). No passado chegar à velhice era um privilégio para poucos. Nos dias de hoje este facto tornou-se habitual mesmo nos países mais pobres e representa um grande desafio, uma vez que o envelhecimento da população é uma aspiração natural de qualquer sociedade, mas implica que esse envelhecimento ocorra com qualidade de vida (LIMA e VERAS, 2003). Em 2050 e segundo as previsões das Nações Unidas, poderá atingir-se um ganho de dois anos na esperança média de vida. Contudo, atualmente, os sinais de envelhecimento da população já são bem visíveis assim como os problemas daí decorrentes, nomeadamente, o aumento dos problemas de dependência, as consequentes necessidades e os custos da criação de respostas adequadas. Assim, surgem novas necessidades para a população mais idosa ao nível dos cuidados de saúde (BARATA, 2010; GOMES, 2010).

Paralelamente às alterações observadas na evolução da estrutura das pirâmides populacionais, as doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão. Em consequência, verifica-se uma crescente procura dos serviços de saúde pela população idosa que consome mais serviços de saúde, tendo internamentos hospitalares mais frequentes e longos. Em geral, as doenças dos idosos são crónicas e múltiplas, perduram por muitos anos, exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos. Torna-se assim necessário encontrar meios para integrar os idosos na sociedade, mudar conceitos e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, para que se consiga alcançar de forma justa e equitativa a distribuição de serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce (LIMA e VERAS, 2003).

Por outro lado, sabe-se também que no contexto social o envelhecimento provoca alterações no *status* do idoso e no seu relacionamento interpessoal em função de vários fatores como: Crise de Identidade; Crise de autonomia; Crise de pertença; Aposentação e trabalho; Perdas diversas; a Família e relações afetivas. É então prioritário investir no bem-estar do idoso, adaptando o ambiente às suas necessidades, respeitá-lo, valorizá-lo e sensibilizar a sociedade para os seus problemas e potencialidades, não esquecendo que todos ficaremos velhos um dia. Deve-se cuidar do idoso promovendo um ambiente facilitador da sua autonomia, corrigindo atitudes negativas de que é alvo, vindas de familiares, da sociedade e até de profissionais de saúde (SALLES, 2009; SILVA, 2009). Convém também não esquecer que

“Esta fragilidade aumenta quando o idoso está internado, porque se encontra num meio estranho (...). 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.” (MARQUES, 2005, p. 209).

Estudos anteriores demonstraram que os enfermeiros mais jovens, com menos tempo na categoria, com mais habilitações académicas e os que trabalham na docência têm atitudes mais favoráveis face ao idoso. Os enfermeiros que exercem funções nas Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) são na globalidade jovens e apresentam atitudes bastante favoráveis face ao idoso, enquanto os enfermeiros que trabalham em Lares têm as atitudes mais desfavoráveis (PINTO, 2012; RODRIGUES, 2011).

A atitude segundo Collière (1989, p.79) “é a maneira de ser da enfermeira perante os doentes, é um conjunto de qualidades que se manifestam, exteriormente, mas que provém da educação dos sentimentos e duma vida interior profunda”. Na enfermagem reconhece-se que os comportamentos e atitudes são uma pedra angular da profissão, influenciados pelo território institucional e pelo sistema de hábitos e valores tecnológicos, económicos, sociais e, até, jurídicos que o meio institucional segrega e gere. Os idosos constituem um dos grupos populacionais que mais recorre aos cuidados de enfermagem, cujos valores e crenças sobre os enfermeiros, os cuidados de saúde e as doenças, acabam por determinar as atitudes que terão em relação aos cuidados que lhe são prestados (CARVALHAIS, 2006).

Colliére (1989) considera o cuidar como um ato de reciprocidade, traduzindo a prestação de cuidados à pessoa que temporária ou definitivamente necessita de ajuda para se manter ou tornar autónoma; é tomar conta; é um ato de vida. Caracteriza-se por estar disponível para o outro, pela abertura, confiança, compreensão e demonstração de atenção e solicitude para o ajudar a promover, manter ou restabelecer o seu bem-estar. O cuidar é considerado a essência e o centro da enfermagem, devendo os profissionais prestar cuidados personalizados, encarando-o como a característica essencial da sua prática (HESBEEN, 2000). A forma como os enfermeiros cuidam expressa-se de variadas maneiras, estando diretamente relacionadas com a construção social que os mesmos têm do cuidar, de acordo com o valor que se lhe atribui e com as experiências e vivências de quem o pratica (CURSINO, *et al.*, 2002). Assim, investigar as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e como essas atitudes se correlacionam com o seu comportamento de cuidar, entende-se como uma temática que assume um papel relevante.

Este trabalho pretende investigar as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e como essas atitudes se correlacionam com o seu processo de cuidar. Desenvolveu-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal (FORTIN, 2009). Os objetivos foram: identificar as atitudes dos enfermeiros face aos idosos; avaliar o efeito das variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros nestas atitudes; e avaliar a correlação das atitudes face aos idosos com os comportamentos de cuidar dos enfermeiros.

Este trabalho de investigação apresenta-se estruturado em três partes principais. A primeira corresponde ao enquadramento teórico sobre as representações sociais dos enfermeiros face aos idosos.

A segunda parte corresponde à metodologia, que engloba os habituais pontos fundamentais de um estudo deste tipo. Da terceira parte fazem parte a apresentação e análise dos resultados bem como a sua discussão tendo por base o quadro de referência. Os resultados obtidos permitem fundamentar o desenvolvimento e implementação de programas de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem à população idosa e contribuir para a desmistificação de alguns pré-conceitos existentes no processo de cuidar. Podem ainda servir para auxiliar os responsáveis pelos sistemas e serviços de saúde para priorizar, planificar e implementar formas de intervenção adequadas à manutenção e promoção da saúde e qualidade de vida do idoso.

Finaliza-se o trabalho com algumas considerações, nomeadamente das limitações e propostas futuras.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A realização de um trabalho de investigação exige sempre a consulta e a revisão do conhecimento atual sobre o que se pretende estudar, pretendendo elucidar o investigador acerca do que existe de essencial para a conceptualização do seu estudo (FORTIN, 2009).

De seguida faz-se uma revisão teórica acerca dos assuntos considerados relevantes para o estudo em questão, que incluem as representações sociais dos enfermeiros face ao idoso e o cuidar: comportamentos de cuidar e a enfermagem.

2.1. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS ENFERMEIROS FACE AO IDOSO

Efetivamente, a sobrevalorização do lucro e do poder económico (preditores de qualidade de vida) a que se tem assistido nas sociedades ocidentais, tem conduzido à criação de sentimentos negativos face ao Fenómeno do Envelhecimento, o qual tem sido associado a alterações nos padrões de vida das pessoas e na sua dinâmica e estrutura familiar, bem como ao aparecimento de uma nova imagem social da velhice.

Neste sentido, a modernização da sociedade transformou o meio e o modo em que vivemos, tornando a partilha e o progresso inacessível à maioria dos idosos (CASTRO, 2007). Como afirma Martins e Rodrigues (2004, p. 250) “no mundo civilizado de hoje, a velhice é considerada uma doença incurável, com um declínio inevitável que está votado ao fracasso”.

A par disto, a pessoa que não produz sente-se inferiorizada e marginalizada (CASTRO, 2007) e

“as atitudes da sociedade para com as pessoas mais velhas determinam, em grande medida, o grau de autoestima dos idosos: quando estes se sentem respeitados e considerados como membros de pleno direito da sociedade, capazes e competentes, a sua autoestima vê-se reforçada. Pelo contrário, como é natural, o idoso responde com um comportamento mais defensivo, cético e desconfiado, quando a sociedade lhe induz uma autoestima negativa”. (p. 78)

O mesmo autor, citando Ferreira *et al.*, refere que a maior longevidade tem vindo a tornar os idosos mais vulneráveis à exclusão social e à pobreza, em consequência de condições de vida precárias (saúde, habitação, inserção no mercado de trabalho e educação) e à fragilidade dos laços sociais informais a que têm estado sujeitos.

Vários são os estudos que apontam que o fenómeno do Envelhecimento não é bem compreendido, tendo conduzido à produção de mitos em relação ao idoso ao longo dos tempos, nomeadamente à ideia de que todos os idosos são débeis, surdos, senis, que não se adaptam à mudança, gostam de estar sentados a balançar-se nas cadeiras de baloiço, conduzem mal, não conseguem aprender, não estão interessados e capazes de ter vida sexual ativa e que são todos semelhantes (CASTRO, 2007).

De acordo com Couto *apud* Almeida e Lourenço (2009, p. 240),

“embora o aumento da longevidade represente uma conquista para a população e para a ciência, ainda prevalece a ideia de que envelhecer é algo a ser evitado (...) e a velhice é premeada por estereótipos e preconceitos que a reduzem a uma fase de declínio e perdas”.

Estes estereótipos face aos idosos têm contribuído para os isolar, afastar e fechar em instituições, observando-se um abandono crescente quer pela sociedade quer pela família (CASTRO, 2007).

Assim, ao invés de ser considerado um ser de sabedoria, um contador de histórias, o idoso é visto como um incómodo, um estorvo para o seu cuidador e para a sociedade, um “velho” que só dá trabalho, sem utilidade e que está à espera da morte (CASTRO, 2007).

Em consonância com o que já foi mencionado, a sociedade adota, frequentemente, atitudes negativas relativamente ao idoso e à velhice que, em parte, são responsáveis pela imagem que eles têm de si próprios, assim como das condições e circunstâncias que envolvem todo o envelhecimento (CASTRO, 2007). Estas atitudes negativas existem em todos os níveis sociais: beneficiários, intervenientes, governantes, profissionais de saúde, entre outros (BERGER e POIRIER, 1995).

De igual forma, a Enfermagem enquanto profissão, inserida neste contexto social, sofre influências que podem determinar atitudes positivas ou negativas (MARTINS e RODRIGUES, 2004), as quais são, entre outros fatores, moldadas pela educação, pela idade e pela comunicação e influenciadas por alguns elementos sociais como a perda de aparência

física, a proximidade da morte, comportamento lentificado, o aumento da dependência e por imagens positivas ou negativas difundidas pela imprensa (BERGER e POIRIER, 1995).

Corroborando os autores supracitados, Armstrong-Esther, Hope, Lookinlange Anson *apud* Courtney, Tong e Walsh (2000), mencionam que, para além das atitudes positivas dos enfermeiros face ao idoso, foram também identificadas atitudes negativas, tais como a ideia de que os idosos são conflituosos e apelativos, pouco ativos e incapazes de se ajustarem a situações novas.

Berger e Poirier *apud* Castro (2007, p. 83) apontam que, em geral, se podem identificar sete atitudes dos enfermeiros ligadas ao envelhecimento, tais como,

“a visão realista do Envelhecimento; a visão que nega os efeitos do Envelhecimento; a ansiedade relativamente à velhice; a distância social em relação aos idosos; o aumento do sentido das responsabilidades perante os idosos; a menor responsabilização individual do que social, a presença de estereótipos ou preconceitos”.

Para Martins e Rodrigues (2004), das atitudes positivas dos enfermeiros face aos idosos salientam-se a confiança, o respeito e a luta contra as atitudes negativas, tais como:

- O *automorfismo social* que é definido como “o não reconhecimento da unicidade do idoso”;
- A *gerontofobia* que diz respeito ao medo irracional de tudo quanto se relaciona com o envelhecimento e com a velhice (*Idem*). Esta manifesta-se por recusa, apatia e indiferença e a nível da Enfermagem está presente na infantilização dos idosos e no excesso de autoridade (CASTRO, 2007);
- O “*agisme*” que corresponde a todas as atitudes negativas e formas de discriminação com base na idade (Martins e Rodrigues, 2004), das quais Castro (2007) destaca o preconceito de que ser velho é ser doente;
- A *infantilização* ou “*bebeísmo*” que se traduz geralmente pelo tratamento por “tu”, uso de diminutivos e o planeamento de atividades sociais e/ou recreativas que não correspondem às necessidades do indivíduo (MARTINS e RODRIGUES, 2004).

Neste contexto, importa fazer uma diferenciação entre os conceitos estereótipo e representação social, conceitos distintos que conduzem a dois tipos diferentes de abordagem, ou seja, se os estereótipos podem ser formas de representação social, nem todas as representações sociais dão origem a estereótipos (CASTRO, 2007).

Assim, o estereótipo é “uma representação social sobre os traços típicos de um grupo, categoria ou classe social” (AYESTERAN e PÁEZ *apud* MARTINS e RODRIGUES, 2004, p.249) e caracteriza-se por ser um modelo lógico para resolver uma contradição da vida quotidiana e serve sobretudo para dominar o real (MARTINS e RODRIGUES, 2004; CASTRO, 2007). Os estereótipos são, assim, “generalizações abusivas extremas, e mais frequentemente negativas do que positivas” (SIMÕES *apud* CASTRO, 2007, p.85), que estão frequentemente na origem de atitudes de discriminação social (YIN e HARRIS, 2002). Esta discriminação social contribui para o não reconhecimento da unicidade do indivíduo, a não reciprocidade, a não duplicidade e para o despotismo em determinadas situações (MARTINS e RODRIGUES, 2004).

Já as representações sociais são formas coletivas de elaboração da compreensão dos fenómenos sociais (SILVA, 2006). KARSZ citado por SILVA (2006, p. 139) refere que a representação social de velhice é

“o processo discursivo e institucional que visa uma adequação tão perfeita quanto possível entre, por um lado, um sujeito real e concreto que tem uma certa idade, um modo de vida dado, problemas e dificuldades de uma certa natureza mas também forças e capacidades reais e, por outro lado, um conjunto de representações, definições e dispositivos a partir do qual o dito sujeito é percebido e tratado, seja a configuração “velhice” a que é suposto ser eleito”.

À semelhança de outros grupos sociais, também os idosos são rotulados, sendo atribuídas a todos os elementos, certas características individuais com traços negativos. Assim, a palavra “velhote” descreve os sentimentos ou preconceitos resultantes de micro-conceções e dos mitos acerca dos idosos. Os preconceitos envolvem geralmente crenças de que o envelhecimento torna as pessoas senis, inativas, fracas e inúteis (NOGUEIRA *apud* MARTINS e RODRIGUES, 2004).

Um estudo efetuado na Universidade de Montreal por Champagne e Frennet permitiu identificar os seguintes estereótipos em relação aos idosos (MARTINS e RODRIGUES, 2004, p. 25; CASTRO, 2007, p.89):

- *Os idosos não são sociáveis e não gostam de se reunir;*
- *Divertem-se e gostam de rir;*
- *Temem o futuro;*
- *Gostam de jogar às cartas e outros jogos semelhantes;*
- *Gostam de conversar e contar as suas recordações;*

- *Gostam do apoio dos filhos;*
- *São pessoas doentes que tomam muita medicação;*
- *Fazem raciocínios senis;*
- *Não se preocupam com a sua aparência;*
- *São muito religiosos e rezam muito;*
- *São muito sensíveis e inseguros;*
- *Não se interessam pela sexualidade;*
- *São frágeis para fazer exercício físico;*
- *São, na grande maioria, pobres.*

A respeito da sexualidade, na sua tese de doutoramento, Silva (2006) reforça que esta é entendida como não restrita ao ato sexual, contrariando os estereótipos de que a sexualidade é negada na velhice. De facto, a sexualidade está inerente à natureza humana, obedece a uma necessidade fisiológica e emocional e está presente em todas as fases do seu desenvolvimento (ALMEIDA e LOURENÇO, 2009).

Por outro lado, a maioria destes estereótipos está ligada não às características específicas do envelhecimento, mas sim, a traços da personalidade e a fatores socioeconómicos (MARTINS e RODRIGUES, 2004; CASTRO, 2007). Para Castro (2007), estes resultam do desconhecimento acerca do envelhecimento, ignorando as características e diferenças individuais, ideia que é compartilhada por Martins e Rodrigues (2004), que acrescentam que estes podem condicionar a forma como os indivíduos interagem com a pessoa idosa.

Para além das atitudes e estereótipos, Berger e Poirier (1995), evidenciam ainda alguns mitos associados à velhice, procurando desmistificá-los:

- *Um grande número de idosos é confuso e desinteressado em relação ao mundo à sua volta* – contrariamente os idosos demonstram interesse pelo que os rodeia, procurando atualizar-se e enriquecer os seus conhecimentos; só um reduzido número de idosos sofre de alguma doença que os afeta em termos cognitivos. Por terem as suas capacidades cognitivas diminuídas, os enfermeiros deverão implementar estratégias de atuação que os estimulem;
- *Muitos idosos são doentes e têm necessidade de ajuda para as suas necessidades quotidianas* – a dependência não é, de forma alguma, sinónimo de terceira idade, fazendo parte das diversas etapas do ciclo vital. Muitos idosos são autónomos e

saudáveis e, apesar de alguns sofrerem de alguma doença crónica, superam as dificuldades e vivem a vida na sua plenitude;

- *Muitos idosos estão institucionalizados* – apenas uma pequena percentagem de idosos vive em lares ou asilos. A maioria está em casa ao cuidado da sua família, de si mesmos e/ou de instituições de apoio;
- *Os idosos são um segmento inútil para a sociedade e menos produtivos que os jovens* – comparativamente aos jovens, os trabalhadores idosos são mais assíduos ao trabalho, sofrem menos acidentes e têm um rendimento mais constante.
- *Os idosos mantêm obstinadamente os seus hábitos de vida, são conservadores e incapazes de mudar* – pelo contrário, os idosos não recusam a mudança e são capazes de se adaptar a situações novas, tal como outras pessoas;
- *Todos os idosos se assemelham* – isto é falso, pois à medida que o Homem envelhece, diferencia-se dos outros sob diversos aspetos (humor, personalidade, modo de vida, filosofia pessoal, entre outros).

Através dos mitos enumerados pode-se depreender que a sociedade considera a velhice como uma doença incurável, como um declínio inevitável. Porém, é fundamental encarar o Envelhecimento como normal e como parte integrante do ciclo de vida. Todos estes estereótipos e mitos sobre o envelhecimento são prejudiciais para os idosos, pois negam o seu processo de crescimento e impedem que estes reconheçam as suas potencialidades (MARTINS e RODRIGUES, 2004; CASTRO, 2007).

2.2. CUIDAR, COMPORTAMENTOS DE CUIDAR E A ENFERMAGEM

Cuidar é intrínseco à própria natureza humana, é uma forma de estar no mundo, sendo essencial para o desenvolvimento e realização da pessoa. Traduz “um processo de crescimento e amadurecimento que está permeado por valores e princípios de solidariedade, compaixão, honestidade, humildade, ética, conhecimento, amor, entre outros” (WALDOW, 2001, p.285).

“O cuidar requer envolvimento pessoal, social, moral e espiritual do enfermeiro e o comprometimento para com o próprio e para com os outros humanos (...) cuidar é o

ideal moral da enfermagem pelo que o seu objetivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana (...) todo o cuidar está relacionado com respostas humanas intersubjectivas às condições humanas de saúde-doença; um conhecimento de saúde-doença, interações ambiente-pessoa; um conhecimento do processo de cuidar; um auto-conhecimento e conhecimento das nossas capacidades e limitações para negociar” (WATSON, 2002, p. 45).

Neste sentido, o processo de cuidar, quer de indivíduos, famílias ou mesmo grupos é essencial para a Enfermagem, devido às transações que se estabelecem entre pessoas, e que implicam o domínio de conhecimentos específicos, empenho, e mesmo um compromisso total do enfermeiro para com o Outro (WATSON *apud* LOUREIRO, FERREIRA e FERNANDES, 2010).

Morse *et al.* *apud* Watson e Smith (2002) identificam cinco categorias na tentativa de clarificar o conceito de cuidar:

- *Cuidar como uma característica humana:* trata-se de uma característica inata, variando de pessoa para pessoa, de acordo com as diferentes experiências de vida e com o ambiente e a cultura que os envolve, quer em termos de dar como receber cuidados, traduzindo a capacidade de mobilizar tudo o que vive;
- *Cuidar como imperativo moral ou ideal:* Revela que o cuidar não se cinge a um conjunto de comportamento e características visíveis, mas engloba um empenho pessoal em manter a dignidade e integridade moral daqueles a quem se presta cuidados, promovendo um sistema de valores humanístico-altruísta;
- *Cuidar como um afecto:* Traduz o envolvimento emocional e o desenvolvimento de uma relação empática com o doente, o que requer uma sensibilidade adequada que favorece a intimidade entre o enfermeiro e o doente;
- *Cuidar como uma relação interpessoal:* Baseada em comportamentos mediados por sentimentos, permitindo ao enfermeiro conhecer e compreender o doente sendo esta interação que expressa o verdadeiro cuidar;
- *Cuidar como uma intervenção terapêutica:* Inclui todas as intervenções de enfermagem que permitem assistir o doente.

Fernandes (2007) considera que cuidar é diferente de tratar. Para se cuidar verdadeiramente não se pode limitar as ações de enfermagem ao tratar a doença, há necessidade de se preocupar com o Outro, estabelecendo uma relação interpessoal em que se respeitem os valores e a cultura do doente. Só assim se pode assegurar a satisfação das necessidades da pessoa. Então, cuidar implica prestar atenção global e continuada a um

doente, nunca esquecendo que ele antes de tudo é uma pessoa. Esta, deve ser o centro da atenção de quem cuida, com os inerentes cuidados físicos, psicológicos ou espirituais, para além dos cuidados exigidos pela doença em si. Por outro lado, o tratar é considerado como a “prestação de cuidados técnicos e especializados dirigidos apenas à doença e que têm como finalidade reparar o órgão ou órgãos doentes, e obter a cura” (PACHECO, 2001, p.28).

O cuidar revela assim a nossa humanidade, essencial para o nosso desenvolvimento e para atingir a plenitude como seres humanos. Nesse contexto, o enfermeiro deve partilhar a sua competência e qualidade de cuidados com base em princípios éticos, refletindo continuamente no seu agir. “Ser um bom enfermeiro implica que se valorize a enfermagem como uma profissão baseada no amor, que consegue ir ao encontro do outro, encarando-o como pessoa singular, rica e maravilhosa, ajudando-a a sentir-se o mais confortável possível e em segurança” (FERNANDES, 2007, p.41).

Basto (2009), afirma que o processo de cuidar não é linear, não segue um raciocínio lógico único de resolução de problemas. Exige avaliação e intervenção praticamente simultâneas, que resultam do foco da atenção na vida quotidiana da pessoa/grupo e nas respostas às situações de saúde que estão a viver. Segundo a autora, justifica-se o aprofundamento do estudo dos processos e comportamentos de cuidar dos enfermeiros, e dos fatores que os influenciam, o que, segundo Queirós *apud* Fernandes (2007), é uma tarefa importante mas complexa.

O comportamento do cuidar relaciona-se com a qualidade dos cuidados prestados, podendo distinguir-se duas grandes componentes: por um lado, os conhecimentos e competências técnicas e, por outro, as competências relacionais e de cuidar, em sentido restrito (MARQUES *apud* FERNANDES, 2007). Oferecer qualidade de cuidados passa, não só pela sua excelência em termos técnicos, mas sobretudo pela dedicação e empenho que neles se deposita (FERNANDES, 2007).

Para Basto (2009) a prática de cuidar e as restantes atividades profissionais dos enfermeiros são regidas por um quadro de referência que engloba conceitos e valores ou crenças, pressupostos que correspondem à sua concepção de cuidar em enfermagem. Os diferentes contextos, por exemplo a nível das unidades de internamento, unidades ou centros de saúde, têm uma concepção de cuidar em enfermagem definida, que se torna determinante na prestação de cuidados. No entanto, é fundamental a existência de um quadro de referência para o exercício profissional como o apresentado pela Ordem dos Enfermeiros, OE (2001), e que determina que o exercício profissional da enfermagem centra-se na relação interpessoal

de um enfermeiro e uma pessoa ou de um enfermeiro e um grupo de pessoas (família ou comunidades). Com os cuidados de enfermagem procura-se, ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação. Pretende-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades da vida. A adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos fatores (frequentemente através de processos de aprendizagem do cliente) é outro propósito dos cuidados de enfermagem. Esta ordem profissional estabelece padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem que pretendem ter reflexo na melhoria dos cuidados prestados aos cidadãos, pela inerente e vantajosa necessidade de refletir sobre o exercício profissional dos enfermeiros. É assim fundamental a implementação de sistemas de melhoria contínua da qualidade do exercício profissional dos enfermeiros que promovam os melhores comportamentos de cuidar.

Para avaliar os comportamentos de cuidar dos enfermeiros, a tradução e adaptação do Inventário de Comportamentos de Cuidar (ICC) realizada por Loureiro, Ferreira e Fernandes (2010) demonstrou ser uma medida fidedigna e válida. Trata-se um escala é constituída por 30 itens, abrangendo quatro dimensões do cuidar que importa explorar:

- *Investimento compreensivo e técnico* – Traduz a componente compreensiva do cuidar, revela-se a partir duma relação “especial” entre pessoas, em que existe uma que cuida e outra que se encontra fragilizada por uma doença ou problema específico, e que tem como objetivo principal a recuperação o bem-estar. Neste sentido, o doente deve ser encarado como o principal interessado e principal ator na sua recuperação/ melhoria, o que requer compreensão por parte dos intervenientes.
- *Disposição e atenção positiva ao doente* – Traduz uma perspectiva relacional em que o cuidar requer do enfermeiro uma atitude afectiva, dedicada, atenta, disponível, solidária e tolerante, com vista ao estabelecimento de um compromisso.
- *Investimento comunicacional* – Fundamenta uma comunicação eficiente, para que haja um conhecimento profundo da globalidade da pessoa/família, que conduza ao entendimento das repercussões da doença, e auxilie na tomada de decisões com vista à adopção de hábitos de vida saudáveis e ao máximo conforto.
- *Investimento ético* – Traduz a importância de o profissional respeitar o seu código deontológico, agindo sempre na perspectiva do que é melhor para o doente, revelando a arte de saber ser, estar e decidir com base no respeito, procurando ser

bom para agir bem e assumindo que a pessoa exerce um papel único e insubstituível neste mundo.

Num estudo sobre os comportamentos de cuidar os enfermeiros, através da aplicação do ICC, Fernandes (2007, p.154) verificou que as dimensões mais valorizadas foram o Investimento no Cuidado Ético e o Investimento Compreensivo e Técnico, valorizando sobretudo os comportamentos como: “tratar o doente como pessoa; mostrar respeito pelo doente; apreciar o doente como ser humano; ajudar a reduzir a dor do doente; falar com o doente; tratar a informação relativa ao doente de forma confidencial; apoiar o doente; colocar o doente em primeiro; e prestar bons cuidados.”

3. METODOLOGIA

Investigar as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e como essas atitudes se correlacionam com o seu processo de cuidar, entende-se como uma temática que assume um papel relevante no contexto atual. Esta relevância decorre sobretudo dos resultados dos estudos demográficos que são do conhecimento geral, e apontam para um saldo natural negativo, com a conseqüente não renovação geracional. A população está envelhecida e continuará a envelhecer. Concomitantemente, o idoso consome mais serviços de saúde, os internamentos hospitalares são mais frequentes e mais longos, verificando-se uma crescente procura desses serviços. Assim, torna-se prioritário conhecer melhor esta temática para poder delinear estratégias que permitam melhorar os cuidados prestados ao idoso. Este cuidado e atenção deve ser proporcionado a todos os níveis, desde os familiares, da sociedade e, não menos importante dos profissionais de saúde (LIMA E VERAS, 2003; SALLES, 2009; SILVA, 2009).

3.1. TIPO DE ESTUDO

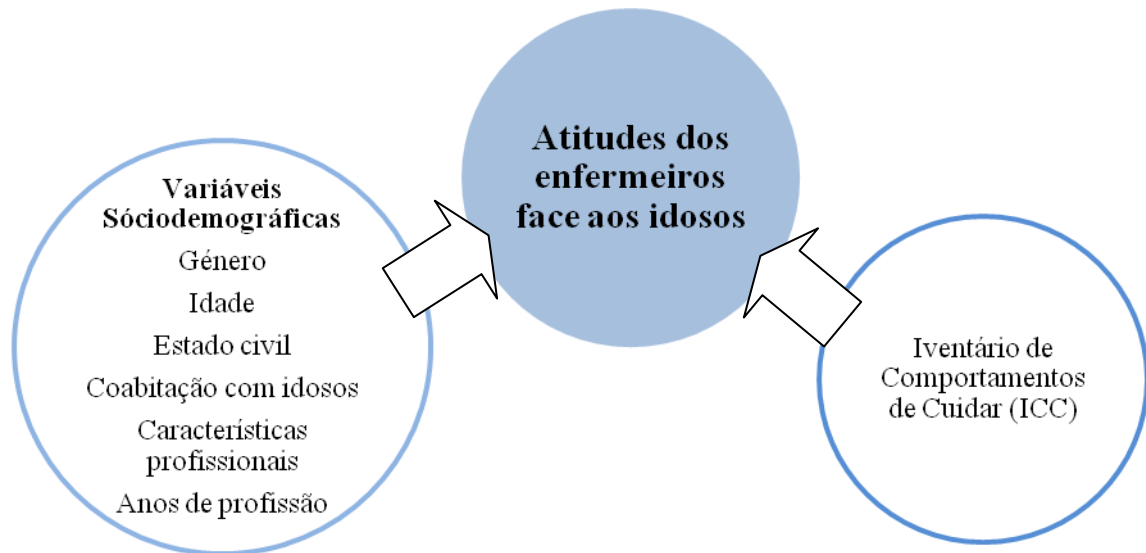
Este estudo desenvolveu-se com a objetivo principal de identificar as atitudes dos enfermeiros face aos idoso e a forma como os seus comportamentos de cuidar se relacionam com estas atitudes. Nesse sentido delineou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional e transversal (FORTIN, 2009), cuja metodologia se passará a descrever.

- **Desenho de Investigação**

O desenho de investigação é uma estratégia que visa obter respostas válidas às questões de investigação e hipóteses formuladas. Permite isolar as variáveis e avaliá-las com precisão com o objetivo de assegurar a credibilidade dos dados (Fortin, 2009).

No presente estudo considerou-se o seguinte desenho de investigação (Figura 1):

Figura 1 – Desenho de investigação do estudo, influência das variáveis independentes sobre a variável dependente



3.2. OBJETIVOS, QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO/ HIPÓTESES

A **Questão de Investigação** do estudo é:

- Questão 1 – Quais as atitudes dos enfermeiros face aos idosos?

Os **Objetivos** daqui decorrentes são:

- Objetivo 1 – Identificar as atitudes dos enfermeiros face aos idosos.
- Objetivo 2 – Avaliar o efeito das variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros sobre as suas atitudes face aos idosos;
- Objetivo 3 – Avaliar a correlação das atitudes dos enfermeiros face aos idosos com os comportamentos de cuidar dos enfermeiros.

As **Hipóteses** deste estudo colocam em teste a relação entre as Atitudes Face aos Idosos e algumas variáveis sociodemográficas e profissionais, e os comportamentos de cuidar dos enfermeiros.

- Hipótese 1 – As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, coabitação com a pessoa idosa) e profissionais (Habilitações académicas,) influenciam as atitudes dos enfermeiros face aos idosos;
- Hipótese 2 – Os comportamentos de cuidar dos enfermeiros influenciam as suas atitudes face aos idosos.

3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo que participou neste estudo foi conseguida através de inquéritos *online*, distribuídos por *e-mail* e *facebook*[®]. Nesta última situação, era enviado um *link* para uma plataforma de inquéritos online, designadamente a *encuestafacil*[®].

Os requisitos de inclusão exigidos aos participantes no estudo foram:

- Serem utilizadores da internet;
- Serem enfermeiros.

Participaram 243 enfermeiros, sendo que 41 não preencheram o questionário na íntegra tendo, por esse motivo, sido eliminados do estudo. Assim, obteve-se uma amostra de 202 enfermeiros.

3.4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS E ESTUDO DE FIDELIDADE

Neste estudo foi utilizado um questionário estruturado em três partes (Apêndice I):

- a) Escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan (Nunes, 1996);
- b) O Inventário de Comportamentos do Cuidar (Loureiro, Ferreira e Fernandes, 2010);

c) Questionário sociodemográfico e profissional, construído pela autora.

A escala de *Kogan* é constituída por 34 itens sendo 17 negativos e 17 positivos, agrupados em pares, ou seja, cada item é formulado de duas maneiras, uma na negativa (item negativo) e outra na positiva (item positivo). Resultam assim 17 pares de respostas agrupados da seguinte maneira: par 1 (itens 1 e 34), par 2 (itens 2 e 18), par 3 (itens 3 e 19), par 4 (itens 4 e 20), par 5 (itens 5 e 21), par 6 (itens 6 e 22), par 7 (itens 7 e 23), par 8 (itens 8 e 24), par 9 (itens 9 e 25), par 10 (itens 10 e 26), par 11 (itens 11 e 28), par 12 (itens 12 e 27), par 13 (itens 13 e 29), par 14 (itens 14 e 30), par 15 (itens 15 e 31), par 16 (itens 16 e 32) e par 17 (itens 17 e 33).

Verifica-se ainda a existência de sete subescalas: 1 - Segregação através do espaço habitacional (pares 1, 5 e 16), 2 - Sentimentos provocados pela convivência com idosos (pares 8 e 11), 3 - Relações interpessoais entre gerações (pares 9, 12 e 15), 4 - Homogeneidade dos idosos enquanto grupo (pares 3 e 7), 5 - Dependência (pares 2 e 14), 6 - Capacidades cognitivas (pares 4 e 13) e 7 - Aparência pessoal e personalidade (pares 6 e 10).

Para cada item existem seis possibilidades de resposta numa escala tipo *Likert*, sendo pedido aos inquiridos que registassem o seu grau de concordância para cada um desses itens, da seguinte forma: 1 - discordo completamente, 2 - discordo em grande parte, 3 - discordo parcialmente, 5 - concordo parcialmente, 6 - concordo em grande parte e 7 - concordo plenamente. A ausência de resposta é cotada com o valor 4.

De forma a comparar os resultados obtidos, as pontuações atribuídas aos itens da escala positiva (itens 1, 2, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 16, 19, 20, 23, 24, 25, 27, 31 e o 33) foram invertidas. Deste modo, pontuações baixas indicam atitudes mais favoráveis para com os idosos.

Quanto ao Inventário de Comportamentos do Cuidar (Loureiro, Ferreira e Fernandes, 2010), é constituído por 30 itens, cotados todos de forma positiva, de modo que quanto maior a pontuação maior a frequência com esse tipo de cuidado é prestado.

Verifica-se também a existência de quatro subescalas: 1 - Investimento Compreensivo e Técnico (itens 8, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 28, 29 e 30), 2 - Disposição e Atenção Positiva ao Doente (itens 10, 11, 12, 13, 14, 24, 25 e 26), 3 - Investimento Comunicacional (itens 1, 3, 5, 6, 7 e 9) e 4 - Investimento Ético (itens 2, 4, 17 e 27).

Para cada item existem seis possibilidades de resposta numa escala tipo *Likert*, de 1 ("Nunca" a 6 ("Sempre").

Relativamente às características psicométricas das escalas utilizadas, foi determinada a sua fidelidade mediante o cálculo do *Alpha de Cronbach*, a técnica mais correntemente utilizada quando se utiliza uma escala de *Likert*, até porque este coeficiente deve ser determinado de cada vez que uma escala é utilizada (FORTIN, 2009).

De acordo com a análise do Quadro 1, podemos ver que se obtiveram *Alphas de Cronbach* para as subescalas e total da escala de Kogan muito baixos (<0,70), permitindo assim, apenas utilizar o total da escala como variável para análise nos testes estatísticos.

Relativamente aos valores obtidos para as subescalas e total do ICC, observa-se ainda no Quadro 5 que são todos superiores a 0,70 o que indica uma elevada consistência interna.

Quadro 1 – Valores do coeficiente alpha de Cronbach das subescalas da escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan e do Inventário de Comportamentos do Cuidar

		Número de itens	Alpha de Cronbach
KOGAN	Segregação através do espaço habitacional	6	0,270
	Sentimentos provocados pela convivência com idosos	4	0,358
	Relações interpessoais entre gerações #	6	0,493
	Homogeneidade dos idosos enquanto grupo #	4	0,273
	Dependência #	4	0,225
	Capacidades cognitivas #	4	0,130
	Aparência pessoal e personalidade #	4	0,515
	Total da escala #	32	0,777
ICC	Investimento compreensivo e técnico	12	0,897
	Disposição e atenção positiva ao doente	8	0,826
	Investimento comunicacional	6	0,863
	Investimento ético	4	0,716
	Total da escala	30	0,954

Possui alguns itens de cotação invertida

3.5. PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

A colheita de dados processou-se de forma contínua entre 22 de março e 11 de abril de 2013.

O estudo foi divulgado através do *e-mail* pessoal da investigadora e pela rede social *facebook*[®] com uma mensagem de apresentação e informação do mesmo (Apêndice II). Nessa mensagem era solicitado aos enfermeiros a sua participação, estando explícitos todos os procedimentos a seguir. No caso do *facebook*[®] era enviado um *link* para os participantes poderem aceder ao questionário *online* na plataforma *encuestafacil*[®].

Após o encerramento da fase de colheita de dados, realizou-se o *download* da base de dados em formato de ficheiro Excel[®], sendo depois os dados transferidos para a base de dados de SPSS[®] (*Statistical Package for the Social Sciences*) para proceder ao seu tratamento estatístico.

3.6. TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

Para o tratamento estatístico dos dados recorreu-se ao programa IBM - SPSS[®] 19.0. Assumiu-se $\alpha=.05$ como valor crítico de significância dos resultados dos testes de hipóteses, rejeitando-se a hipótese nula quando a probabilidade de erro tipo I foi inferior àquele valor ($p<.05$).

Para a determinação dos testes estatísticos e no sentido de determinar a possibilidade de utilização de testes paramétricos (mais potentes) procedeu-se à validação dos seus pressupostos, começando-se pelo pressuposto da normalidade da distribuição da variável dependente. Assim, recorreremos ao teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de significância de Lilliefors (Quadro 2), o que mostra uma rejeição da normalidade da distribuição (apenas para as subescalas das duas escalas), mas dado ao elevado número de inquiridos, dá-se como cumprido este pressuposto (não rejeição da hipótese nula, isto é, hipótese da normalidade da distribuição). Desta forma, recorreremos a testes paramétricos, sendo que para se testarem variáveis agrupadas em dois grupos (nominais ou ordinais) utilizou-se o teste Independent-Samples T Test (*t de Student*), quando em vez de dois grupos,

a variável foi organizada em três ou mais grupos utilizou-se o teste One-Way ANOVA, e por fim, quando a variável independente era racional usou-se o coeficiente de correlação de Pearson.

Quadro 2 - Resultado da aplicação do teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de significância de Lilliefors para avaliação da aderência à normalidade das subescalas da escala de Atitudes Face aos Idosos de Kogan e do Inventário de Comportamentos do Cuidar (n=202)

	Dimensões e total da escala	Estatística	p
KOGAN	Segregação através do espaço habitacional	0,078	0,004
	Sentimentos provocados pela convivência com idosos	0,092	0,000
	Relações interpessoais entre gerações	0,088	0,001
	Homogeneidade dos idosos enquanto grupo	0,126	0,000
	Dependência	0,118	0,000
	Capacidades cognitivas	0,103	0,000
	Aparência pessoal e personalidade	0,105	0,000
	Total da escala	0,062	0,057
ICC	Investimento compreensivo e técnico	0,070	0,018
	Disposição e atenção positiva ao doente	0,082	0,002
	Investimento comunicacional	0,081	0,003
	Investimento ético	0,114	0,000
	Total da escala	0,050	0,200

3.7. PRINCÍPIOS ÉTICOS

A investigação, segundo Fortin (2009), ao ser aplicada ao ser humano pode causar danos aos direitos e liberdades da pessoa, assim, é importante ter em consideração as premissas para proteger os mesmos. De acordo com os códigos de ética, distinguem-se cinco princípios ou direitos fundamentais aplicados aos seres humanos: direito à autodeterminação,

direito à intimidade, direito ao anonimato e à confidencialidade, direito à proteção contra o desconforto e prejuízo, direito a um tratamento justo e leal.

Nesta investigação, procurou-se assegurar:

- A participação voluntária;
- A não coerção;
- O anonimato;
- Que não se desencadeassem danos físicos ou psicológicos para os participantes;
- Que o instrumento para a recolha de dados fosse de carácter confidencial e os dados recolhidos não fossem utilizados para outros fins ou analisados por outros que não o investigador.

O questionário não englobou dados que possam levar à identificação dos participantes. Foi explicado o intuito do estudo, o tempo médio de preenchimento, explicitadas as garantias de confidencialidade e sobretudo, reforçado o seu pleno direito em não participar sem qualquer tipo de consequência. Aliás, a participação por intermédio de inquérito *online* leva a que as pessoas participem sempre de forma voluntária e sem qualquer tipo de coerção. O principal cuidado aqui é mesmo o da proteção dos dados pessoais de cada pessoa que participe, o que também é assegurado pela ferramenta utilizada para o inquérito *online*.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Irá proceder-se de seguida à análise estatística dos dados, à apresentação e interpretação dos resultados e à análise crítica dos mesmos.

4.1. ANÁLISE DESCRITIVA

Neste subcapítulo iremos apresentar a análise descritiva da caracterização sociodemográfica da amostra.

4.1.1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Participaram 243 enfermeiros, sendo que 41 não preencheram o questionário na íntegra tendo, por esse motivo, sido eliminados do estudo. Assim, obteve-se uma amostra de 202 enfermeiros que importa caracterizar.

- **Género**

Analisando as características sociodemográficas da amostra (Quadro 3), verifica-se que esta é maioritariamente constituída por mulheres (75,2%).

- **Estado civil**

Conclui-se ainda que relativamente ao estado civil (Quadro 3) este divide-se principalmente em dois grandes grupos: os que são casados ou vivem em união de facto (50,0%) e os solteiros (45,5%).

- **Coabitação com a pessoa idosa**

Relativamente à variável *coabita com pessoa idosa* (Quadro 3) as percentagens são quase uniformes pertencendo a maior percentagem à resposta *sim, parcialmente (alguns dias)* (28,7%), seguindo-se com percentagem semelhante os que *nunca coabitaram* (28,2%).

Quadro 3 - Características sociodemográficas da amostra (n= 202)

VARIÁVEIS	n	%
Género:		
Masculino	50	24,8
Feminino	152	75,2
Estado Civil:		
Solteiro(a)	92	45,5
Casado (a)/União de Facto	101	50,0
Separado (a)/Divorciado(a)	8	4,0
Viúvo(a)	1	0,5
Coabita com pessoa idosa:		
Sim, todos os dias	37	18,3
Sim, parcialmente (alguns dias)	58	28,7
Coabitei, mas não coabito mais	50	24,8
Nunca coabitei	57	28,2

- **Idade**

Em relação à *idade* dos inquiridos (Quadro 4), a média é de 32,93 anos com um desvio padrão de 8,48, variando entre um mínimo de 22 e um máximo de 59 anos.

Quadro 4 - Estatísticas resumo da variável *Idade* (n=202)

	\bar{x}	S	Min.	Máx.
Idade	32,93	8,48	22	59

- **Características profissionais**

Analisando as características profissionais da amostra (Quadro 5) no que se refere às **Habilitações académicas** pode observar-se que mais de metade dos participantes têm licenciatura (55,9%), e apenas 1 (0,5%) participante possui doutoramento. Já na variável **Área de habilitação/especialidade**, a reabilitação (38,3%) foi das especialidades com maior percentagem, a saúde mental e a psiquiatria (8,5%) juntamente com a saúde infantil e pediatria (8,5%) foram onde se obteve percentagens menores.

Relativamente à variável **Unidade em que trabalha ou trabalhou**, respostas que mais se destacam são: Serviço de Urgência / Emergência (24,3%), Unidade de Área Médica (23,3%) e Lar de Idosos / Centros de Dia (18,3%), já as respostas com menores percentagens são Bloco Operatório (3,0%) e Saúde Materna e Obstetrícia (3,0%), seguidos da Psiquiatria (4,0%) e do Serviço de Cuidados Intensivos / Especiais (5,0%).

Na variável **Função desempenhada / graduação** pode ver-se que a respostas mais solicitada foi a função de Enfermeiro (64,9%) com mais de metade dos inquiridos, seguindo-se o Enfermeiro graduado (18,3%). No que toca às funções menos apontadas surgem o Enfermeiro Supervisor (0,5%) e o Enfermeiro Diretor (1%).

Quadro 5 - Características profissionais da amostra (n= 202)

VARIÁVEIS	n	%
Habilitações Académicas:		
Licenciatura	113	55,9
Pós-Graduação	17	8,4
Especialidade em Enfermagem	36	17,8
Mestrado	35	17,3
Doutoramento	1	0,5
Área de habilitação/especialidade:		
Reabilitação	18	38,3
Saúde materna e obstetrícia	6	12,8
Saúde comunitária	6	12,8
Saúde mental e Psiquiatria	4	8,5
Saúde infantil e Pediatria	4	8,5
Médico-cirúrgica	9	19,1
Unidade em que trabalha ou trabalhou:*		
Unidade de Área Médica	47	23,3
Unidade de Área Cirúrgica	33	16,3

Serviço de Urgência / Emergência	49	24,3
Unidade de Reabilitação	18	8,9
Serviço de Cuidados Intensivos / Especiais	10	5,0
Bloco Operatório	6	3,0
Psiquiatria	8	4,0
Pediatria	13	6,4
Saúde Materna e Obstetrícia	6	3,0
Centro de Saúde / Cuidados de Saúde	32	15,8
Lar de Idosos / Centros de Dia	37	18,3
Ensino	8	4,0
Outro	31	15,3
Função desempenhada / graduação:		
Enfermeiro	131	64,9
Enfermeiro Graduado	37	18,3
Enfermeiro Especialista	19	9,4
Enfermeiro Chefe	3	1,5
Enfermeiro Supervisor	1	0,5
Enfermeiro Diretor	2	1,0
Outro	9	4,5

* - Apenas foram considerados os inquiridos que trabalham atualmente ou trabalharam muitos anos (% total superior a 100% devido a inquiridos com mais de um local de trabalho)

• Anos de profissão

Em relação à variável *anos de profissão* (Quadro 6), a média é de 10,40 anos de profissão com um desvio padrão de 8,10, variando entre 1 e os 36 anos. No que se refere ao *tempo de trabalho na unidade* a média é de 6,54 anos com um desvio padrão de 5,72, com um mínimo de 1 e um máximo de 31.

Quadro 6 - Estatísticas resumo das variáveis *anos de profissão* e *tempo de trabalho na unidade* (n=202)

	\bar{x}	S	Min.	Máx.
anos de profissão	10,40	8,10	1	36
tempo de trabalho na unidade	6,54	5,72	1	31

4.1.2. Atitudes dos enfermeiros face aos idosos

Começamos pela análise descritiva das atitudes face ao idoso pelos enfermeiros, apresentam-se no Quadro 7.

Analisando os resultados pode verificar-se que a dimensão onde a pontuação é maior, ou seja a que apresenta maior valor médio é a referente às “Relações interpessoais entre gerações” (\bar{x} =3,31; s=0,68), seguindo-se com valor semelhante as “Capacidades cognitivas” (\bar{x} =3,30; s=0,73) e com um valor pouco mais baixo, segue-se a subescala que se reporta à “Dependência” (\bar{x} =3,06; s=0,72) dos idosos. No que se refere às dimensões com menor pontuação encontramos a “Homogeneidade dos idosos enquanto grupo” (\bar{x} =2,55; s=0,56), a “Aparência pessoal e personalidade” (\bar{x} =3,00; s=0,84), a dimensão “Sentimentos provocados pela convivência com idosos” (\bar{x} =3,04; s=0,87) e ainda a “Total da Escala de Kogan” (\bar{x} =3,04; s=0,48).

De salientar ainda que existe alguma dispersão nas respostas uma vez que os valores do desvio padrão variam entre 0,48 e 0,84 sendo o mais baixo para o “Total da escala de Kogan” e o valor mais alto verifica-se na dimensão “Aparência pessoal e personalidade”.

Quadro 7 – Medidas resumo das subescalas e do total da escala de Kogan (n=202)

Dimensões e total da escala	Min.	Máx.	\bar{x}	s
Total da Escala de Kogan	1,66	4,41	3,04	0,48
Segregação através do espaço habitacional	1,33	4,67	2,91	0,65
Sentimentos provocados pela convivência com idosos	1,00	5,75	3,04	0,87
Relações interpessoais entre gerações	1,50	5,50	3,31	0,68
Homogeneidade dos idosos enquanto grupo	1,00	4,25	2,55	0,76
Dependência	1,00	5,50	3,06	0,72
Capacidades cognitivas	1,50	5,50	3,30	0,73
Aparência pessoal e personalidade	1,00	5,50	3,00	0,84

Analisando agora cada um dos itens desta escala (Quadro 8) verifica-se que os itens com maior pontuação média são os seguintes itens:

- “14 - A maioria dos idosos não necessita de mais amor e segurança do que qualquer outra pessoa ($\bar{x}=5,30$; $s=1,60$),
- “27- A maioria dos idosos raramente se queixa do comportamento dos mais novos” ($\bar{x}=4,79$; $s=1,32$);
- “31 - Os idosos, na sua maioria, têm tendência para serem discretos e não darem conselhos sem lhes pedirem” ($\bar{x}=4,22$; $s=1,36$);
- “5 - Provavelmente será melhor que os idosos vivam em lares que também tenham pessoas mais novas” ($\bar{x}=4,04$; $s=1,68$).

Por outro lado verifica-se que os itens que apresentam menor pontuação média são:

- “34 - De forma a manter uma vizinhança agradável, será melhor se não houver muitos idosos a viverem lá” ($\bar{x}=1,85$; $s=1,15$);
- “18 - A maioria dos idosos preferiam deixar de trabalhar assim que os filhos tivessem rendimentos para os sustentar” ($\bar{x}=2,00$; $s=1,15$);
- “23 - É evidente que os idosos são diferentes uns dos outros” ($\bar{x}=2,03$; $s=1,34$);
- “26 - Os idosos são, na sua maioria, irritáveis, refilões e desagradáveis” ($\bar{x}=2,03$; $s=1,13$).

Quadro 8 – Medidas resumo dos itens da escala de Kogan (n=202)

item	Min	Max.	x	s
1. Podemos contar com uma vizinhança agradável, se existir uma quantidade razoável de idosos a viverem lá #	1	7	2,99	1,40
2. A maioria dos idosos preferia continuar a trabalhar até que lhe fosse possível, em vez de estar dependente de outra pessoa #	1	7	2,27	1,23
3. Se os idosos esperam que gostem deles, o seu primeiro passo é livrarem-se das suas falhas irritantes	1	7	2,64	1,20
4. É loucura pensar que a sabedoria vem com a idade	1	7	2,48	1,34
5. Provavelmente será melhor que os idosos vivam em lares que também tenham pessoas mais novas #	1	7	4,04	1,68
6. A maioria dos idosos preocupa-se muito com o seu aspeto pessoal #	1	7	3,78	1,44
7. Apesar de algumas exceções, os idosos, em geral, são muito parecidos uns com os outros	1	7	2,74	1,48
8. A maioria dos idosos faz-nos sentir pouco à vontade	1	6	2,43	1,21
9. A maioria dos idosos aborrece os outros pela sua insistência em falar “dos bons velhos tempos”	1	7	2,86	1,32
10. Os idosos são, na sua maioria, alegres, bem humorados e agradáveis #	1	7	3,29	1,33
11. A maioria dos idosos não é diferente das outras pessoas: são tão fáceis de compreender como os jovens #	1	7	3,63	1,86

12. A maioria dos idosos está constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens	1	7	3,11	1,41
13. A maioria dos idosos é capaz de se adaptar às mudanças sempre que a situação o exija #	1	7	3,90	1,50
14. A maioria dos idosos não necessita de mais amor e segurança do que qualquer outra pessoa #	1	7	5,30	1,60
15. A maioria dos idosos passa o tempo a meter-se nos assuntos dos outros e a dar conselhos que ninguém pediu	1	7	2,63	1,17
16. Pode considerar-se que a maioria dos idosos têm as suas casas limpas e agradáveis #	1	7	3,27	1,29
17. Os idosos têm muito poder nos negócios e na política	1	7	3,27	1,40
18. A maioria dos idosos preferia deixar de trabalhar assim que os filhos tivessem rendimentos para os sustentar	1	6	<u>2,00</u>	1,15
19. Quando nós pensamos sobre isso, os idosos têm os mesmos defeitos que os outros #	1	7	2,77	1,39
20. As pessoas tornam-se mais sagazes à medida que envelhecem #	1	7	3,84	1,41
21. Provavelmente será melhor que os idosos vivam em lares com pessoas da sua idade	1	6	2,98	1,60
22. A maioria dos idosos deve preocupar-se mais com o seu aspeto pessoal, são muito desleixados	1	6	2,91	1,36
23. É evidente que os idosos são diferentes uns dos outros #	1	7	<u>2,03</u>	1,34
24. A maioria dos idosos faz-nos sentir que é repousante estar com eles #	1	7	3,07	1,29
25. Uma das qualidades mais interessantes nos idosos é a forma como expressam as experiências passadas #	1	6	2,26	1,09
26. Os idosos são, na sua maioria, irritáveis, retilões e desagradáveis	1	7	<u>2,03</u>	1,13
27. A maioria dos idosos raramente se queixa do comportamento dos mais novos #	1	7	4,79	1,32
28. Existe algo de diferente sobre a maioria dos idosos: é difícil de imaginar o pensamento que os anima	1	7	3,03	1,50
29. A maioria dos idosos é incapaz de mudar e só faz aquilo que quer	1	7	2,98	1,32
30. A maioria dos idosos faz exigências excessivas de amor e segurança	1	7	2,65	1,22
31. Os idosos, na sua maioria, têm tendência para serem discretos e não darem conselhos sem lhes pedirem #	1	7	4,22	1,36
32. A maioria dos idosos tendem a deixar as casas desarrumadas e desleixadas	1	7	2,35	1,24
33. Os idosos deveriam ter mais poder nos negócios e na política #	1	7	3,59	1,54
34. De forma a manter uma vizinhança agradável, será melhor se não houver muitos idosos a viverem lá	1	7	<u>1,85</u>	1,15

(1=discordo totalmente; 2=discordo moderadamente; 3=discordo; 4=ausência de resposta; 5=concordo;

6=concordo moderadamente; 7=concordo totalmente)

Itens com pontuação invertida

4.2. ANÁLISE INFERENCIAL

A estatística inferencial possibilita, com base nos dados recolhidos, a obtenção de conclusões num domínio mais vasto de onde esses elementos provieram (PESTANA e GAGEIRO, 2003).

Polit e Hungler (1995) entendem que é este conjunto de procedimentos estatísticos que possibilita explicar a relação entre as variáveis descritas nas hipóteses formuladas.

Na análise dos resultados serão, sobretudo, referenciados os dados estatisticamente significativos em conformidade com os coeficientes e níveis de significância já descritos anteriormente.

Assim sendo, apresentam-se seguidamente os resultados da análise inferencial efectuada tendo em conta as hipóteses anteriormente estabelecidas.

4.2.1. Relação entre as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e as variáveis sociodemográficas e profissionais

No sentido de estudar a relação entre as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e as variáveis sociodemográficas e profissionais formulou-se e testou-se a seguinte hipótese:

Hipótese 1 – As variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, coabitação com pessoa idosa) e profissionais (Habilitações académicas) influenciam as atitudes dos enfermeiros face aos idosos;

- **Idade**

Para testar a influência da variável independente numérica contínua “idade” no total da escala de Kogan, recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* (Quadro 9), verificando-se que não existe correlação estatisticamente significativa ($p < 0.05$).

Quadro 9 – Correlação da variável "idade" com o total da escala de Kogan (n=202)

		Total Kogan
Idade	r	-0,017
	p	0,812

- **Género**

Para testar a influência da variável "Género", recorreu-se ao teste de *t de Student*. Como se pode verificar pela análise do Quadro 10, não se verifica diferença significativa ($p > 0.05$) para o total da escala de Kogan podendo concluir que não há evidência estatística para afirmar que o género tem influência nas atitudes face aos idosos dos enfermeiros.

Quadro 101 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre o total da escala de Kogan e a variável "género" (n=202)

	Género	n	Média	s	t	p
Total Kogan	Masculino	50	2,98	0,50	-0,897	0,371
	Feminino	152	3,05	0,48		

- **Estado civil**

Relativamente ao "estado civil", os inquiridos foram agrupados em dois grupos (Solteiros(a)/separado(a)/Viúvo(a) e Casado(a)/união de facto), sendo que, novamente através do teste de *t de Student* (Quadro 11), os resultados mostram que não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.05$). Não existe desta forma evidência estatística para afirmar que o estado civil influencia as atitudes perante os idosos dos enfermeiros desta amostra.

Quadro 112 - Resultados da comparação de médias (*t de Student*) entre o total da escala de Kogan e a variável "estado civil" (n=202)

	Estado Civil	n	Média	s	t	p
Total Kogan	Solteiro(a)/separado(a)/viúvo(a)	101	3,05	0,46	0,471	0,638
	Casado(a)/União de Facto	101	3,02	0,51		

- **Coabitação com a pessoa idosa**

Comparando agora as diferenças relativas à variável "coabita com pessoa idosa", dividida em 4 grupos: grupo 1 "Sim, todos os dias"; grupo 2 "Sim, parcialmente (alguns dias)"; grupo 3 "Coabitei mas não coabito mais" e grupo 4 "Nunca coabitei", e observando os resultados do Quadro 12 (ANOVA), pode afirmar-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, pelo que, não há evidência estatística para afirmar que a coabitação com pessoas idosas influencia as atitudes face aos idosos dos enfermeiros desta amostra.

Quadro 12 - Resultados da comparação de médias (One-Way ANOVA) entre o total da escala de Kogan e a variável "coabita com pessoa idosa" (n=202)

	Soma dos Quadrados	Grau de Liberdade	Média dos Quadrados	F	Sig.
Entre Grupos	1,27	3	0,42	1,817	0,145
Dentro do Grupo	45,98	198	0,23		
Total	47,24	201			

- **Habilitações académicas**

Relativamente às diferenças relativas à variável "habilitações académicas", dividida em 3 grupos: grupo 1 "Bacharelato e Licenciatura"; grupo 2 "Pós-Graduação e Especialidade"; e grupo 3 "Mestrado e Doutoramento", pode afirmar-se que existem diferenças estatisticamente significativas, passaremos a apresentar os resultados de cada grupo no quadro 13.

Quadro 13 - Resultados da comparação de médias (One-Way ANOVA) entre o total da escala de Kogan e a variável "*habilitações académicas*" (n=202)

	Soma dos Quadrados	Grau de Liberdade	Média dos Quadrados	F	Sig.
Entre Grupos	3,91	2	1,96	8,981	0,000
Dentro do Grupo	43,33	199	0,22		
Total	47,24	201			

No Quadro 14, onde estão os cálculos Post-Hoc com o teste de Bonferroni, observa-se que esta diferença estatisticamente significativa se estabelece entre o grupo 3 “Mestrado e Doutoramento” e os outros dois grupos, “Bacharelato e Licenciatura” e “Pós-Graduação e Especialidade”. Através das diferenças das médias, pode-se interpretar que os enfermeiros que possuem Mestrado e/ou Doutoramento têm melhores atitudes face ao idoso (uma diferença média de -0,378 pontos do que os enfermeiros com Bacharelato e Licenciatura e Pós-Graduação e Especialidade). Entre os outros dois grupos (“Bacharelato e Licenciatura” e “Pós-Graduação e Especialidade”, não existe diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Daqui se depreende que os enfermeiros com Mestrado e Doutoramento possuem atitudes mais positivas relativamente aos idosos.

Quadro 143 - Resultados do teste Post-Hoc de Bonferroni para o teste de comparação de médias (One-Way ANOVA) entre o total da escala de Kogan e a variável "*habilitações académicas*"

(I)	(J)	Diferença Média (I-J)	Erro Padrão	Sig.	95% Intervalo Confiança	
					Limite Inferior	Limite Superior
Bacharelato e Licenciatura	Pós-Graduação e Especialidade	0,069	0,078	1,000	-0,119	0,256
	Mestrado e Doutoramento	0,378	0,089	0,000	0,162	0,593
Pós-Graduação e Especialidade	Bacharelato e Licenciatura	-0,069	0,078	1,000	-0,256	0,119
	Mestrado e Doutoramento	0,309	0,101	0,007	0,066	0,552
Mestrado e Doutoramento	Bacharelato e Licenciatura	-0,378	0,089	0,000	-0,593	-0,162
	Pós-Graduação e Especialidade	-0,309	0,101	0,007	-0,552	-0,066

4.2.2. Correlação das atitudes dos enfermeiros face aos idosos com os seus comportamentos de cuidar

No sentido de estudar a correlação das atitudes dos enfermeiros face aos idosos com os seus comportamentos de cuidar formulou-se e testou-se a seguinte hipótese:

Hipótese 2 – Os comportamentos de cuidar dos enfermeiros influenciam as suas atitudes face aos idosos.

Inicia-se a apresentação destes resultados com a análise das medidas resumo das subescalas e total da escala ICC e, observando o Quadro 15 pode verificar-se que a dimensão onde a pontuação é maior, ou seja a dimensão do cuidar mais valorizada, é a “Disposição e atenção positiva ao idoso” ($\bar{x}=42,23$; $s=3,80$), seguindo-se com valores iguais o total da escala ($\bar{x}=154,65$; $s=14,99$) e a subescala “Investimento compreensivo e técnico” ($\bar{x}=61,88$; $s=6,36$). Já no que se refere às dimensões do cuidar menos valorizadas (ou menos habituais) tem-se o “Investimento comunicacional” ($\bar{x}=29,99$; $s=3,76$) e o “Investimento ético” ($\bar{x}=20,56$; $s=2,21$).

Quadro 15 – Medidas resumo das subescalas e do total do ICC (n=202)

Dimensões e total do ICC	Min.	Máx.	\bar{x}	\bar{x} / item	s
Total do ICC	120	180	154,65	5,16	14,99
Investimento compreensivo e técnico (ICT)	47	72	61,88	5,16	6,36
Disposição e atenção positiva ao doente (DAPD)	33	48	42,23	5,28	3,80
Investimento comunicacional (IC)	21	36	29,99	5,00	3,76
Investimento ético (IE)	13	24	20,56	5,14	2,21

Para testar a influência das subescalas e total do ICC no total da escala de Kogan, recorreu-se novamente ao coeficiente de correlação de Pearson (Quadro 16), verificando-se que, apenas existe diferença significativa para a subescala "Investimento ético" ($p<0.05$), sendo as correlações sempre negativas. Daqui se pode deprender que quanto mais investimento ético houver nos enfermeiros, melhores atitudes face ao idoso irão existir.

Quadro 16 – Correlação das subescalas e total do ICC com o total da escala de Kogan

(n=202)

		Total Kogan
ICT	r_s	-0,067
	p	0,342
DAPD	r_s	-0,077
	p	0,274
IC	r_s	-0,104
	p	0,140
IE	r_s	-0,184
	p	0,009
Total da ICC	r_s	-0,101
	p	0,151

Relativamente às restantes subescalas e total do ICC, verifica-se a ausência de correlações estatisticamente significativas ($p > 0.05$). Desta forma, não existe evidência estatística para afirmar a relação entre estas variáveis.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão dos resultados é uma etapa essencial num processo de investigação, uma vez que permite evidenciar os dados mais relevantes e confrontá-los com o conhecimento atual que suporta ao estudo.

Participaram no estudo 243 enfermeiros, sendo que 41 não preencheram o questionário na íntegra tendo, por esse motivo, sido eliminados. Assim, obteve-se uma amostra de 202 enfermeiros, com uma média de 32,93 anos de idade, casados ou vivem em união de facto (50,0%), maioritariamente, mulheres (75,2%), o que vai de encontro aos dados fornecidos pela OE, nos quais está registado que mais de 80% dos enfermeiros são do sexo feminino (RODRIGUES, 2011). A maior parte dos participantes é licenciado (55,9%) o que vai de encontro ao estado atual da formação inicial em enfermagem e da possibilidade de realização do Curso de Complemento em Enfermagem, que confere o grau de Licenciado. Trata-se de um grau académico importante no âmbito das avaliações curriculares, sendo também necessário no acesso a formações complementares, nomeadamente, pós-graduações, especializações e mestrados (RODRIGUES, 2011). A reabilitação (38,3%) foi das especialidades com maior percentagem. Num estudo semelhante realizado por FERNANDES (2006) no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, EPE., obteve-se uma amostra de 97 enfermeiros que apresenta características sociodemográficas semelhantes ao presente estudo.

Primeiro objetivo - identificar as atitudes dos enfermeiros face aos idosos verificou-se que os enfermeiros têm uma atitude desfavorável face aos idosos relativamente às “Relações interpessoais entre gerações”, seguindo-se das “Capacidades cognitivas” e da “Dependência”. De acordo com Rodrigues (2011), no que concerne às relações interpessoais entre gerações e dependência, os enfermeiros manifestam uma atitude globalmente desfavorável face aos idosos. Contrariamente, relativamente às capacidades cognitivas, evidencia que os enfermeiros manifestam atitudes globalmente favoráveis perante os idosos. Também no estudo de Marques (2005) a dimensão com maior percentagem de atitudes negativas foi a “Relações interpessoais entre gerações”, parecendo demonstrar que os enfermeiros consideram que os idosos se tornam aborrecidos ao falarem do seu passado, ao

intervirem em assuntos sem serem solicitados e se queixarem acerca do comportamento das gerações mais novas.

No presente estudo verificou-se uma atitude favorável dos enfermeiros face aos idosos relativamente à “Homogeneidade dos idosos enquanto grupo”, à “Aparência pessoal e personalidade” e aos “Sentimentos provocados pela convivência com idosos”. Neste contexto, segundo Rodrigues (2011), os enfermeiros manifestam uma atitude global bastante favorável face aos idosos quanto à sua homogeneidade, considerando que os idosos são uma população relativamente heterogénea, tal como os outros grupos etários. Assim como em relação ao aspeto pessoal e à personalidade do idoso, as atitudes dos enfermeiros face aos idosos são favoráveis perante a presença de pessoas idosas, estabelecendo com ela uma boa relação interpessoal. De acordo com Marques (2005), os enfermeiros apresentam atitudes mais positivas face ao idoso na dimensão que corresponde aos “Sentimentos provocados pela convivência com idosos”, 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, sendo, por muitos, considerados um grupo homogéneo, com as mesmas características e necessidades.

Relativamente ao “Total da Escala de Kogan” verificou-se uma atitude favorável dos enfermeiros face aos idosos. Resultado semelhante ao obtido por Rodrigues (2011) e Pinto (2012), estes verificaram que 68,8% dos participantes da amostra total apresentaram atitudes positivas. No estudo realizado por Marques (2005), a atitude global dos enfermeiros foi maioritariamente neutra, seguida da atitude positiva, sendo que apenas 2,40% apresentaram uma atitude negativa.

Assim, apesar dos enfermeiros manifestarem atitudes desfavoráveis face aos idosos em algumas dimensões, globalmente, as suas atitudes são favoráveis. Este resultado está em linha com os vários autores citados. No entanto, fica a necessidade desmistificar alguns conceitos, fomentando a melhoria das atitudes destes profissionais que se encontram na linha da frente no que diz respeito à interação com os idosos.

Segundo objetivo – avaliar o efeito das variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros sobre as suas atitudes face aos idosos, verificou-se que a amostra em estudo tem em média 32,93 anos com um desvio padrão de 8,48, variando entre um mínimo de 22 e um máximo de 59 anos. Para testar a influências da variável independente numérica contínua “idade” no total da escala de Kogan, e recorrendo-se ao coeficiente de correlação de *Pearson*, verificou-se que não existe correlação estatisticamente significativa

($p < 0.05$). Isto significa que na amostra em estudo a idade dos enfermeiros não influencia as suas atitudes face aos idosos.

Neste contexto, também Pinto (2012) verificou que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as atitudes dos profissionais de saúde face aos idosos. Contudo, verificou que os participantes com idades iguais ou superiores a 41 anos possuem médias mais elevadas em todas as dimensões, exceto na dimensão “Relações entre Gerações” onde a média é mais elevada nos profissionais com 40 ou menos anos de idade. Em suma, significa que os profissionais com menos idade apresentam atitudes mais favoráveis que os que têm idades superiores a 41 anos.

Ainda, Marques (2005), num estudo semelhante verificou correlações positivas em todas as dimensões da escala e atitude global, referindo que com o aumento da idade, pioram as atitudes nessas dimensões.

Para testar a influência da variável “Género”, recorreu-se ao teste de *t de Student*, em que não se verificou diferença significativa ($p > 0.05$) para o total da escala de Kogan podendo concluir-se que não há evidência estatística para afirmar que o género tem influência nas atitudes face aos idosos dos enfermeiros. No entanto, os participantes do sexo feminino apresentam um *score* médio da escala de Kogan (3,05) ligeiramente superior aos homens (2,98). Isto pode indicar que as atitudes das enfermeiras face aos idosos tendem a ser mais desfavoráveis que as atitudes dos enfermeiros. Neste contexto, Marques (2005), embora também não tenha encontrado diferença estatisticamente significativa entre as atitudes dos enfermeiros face aos idosos e o género, verificou que as mulheres têm, em geral, mais estereótipos negativos em relação ao idoso que os homens, o que vai de encontro a Nunes (1996), que num estudo sobre as atitudes dos enfermeiros e estudantes de enfermagem face aos idosos, verificou, igualmente, que os sujeitos do sexo masculino apresentavam atitudes ligeiramente mais positivas. Contrariamente, Pinto (2012) verificou que os profissionais do sexo masculino possuem atitudes menos positivas nas dimensões “Aspetos Residenciais”; “Sentimentos experienciados”; “Inter-relação entre idosos”; “Relações entre gerações” e “Estilo Cognitivo” e atitudes neutras na “Dependência” e nos “Outros Fatores”.

Estes dados vêm reforçar a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre esta matéria. Todas as inferências sobre as diferenças de género realizadas neste estudo têm um elevado grau de subjetividade, visto que, a amostra é composta na sua esmagadora maioria por mulheres, comprometendo, em certa medida, a comparação.

Relativamente ao “estado civil”, os inquiridos foram agrupados em dois grupos (Solteiros(a)/separado(a)/Viúvo(a) e Casado(a)/união de facto), sendo que, novamente através do teste de *t de Student*, os resultados mostram que não se verificam diferenças estatisticamente significativas ($p > 0.05$). Não existe desta forma, evidência estatística para afirmar que o estado civil dos enfermeiros desta amostra influencia as suas atitudes face aos idosos. Um resultado semelhante foi obtido por Pinto (2012) e Marques (2005). Esta última autora verificou ainda que os profissionais com melhores atitudes face aos idosos são os enfermeiros divorciados, seguidos, muito de perto, pelos solteiros, dados corroborados por Nunes (1996) referindo que são os indivíduos solteiros que demonstram uma atitude mais positiva face ao idoso. De acordo com Marques (2005), os enfermeiros viúvos são os que possuem piores atitudes face ao idoso. Embora sejam viúvos estes participantes podem não estar sozinhos, mesmo assim a solidão e o sentimento de perda pode estar na base destas atitudes. Neste contexto, Pinto (2012), acrescenta que os profissionais de saúde que vivem acompanhados apresentam atitudes menos favoráveis, comparativamente aos profissionais que não vivem acompanhados.

Comparando agora as diferenças relativas à variável “coabita com pessoa idosa”, dividida em 4 grupos: grupo 1 “Sim, todos os dias”; grupo 2 “Sim, parcialmente (alguns dias)”; grupo 3 “Coabitei mas não coabito mais” e grupo 4 “Nunca coabitei”, concluiu-se que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos podendo afirmar que desta forma, não há evidência estatística para afirmar que a coabitação com pessoas idosas influencia as atitudes dos enfermeiros face aos idosos, o que é corroborado por Marques (2012) e Rodrigues (2011). No entanto, a primeira, verificou que são os enfermeiros com idosos no seu agregado familiar que possuem melhores atitudes face ao idoso. Ainda PINTO (2012) verificou, através dos valores das médias da escala de Kogan, que os profissionais de saúde que possuem idosos no seu agregado familiar têm atitudes menos favoráveis face aos idosos, nomeadamente nas dimensões “Inter-relação entre idosos”; “Relações entre gerações”; “Estilo Cognitivo” e “Outros Fatores”. Pelo contrário apresentam atitudes mais favoráveis relativamente aos aspetos residenciais, sentimentos experienciados, e dependência.

É consensual que, em contexto hospitalar, os enfermeiros são os profissionais de saúde que passam mais tempo com os seus utentes. Há, na minha opinião, uma carga física e emocional acrescida para os enfermeiros que cuidam de idosos dependentes em contexto laboral e simultaneamente em sua casa. Esta situação não permite o descanso do cuidador,

facto que pode concorrer para que estas pessoas tenham atitudes menos positivas face aos idosos. Neste sentido,

“Hoje o papel do cuidador tornou-se mais claro e imprescindível, no evoluir de uma sociedade que se quer mais humanizada na prestação integral de cuidados de saúde, que contribui conjuntamente com outros prestadores de cuidados de saúde para o bem-estar físico, psicológico e emocional do doente. Por tudo isto, é necessário protegê-lo do maior risco de doença física e mental, do que a restante população, assim como fazer face às necessidades identificadas (PORTUGAL, 2010, p. 30).”

No entanto, ter um idoso no agregado familiar pode e deve ser visto pelo lado positivo pois a família é ainda um dos ambientes que mais influencia a qualidade de vida dos idosos, por isso há necessidade de promover agregados familiares onde se entrecruzem três ou mais gerações para um melhor desenvolvimento de todas (GRANDE, 1994). A maior dificuldade encontrada pela família é “falta de tempo para cuidar” do seu familiar idoso, pois a maioria deles exige cuidados em tempo integral (TIER, FONTANA e SOARES, 2004).

Relativamente às diferenças relativas à variável “*habilitações académicas*”, dividida em 3 grupos: grupo 1 “Bacharelato e Licenciatura”; grupo 2 “Pós-Graduação e Especialidade”; e grupo 3 “Mestrado e Doutoramento”, pode afirmar-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo 3 “Mestrado e Doutoramento” e os outros dois grupos, “Bacharelato e Licenciatura” e “Pós-Graduação e Especialidade”. Através das diferenças das médias, pode-se interpretar que os enfermeiros que possuem Mestrado e/ou Doutoramento têm melhores atitudes face ao idoso (uma diferença média de -0,378 pontos do que os enfermeiros com Bacharelato e Licenciatura e Pós-Graduação e Especialidade). Entre os outros dois grupos (“Bacharelato e Licenciatura” e “Pós-Graduação e Especialidade”), verificou-se que não existe diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$). Em suma, conclui-se que os enfermeiros com Mestrado e Doutoramento possuem atitudes mais positivas relativamente aos idosos.

Os resultados são consistentes com o estudo de Rodrigues (2011), no qual verificou-se que os enfermeiros com mais habilitações revelam atitudes mais favoráveis para com os idosos. Ainda, Pinto (2012), concluiu que os profissionais com Pós-graduações/mestrados/pós-licenciatura têm atitudes mais favoráveis face aos idosos do que os licenciados.

Terceiro objetivo – avaliar a correlação das atitudes dos enfermeiros face aos idosos com os seus comportamentos de cuidar. Assim pela análise do ICC verificou-se que a dimensão onde a pontuação é maior, ou seja a dimensão do cuidar mais valorizada, foi a

“Disposição e atenção positiva ao idoso” ($\bar{x}=42,23$; $s=3,80$), seguindo-se com valores iguais o total da escala ($\bar{x}=154,65$; $s=14,99$) e a subescala “Investimento compreensivo e técnico” ($\bar{x}=61,88$; $s=6,36$). Já no que se refere às dimensões do cuidar menos valorizadas (ou menos habituais) verificou-se o “Investimento comunicacional” ($\bar{x}=29,99$; $s=3,76$) e o “Investimento ético” ($\bar{x}=20,56$; $s=2,21$). Por seu lado, Fernandes (2006), numa investigação sobre comportamentos de cuidar dos enfermeiros e fatores que influenciam a sua perceção verificou que as dimensões mais valorizadas foram o Investimento no Cuidado Ético e o Investimento Técnico, e que os dez comportamentos de cuidar mais valorizados e por ordem de importância foram: tratar o doente como pessoa; mostrar respeito pelo doente; apreciar o doente como ser humano; ajudar o doente; ajudar a reduzir a dor do doente; falar com o doente; tratar a informação relativa ao doente de forma confidencial; apoiar o doente; colocar o doente em primeiro lugar e prestar bons cuidados físicos. Já Almendra (2012), num estudo sobre doentes pulmonares verificou, após aplicação do ICC, que a totalidade dos enfermeiros valorizavam mais as dimensões técnicas e ética, sendo a dimensão comunicacional a menos valorizada, no entanto esta foi considerada como fundamental no processo de cuidados que visa a educação e a aquisição de capacidades.

Para testar a influência das subescalas e total da escala ICC no total da escala de Kogan, recorreu-se ao coeficiente de correlação de Pearson. Verificou-se que apenas existe diferença significativa para a subescala "Investimento ético" ($p<0.05$). Daqui se pode depreender que quanto mais investimento ético houver nos enfermeiros, melhores atitudes face ao idoso irão existir e vice-versa. A dimensão ética assume assim uma cota parte importante na visibilidade e sucesso da enfermagem. Neste contexto, destacam-se como elementos fundamentais os conhecimentos e a prática refletida, centrada nas experiências que os enfermeiros precisam de desenvolver no processo de tomada de decisão ética (QUEIRÓS, 1999). Relativamente às restantes subescalas e total da escala ICC, verificou-se a ausência de correlações ($p> 0.05$). Desta forma, não existe evidência estatística para afirmar relações entre a valorização destas dimensões do cuidar e as atitudes dos enfermeiros face aos idosos. Fica assim demonstrada a importância dos enfermeiros investirem na ética cumprindo o código deontológico em todo o exercício profissional.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou algumas das variáveis que se encontram relacionadas com as atitudes dos enfermeiros face aos idosos. Parece oportuno elaborar uma síntese dos principais resultados obtidos, deixando sugestões válidas para futuras investigações no sentido da melhoria do conhecimento científico, não deixando porém de fazer alusão a algumas limitações e dificuldades sentidas na elaboração do estudo.

Neste contexto, perante o *objetivo – identificar as atitudes dos enfermeiros face aos idosos*, verificou-se que os enfermeiros têm uma atitude favorável face aos idosos relativamente à “Homogeneidade dos idosos enquanto grupo”, à “Aparência pessoal e personalidade” e aos ”Sentimentos provocados pela convivência com idosos” e ao “Total da Escala de Kogan“. Contrariamente os enfermeiros apresentam uma atitude desfavorável face aos idosos relativamente às “Relações interpessoais entre gerações”, seguindo-se das “Capacidades cognitivas” e da “Dependência”. Pelo contrário verificou-se uma. Este resultado é consistente com a bibliografia consultada. Deles decorre a necessidade de desmistificar alguns conceitos, fomentando a melhoria das atitudes dos enfermeiros pois eles estão na linha da frente no que diz respeito à interação com os idosos.

Relativamente ao segundo *objetivo - avaliar o efeito das variáveis sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros sobre as atitudes face aos idosos*, verificou-se que na amostra em estudo a idade dos enfermeiros não influencia as suas atitudes face aos idosos.

Concluiu-se também que não há evidência estatística para afirmar que o género tem influência nas atitudes dos enfermeiros face aos idosos. No entanto, as mulheres apresentam um *score* médio da escala de Kogan ligeiramente superior aos homens. Isto significa que as atitudes das enfermeiras face aos idosos tendem a ser mais desfavoráveis que as atitudes dos enfermeiros. Estes dados reforçam a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre esta matéria.

Relativamente ao estado civil dos enfermeiros não se verificou evidência estatística para afirmar a sua influência nas suas atitudes face aos idosos.

Não se encontrou evidência estatística para afirmar que a coabitação com pessoas idosas influencia as atitudes dos enfermeiros face aos idosos.

Concluiu-se que os enfermeiros que possuem Mestrado e/ou Doutoramento têm melhores atitudes face ao idoso, justificando assim a importância da formação contínua e o investimento que os serviços e governos devem realizar no desenvolvimento académico/profissional dos enfermeiros com ganhos em saúde, neste caso, para a população idosa.

Face ao *objetivo – avaliar a correlação das atitudes face aos idosos com os comportamentos de cuidar dos enfermeiros*, pela análise do ICC, verificou-se que a dimensão onde a pontuação é maior, ou seja a dimensão do cuidar mais valorizada, foi a “Disposição e atenção positiva ao doente”, seguindo-se com valores iguais o total da escala e a subescala “Investimento compreensivo e técnico”. Já no que se refere às dimensões do cuidar menos valorizadas (ou menos habituais) verificou-se o “Investimento comunicacional” e o “Investimento ético“. Verificou-se que apenas existe correlação estatisticamente significativa da subescala "Investimento ético" com a escala de atitudes face aos idosos. Daqui se pode deprender que quanto mais investimento ético houver nos enfermeiros, melhores atitudes face ao idoso irão existir. Fica assim demonstrada a importância dos enfermeiros investirem no desenvolvimento e reflexão ética, cumprindo o código deontológico no seu exercício profissional.

Relativamente às restantes subescalas e total da escala ICC, verificou-se a ausência de correlações estatisticamente significativas. Desta forma, não existe evidência estatística para afirmar relações entre a valorização destas dimensões do cuidar e as atitudes dos enfermeiros face aos idosos.

Apesar do tamanho considerável da amostra (superior a 100), aconselha-se alguma precaução na utilização dos valores obtidos, pois não se pretendem normativos. Aumentar o tamanho da amostra é um objetivo de futuros estudos.

Em suma, os resultados deste estudo podem, em primeira instância, fazer os enfermeiros refletir sobre a sua conduta profissional com potencialidades para alterar e otimizar padrões de atuação, promovendo a melhoria contínua dos cuidados enfermagem aos idosos, família e comunidade, sendo expectável uma melhoria da satisfação, quer do prestador quer do recetor, face aos cuidados de saúde. As implicações deste estudo são relevantes, ainda, ao nível da formação em enfermagem, pois permitem perceber algumas dimensões que

estão a influenciar o desempenho profissional dos enfermeiros. Podem permitir também que, durante o percurso académico e formativo, se desmontem alguns pré-conceitos e estereótipos dos enfermeiros que influenciam negativamente as suas atitudes face aos idosos.

A nível profissional, este estudo dá força a uma nova especialidade de enfermagem que ainda se encontra em fase de desenvolvimento: a Enfermagem Gerontológica. Fica claro que a população está a envelhecer e que os idosos com as suas necessidades específicas obtêm ganhos em saúde quando são cuidados por enfermeiros com maior formação, nomeadamente, verificou-se que os mestrados e doutorados têm atitudes mais positivas face aos idosos. Este estudo reforça também a necessidade de se investir na enfermagem de reabilitação no sentido de capacitar os idosos com limitações da actividade e/ou restrição da participação, para a reinserção e exercício da cidadania, maximizando a sua funcionalidade ao longo da vida.

As conclusões deste estudo podem justificar a implementação de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem nos serviços, com a avaliação da satisfação dos utentes e dos profissionais; reflexão da equipa sobre a atuação perante o idoso; avaliação da eficiência da comunicação dos profissionais; e investimento na componente ético-deontológica do exercício que, como se verificou, influencia as atitudes dos enfermeiros face aos idosos. Deste estudo emerge também a necessidade desmistificar alguns conceitos, fomentando a melhoria das atitudes destes profissionais que se encontram na linha da frente no que diz respeito à interação com os idosos.

Por fim, apesar das limitações, pensamos que foram atingidos os objetivos propostos e que este estudo é uma pequena soma para o conhecimento sobre uma área que é muito vasta e sobre a qual urge investigar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. – **Reflexões: Conceitos, Estereótipos e Mitos acerca da velhice.** *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano.* [Em Linha]. vol. 6, nº 2. (2009), p. 7-14. [Consult. 27 Out. 2010] Disponível em WWW: URL<http://www.esenfc.pt/rr/rr/index.php?pesquisa=Cren%E7as&id_website=3&target=DetalhesArtigo&id_artigo=85>

BASTO, Marta Lima - **Investigação sobre o cuidar de enfermagem e a construção da disciplina: Proposta de um percurso.** *Revista Pensar Enfermagem.* [em linha]. (2009). [consult. 18 Jun. 2013]. Disponível em WWW:URL<[http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_11-18\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/2009_13_2_11-18(1).pdf)>

BERGER, L.; POIRIER D. M. - **Pessoas Idosas – Uma abordagem global - Processo de Enfermagem por Necessidades** – Lisboa: Lusodidacta, 1995.

CARVALHAIS, Maribel. - **Relação Enfermeiro-Idoso: valores e crenças.** Dissertação de Mestrado Geriatria e Gerontologia. Universidade de Aveiro - Secção Autónoma de ciências de saúde. [Em linha] (2006). [Consult. 20 maio 2013]. Disponível em WWW:URL<<http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3264/1/2007000980.pdf>>.

CASTRO, C. – **Representações Sociais dos Enfermeiros Face ao Idoso.** Universidade Aberta. Lisboa, 2007. [Em linha]. p. 12- 180. [Consult. 24 Out. 2010]. Disponível em WWW:URL <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/705/1/LC390.pdf>.

COLLIÉRE, Marie Françoise. (1989) – **Promover a Vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** (1989). Trad. Maria Leonor Braga Abecassis. Lisboa. Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.

COURTNEY, M.; TONG, S.; WALSH, A. - **Acute Care Nurses' Attitudes Toward Older Patients: A Literature Review.** School of Nursing Queensland University of Technology.

(2000), p. 1-12. [Em Linha]. [Consult, 24 Out 2010] Disponível em WWW:URL <<http://eprints.qut.edu.au/1597/1/1597.pdf>>

CURSINO, Emília Gallindo [et al] (2002) – “**A representação social do cuidar para os enfermeiros.**” (2002). R.R. Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 10 (1), pp. 17-19.

FERNANDES, Isabel - **Comportamentos de cuidar dos enfermeiros: fatores que influenciam a sua percepção.** *Info – Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, EPE.* [em linha]. N.º 9, Novembro de 2006. p. 21-22. [Consult. 18 Jun. 2013]. Disponível em WWW:URL< <http://www.croc.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4FB3DC79-2E7F-4AA5-A5DD-AAFACE8DC60F/16147/INFO9.pdf>>

FERNANDES, Isabel Maria Ribeiro – **Fatores Influenciadores da Percepção dos Comportamentos do Cuidar dos Enfermeiros.** Formasau – Formação e Saúde, Lda. Setembro de 2007. ISBN: 978-972-8485-88-7.

FORTIN, Marie-Fabienne; CÔTÉ, José; FILION, Françoise – **Fundamentos e etapas do processo de investigação.** Loures: Lusodicta, 2009. ISBN: 978-989-8075-18-5.

GRANDE, Nuno. - **Linhas Mestras para uma Política Nacional de Terceira Idade.** *Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica.* N.º68. Out. 1994. pp.6-10.

HESBEEN, Walter (2000) – **Cuidar no Hospital: Enquadrar os Cuidados de Enfermagem numa Perspetiva de Cuidar.** (2000). Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. p.201p.

<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuidadosEnfermagem.pdf>>.

LOUREIRO, L.; FERREIA, R.; FERNANDES, I. - **Inventário de Comportamentos de Cuidar (ICC) - Resultados do estudo de tradução e adaptação numa amostra de Enfermeiros Portugueses.** (2010). (Aguarda publicação na Revista de Investigação em Enfermagem).

MARQUES, Isaura - **Atitudes Dos Enfermeiros Face Aos Idosos.** *Revista Interações.* (2005). Dissertação de Mestrado em Sociopsicologia da Saúde. [em linha]. número 8. pp.

209-222. Disponível em WWW:URL < <http://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/155>>.

MARTINS, R.; RODRIGUES, M. - **Estereótipos sobre idosos: uma representação social gerontofóbica**. Educação, Ciência e Tecnologia. [Em Linha]. (2004), p. 250-253. [Consult. 23 Out 2010] Disponível em WWW: URL < <http://www.ipv.pt/millenum/Millenum29/32.pdf>>

NUNES, Elizabete – **Atitudes dos enfermeiros face aos idosos**. Lisboa: [s.n.], 1996. Trabalho realizado no âmbito do Curso de Sociologia/Ciências Sociais, variante Sociologia da Medicina e da Saúde. Universidade Autónoma de Lisboa.

ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE] - **Padrões de Qualidade dos Cuidados De Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados Descritivos**. [em linha]; Setembro 2002. [consult. 13 Jun. 2013]. Revisão e reimpressão: Agosto de 2012. Disponível em WWW:URL<<http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Conselho de Enfermagem - Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos**. [Em linha]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2001. [Consult. 20/05/2013]. Disponível em WWW:<URL:

PACHECO, S. – **Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética**. (2001). Loures: Lusociência. ISBN: 978-972-8383-30-5

PEREIRA, M. - **Cuidar de Idosos Dependentes: expectativas dos Prestadores de Cuidados**. Lisboa: ESEMFR, 2001.

PESTANA, M. H. E GAGEIRO, J. N. - **Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS**. (3.^a ed. ver.rev. e aumentada). (2003). Lisboa: Edições Sílabo.

PINTO, Bruna. - **Conhecimentos e Atitudes dos Profissionais de Saúde face aos Idosos**. Escola Superior de Saúde de Viseu. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. [Em linha]. (2012). [Consult. 21 maio 2013]. Disponível em WWW:URL< <http://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1613>>.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. - **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 3.^a Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PORTUGAL - **Estratégia para o Desenvolvimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos.** *Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados 2011 – 2013.* Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados. [Em linha]. Lisboa, dezembro 2010. [Consult. 19 maio 2013]. Disponível em WWW:URL< http://www.mcci.min-saude.pt/SiteCollectionDocuments/cuidadospaliativos_1-1-2011.pdf>.

QUEIRÓS, Ana Albuquerque. – **Contributo para a Compreensão da Ética Enquanto Dimensão Central para a Visibilidade da Enfermagem.** *Revista Referência.* N.º2. [Em linha]. março de 1999. [Consult. 20 maio 2013]. Disponível em WWW:URL< http://www.esenfc.pt/site/index.php?module=rr&target=publicationDetails&&id_artigo=84&pesquisa=>.

RODRIGUES, Sandra Fátima Gomes Barreira. – **Análise das Atitudes dos Enfermeiros Face ao Idoso, com vista à tomada de decisão: o caso do Distrito de Bragança.** Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações, Especialização em Gestão de Unidades de Saúde. Instituto Politécnico de Bragança. [Em linha]. julho de 2011. [Consult. 15 maio 2013]. Disponível em WWW:URL< https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/6837/1/Sandra_Rodrigues_MGO_Especializac%CC%A7a%CC%83o%20em%20GUS_2011.pdf>.

SILVA, M. - “**Se fosse tudo bem, a velhice era boa de enfrentar!**” **Racionalidades leigas sobre envelhecimento e velhice - um estudo no Norte de Portugal.** Universidade Aberta, Lisboa. [Em Linha]. 2006. [Consult. 22 Out. 2010]. Disponível em WWW:URL< <http://repositorioaberto.univ-ab.pt/bitstream/10400.2/788/1/LC173.pdf>>

TIER, Cenir Gonçalves; FONTANA, Rosane Teresinha; SOARES, Narciso Vieira. – **Refletindo sobre idosos institucionalizados.** Ver. Brás. Enferm., Brasília (DF). [Em linha] (2004). [Consult. 15 maio 2013]. Disponível em WWW:URL< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a15v57n3.pdf>>.

WALDOW, V. – **O Cuidar Humano: Reflexões sobre o processo de enfermagem versus processo de cuidar.** *Revista de Enfermagem UERJ.* [em linha]. (2001). Rio de Janeiro. N.º 9. [consult. 13 Jun. 2013]. Disponível em WWW:URL: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=345403&indexSearch=ID&lang=p>>.

WATSON, J.; SMITH, M. – Caring Science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse of nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing*. N.º30. (2002).

YIN, P.; HARRIS, M. – Gender Stereotyping of Managers and the Self Concept of Business Students across their Undergraduate education. *Woman in Management Review*, Vol. 17, nº 8, (2002), p. 364-372.

APÊNDICES

APÊNDICE I – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS



ATTITUDES FACE AOS IDOSOS E COMPORTAMENTOS DO CUIDAR EM ENFERMEIROS

Abandonar-> Continuaré más tarde

1.- A sua opinião é importante

Este questionário realiza-se no âmbito de uma Dissertação de Especialidade a decorrer na Escola Superior de Saúde de Viseu. A informação solicitada será utilizada para avaliar as atitudes perante os idosos e os comportamentos de cuidar dos enfermeiros.

As suas respostas serão tratadas de forma confidencial, uma vez que o link não permite qualquer tipo de identificação do computador ou da pessoa que o preencheu.

Este questionário dura aproximadamente 10 minutos. É composto por duas escalas tipo likert e um inquérito sociodemográfico e profissional.

Desde já agradeço a sua disponibilidade, que para mim é muito importante,

Joana Mendes (Enf.ª)

Siguiente->



inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.

Crie seus inquéritos online gratuitamente inqueritofacil.com

A sua empresa precisa de uma rede social privada? Experimente makeanet.com



ATTITUDES FACE AOS IDOSOS E COMPORTAMENTOS DO CUIDAR EM ENFERMEIROS

Abandonar-> Continuaré más tarde

2.- Inventário de Comportamentos de Cuidar

Tradução Portuguesa da «Caring Behaviour's Inventory» (Loureiro, 2004; Loureiro, Ferreira e Fernandes, 2010)

*** São apresentadas seguidamente afirmações referentes a comportamentos relacionados com o cuidar em Enfermagem. Em cada uma das afirmações deverá assinalar a coluna que melhor corresponde à intensidade com que habitualmente manifesta esse comportamento. Em nenhum momento está a ser avaliado enquanto enfermeiro nem o seu comportamento como cuidador, pelo que as respostas devem ser honestas, manifestando aqueles que são de facto os seus comportamentos e não a forma como gostaria que fossem.**

	1. Nunca	2. Raramente	3. Poucas vezes	4. Com frequência	5. A maior parte das vezes	6. Sempre
1. Ouvir atentamente o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Educar ou Instruir o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tratar o doente como pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Dar ao doente informações para que este tome decisões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mostrar respeito pelo doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Apoiar o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Ser honesto com o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Fazer com que o doente se sinta confortável física e emocionalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tratar a informação relativa ao doente de uma forma confidencial	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Providenciar uma presença tranquilizadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Ser confidante com o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Usar uma voz suave e simpática com o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Mostrar alegria ao doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ser sensível com o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ajudar o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Falar com o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Encorajar o doente a falar dos seus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Conhecer as necessidades manifestadas e não manifestadas pelo doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Responder prontamente quando o doente chama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Apreciar o doente como um ser humano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Ajudar a reduzir a dor do doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Mostrar interesse pelo doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Atender o doente no momento oportuno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Confiar no doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Ser empático ou identificar-se com o doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Ajudar o doente a "crescer"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Levantar o doente a expressar os sentimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Aliviar os sintomas do doente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Colocar o doente primeiro lugar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Prestar bons cuidados físicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<-Anterior Siguiente->



inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.



ATTITUDES FACE AOS IDOSOS E COMPORTAMENTOS DO CUIDAR EM ENFERMEIROS

Abandonar--> Continuaré más tarde

3.- ATITUDES PERANTE OS IDOSOS

Escala de atitudes perante os idosos de Kogan (1967) traduzida e adaptada por Nunes (1997)

***Tal como na escala anterior, é-lhe novamente pedido que assinale a resposta da coluna que melhor se ajusta á sua forma de pensar. Não existem respostas certas ou erradas. Responda de acordo com o que acredita verdadeiramente e não como julgue que possa ser moralmente mais adequado.**

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo Moderadamente	3. Discordo	4. Concordo	5. Concordo Moderadamente	6. Concordo Totalmente
Provavelmente será melhor que os idosos vivam em lares com pessoas da sua idade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos não é diferente das outras pessoas: são tão fáceis de compreender como os jovens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos é incapaz de mudar e só faz aquilo que quer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos preferia deixar de trabalhar assim que os filhos tivessem rendimentos para os sustentar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos tendem a deixar as casas desarrumadas e desleixadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uma das qualidades mais interessantes nos idosos é a forma como expressam as experiências passadas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando nós pensamos sobre isso, os idosos têm os mesmos defeitos que os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos deve preocupar-se mais com o seu aspeto pessoal, são muito desleixados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são, na sua maioria, irritáveis, refilões e desagradáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos raramente se queixa do comportamento dos mais novos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos não necessita de mais amor e segurança do que qualquer outra pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Provavelmente será melhor que os idosos vivam em lares que também tenham pessoas mais novas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
De forma a manter uma vizinhança agradável, será melhor se não houver muitos idosos a viverem lá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Existe algo de diferente sobre a maioria dos idosos: é difícil de imaginar o pensamento que os anima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos faz-nos sentir que é repouante estar com eles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É loucura pensar que a sabedoria vem com a idade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos é capaz de se adaptar às mudanças sempre que a situação o exija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos passa o tempo a meter-se nos assuntos dos outros e a dar conselhos que ninguém pediu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos está constantemente a queixar-se do comportamento dos jovens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
É evidente que os idosos são diferentes uns dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos preocupa-se muito com o seu aspeto pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos são, na sua maioria, alegres, bem humorados e agradáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos preferia continuar a trabalhar até que lhe fosse possível, em vez de estar dependente de outra pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos têm muito poder nos negócios e na política	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos faz-nos sentir pouco à vontade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos, na sua maioria, têm tendência para serem discretos e não darem conselhos sem lhes pedirem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se os idosos esperam que gostem deles, o seu primeiro passo é livrarem-se das suas das suas falhas irritantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apesar de algumas exceções, os idosos, em geral, são muito parecidos uns com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os idosos deveriam ter mais poder nos negócios e na política	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos aborrece os outros pela sua insistência em falar "dos bons velhos tempos"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podemos contar com uma vizinhança agradável, se existir uma quantidade razoável de idosos a viverem lá	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A maioria dos idosos faz exigências excessivas de amor e segurança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Podem considerar-se que a maioria dos idosos têm as suas casas limpas e agradáveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas tornam-se mais sagazes à medida que envelhecem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<-Anterior Siguiente->

60%

inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.



ATTITUDES FACE AOS IDOSOS E COMPORAMENTOS DO CUIDAR EM ENFERMEIROS

4.- CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA

*A sua idade:

*Género:

Masculino Feminino

*Estado Civil:

- Solteiro(a)
 Casado(a)/ União de Facto
 Separado(a)/ Divorciado(a)
 Viúvo(a)

*Coabita com pessoa(s) idosa(s)?

Sim, todos os dias Sim, parcialmente (alguns dias) Coabitei, mas não coabito mais Nunca Coabitei

*Habilitações académicas:

- Bacharelato
 Licenciatura
 Pós-Graduação
 Especialidade em Enfermagem
 Mestrado
 Doutoramento

*Anos de exercício profissional (aproximado, i. é., sem referir n.º de meses)?

Em que unidade(s) trabalha atualmente ou já trabalhou?

	Trabalho atualmente	Trabalhei muitos anos	Trabalhei algum tempo
Unidade de Área Médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidade de Área Cirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Urgência/ emergência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unidades de Reabilitação	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviço de Cuidados Intensivos/ Especiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bloco operatório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psiquiatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pediatria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saúde materna e obstetrícia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Saúde/ Cuidados de Saúde Primários	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lar de idosos/ Centros de Dia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Há quanto tempo trabalha nesta(s) unidade(s)?

*** Que tipo de funções desempenha?**

- Enfermeiro
- Enfermeiro Graduado
- Enfermeiro Especialista
- Enfermeiro Chefe
- Enfermeiro Supervisor
- Assessor de Enfermagem
- Enfermeiro Director
- Outro (Por favor especifique)



ATTITUDES FACE AOS IDOSOS E COMPORTAMENTOS DO CUIDAR EM ENFERMEIROS

Abandonar->

Continuaré más tarde

5.- MUITO OBRIGADO

Agradeço muito o seu contributo.

Se quiser, pode deixar um comentário ou o seu email para o caso de querer que lhe envie o resultado do estudo:

<-Anterior

Fin->

100%

inqueritofacil.com não se responsabiliza por qualquer conteúdo enviado e/ou incluído nesta pesquisa.

Crie seus inquéritos online gratuitamente

inqueritofacil.com

À sua empresa precisa de uma rede social privada? Experimente makeanet.com

**APÊNDICE II - MENSAGEM DE APRESENTAÇÃO E INFORMAÇÃO DO ESTUDO
NO FACEBOOK® E E-MAIL**



Joana Mendes partilhou uma ligação.

5/4

Olá,

Chamo-me Joana Mendes e sou enfermeira. Encontro-me neste momento a realizar a dissertação de mestrado em Enfermagem Reabilitação, subordinada à temática "Atitudes perante os idosos e Comportamentos do Cuidar em Enfermeiros", na qual pretendo testar a correlação entre estas duas variáveis e a relação com as características profissionais e sociodemográficas dos enfermeiros.

Creio que é um trabalho importante no contexto atual, quer pelo envelhecimento da população, quer pelas dificuldades que se levantam ao cuidar em enfermagem.

MAS, a sua participação é essencial! Solicito então o enorme favor de aceder a este link <http://www.enquetefacil.com/RespWeb/Qn.aspx?EID=822361> e preencher as duas escalas (cerca de 30 itens cada) que compõem o questionário.

Cada pessoa que complete o questionário habilita-se a ganhar um voucher do "Odisseias – Fuga a dois", no valor de 48,90€, que será sorteado pela plataforma online e que eu anunciarei no dia 10 de Abril, através de e-mail e na minha página de facebook.



Olá,

Chamo-me Joana Mendes e sou enfermeira. Encontro-me neste momento a realizar a dissertação de mestrado em Enfermagem Reabilitação, subordinada à temática "Atitudes perante os idosos e Comportamentos do Cuidar em Enfermeiros", na qual pretendo testar a correlação entre estas duas variáveis e a relação com as características profissionais e sociodemográficas dos enfermeiros.

Creio que é um trabalho importante no contexto atual, quer pelo envelhecimento da população, quer pelas dificuldades que se levantam ao cuidar em enfermagem.

MAS, a sua participação é essencial! Solicito então o enorme favor de aceder a este link <http://www.enquetefacil.com/RespWeb/Qn.aspx?EID=822361> e preencher as duas escalas (cerca de 30 itens cada) que compõem o questionário.

Cada pessoa que complete o questionário habilita-se a ganhar um voucher do "Odisséias - Fuga a dois", no valor de 48,90€, que será sorteado pela plataforma online e que eu anunciarei no dia 10 de Abril, através de e-mail e na minha página de facebook.



Muito agradeço ainda que **encaminhe este email para todos os/as enfermeiros/as que conheça**. Lembre-se de adicionar os endereços em Cco para evitar disseminação de spam.

Para além de me ajudar (muito), **creio que o preenchimento deste inquérito o fará refletir ;)**

Com os melhores cumprimentos,

Joana Mendes,

Contactos pessoais: 966946556