

## **Em Casa de Ferreiro, Espeto de Pau: Estereótipos e Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento e Qualidade dos Cuidados Prestados por Cuidadores Formais de Respostas Sociais Residenciais para Pessoas Idosas**

Guilherme João Mirrado Gaspar

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Marta Osório de Matos, Investigadora Integrada no CIS,  
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientador:

Professor Doutor Gustavo Sugahara, Investigador Integrado no DINÂMIA'CET,  
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023



Departamento de Psicologia Social e das Organizações

**Em Casa de Ferreiro, Espeto de Pau: Estereótipos e Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento e Qualidade dos Cuidados Prestados por Cuidadores Formais de Respostas Sociais Residenciais para Pessoas Idosas**

Guilherme João Mirrado Gaspar

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Marta Osório de Matos, Investigadora Integrada no CIS,  
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientador:

Professor Doutor Gustavo Sugahara, Investigador Integrado no DINÂMIA'CET,  
ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2023



*Para todos os Cuidadores Formais de pessoas idosas*



## **Agradecimento**

Este trabalho simboliza muito mais do que o fim de um percurso de cinco anos. Simboliza cinco anos de superações, desafios, dedicação, crescimento pessoal, concretização de objetivos, mas acima de tudo bastantes aprendizagens. Após completar mais um capítulo da minha formação académica, importa documentar a minha gratidão a todas as pessoas que estiveram ao meu lado e contribuíram, direta ou indiretamente, para esta jornada.

Começo a por agradecer à Professora Marta Osório de Matos e ao Professor Gustavo Sugahara, por todo o apoio prestado ao longo deste último ano. Agradeço toda a disponibilidade, confiança, tranquilidade e paciência que tiveram para comigo.

Agradeço também a toda a comunidade do Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, principalmente aos professores com quem tive o privilégio de me cruzar. Mas, um especial agradecimento à Professora Sibila Marques e à Professora Sara Ramos por me mostrarem que isto tudo fez sentido.

Agradeço aos meus colegas de licenciatura e mestrado por todos os conhecimentos e partilhas.

Agradeço ainda aos meus amigos e amigas por estarem sempre presentes nas minhas conquistas e por ouvirem todas as minhas lamúrias.

Deixo para o fim os mais importantes. Agradeço à minha família, especialmente à minha mãe, pai, irmão, madrinha, avós e tios. Sem eles, nada disto seria possível!





## Resumo

O aumento da parcela mais velha da população, resultado de ganhos de longevidade e de um forte declínio nas taxas de natalidade, configura uma mudança demográfica sem precedentes e repleta de preconceitos negativos em relação aos mais velhos. Entre as pessoas mais velhas, é expectável um forte aumento na procura de cuidados de saúde onde o setor formal ainda carece de instrumentos que apoiem a melhoria continua da qualidade dos serviços prestados. Procuramos, assim, contribuir com um estudo referente à relação entre fatores individuais, nomeadamente estereótipos associados às pessoas idosas e a ansiedade face ao próprio envelhecimento dos cuidadores formais de pessoas idosas que prestam cuidados em respostas sociais dedicadas às pessoas idosas, na qualidade dos cuidados prestados. O protocolo utilizado para a recolha de dados foi composto por três instrumentos, sendo cada um destes alusivo aos traços associados a pessoas idosas, à ansiedade face ao próprio envelhecimento e à perceção da qualidade dos cuidados prestados. O estudo, realizado com 193 cuidadores formais, maioritariamente mulheres, revelou que a ansiedade face ao próprio envelhecimento está associada à perceção da qualidade dos cuidados e que os estereótipos negativos não se encontravam associados à perceção da qualidade. Em contrapartida, os estereótipos positivos relacionaram-se positivamente com a perceção da qualidade dos cuidados, sendo esta relação medida por baixos níveis de ansiedade face ao próprio envelhecimento. Estes resultados permitem-nos refletir sobre a relevância de incluir fatores individuais dos cuidadores formais no estudo da qualidade dos cuidados prestados.

*Palavras-chave:* cuidadores formais, pessoas idosas, idadismo, ansiedade face ao próprio envelhecimento e qualidade de cuidados de saúde

*Códigos de Classificação (APA):*

3377 – Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas e Cuidados Residenciais

3430 – Atitudes e Características do Pessoal Profissional



## **Abstract**

The increase in the older part of the population, the result of gains in longevity and a sharp decline in birth rates, is an unprecedented demographic change that is fraught with negative prejudices towards older people. Among older people, a sharp increase in demand for health care is to be expected, where the formal sector still lacks instruments to support continuous improvement in the quality of the services provided. We therefore sought to contribute to a study on the relationship between individual factors, namely stereotypes associated with older people and anxiety about their own ageing, and the quality of care provided by formal caregivers of older people who provide care in social services dedicated to older people. The protocol used for data collection consisted of three instruments, each of which was related to traits associated with older people, anxiety about ageing and perception of the quality of care provided. The study, carried out with 193 formal caregivers, mostly women, revealed that anxiety about aging is associated with the perception of quality of care and that negative stereotypes were not associated with the perception of quality. On the other hand, positive stereotypes were positively related to perceived quality of care, and this relationship was measured by low levels of anxiety about ageing. These results allow us to reflect on the relevance of including individual factors of formal caregivers in the study of the quality of care provided.

*Keywords:* formal caregivers, elderly people, ageism, anxiety about aging and quality of health care

*Classification Code (APA):*

3377 – Nursing Homes & Residential Care

3430 – Professional Personnel Attitudes & Characteristics



# Índice

Agradecimento.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
Capítulo 1. Introdução .....	1
Capítulo 2. Revisão da Literatura .....	3
2.1. Alterações Demográficas e Prestação de Cuidados a Pessoas Idosas.....	3
2.2. Qualidade dos Cuidados de Saúde.....	6
2.3. Qualidade dos Cuidados em Respostas Sociais Dedicadas às Pessoas Idosas: O Papel dos/as Cuidadores/as Formais .....	8
2.4. Crenças Associadas ao Envelhecimento: Idadismo e Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento .....	9
2.5. O Presente Estudo .....	13
Capítulo 3. Método .....	15
3.1. Participantes .....	15
3.2. Instrumentos e Medidas.....	17
3.2.1. Traços estereotípicos atribuídos a pessoas idosas.....	18
3.2.2. Ansiedade face ao próprio envelhecimento.....	20
3.2.3. Perceção da qualidade dos cuidados .....	21
3.1. Procedimento .....	22
3.2. Análise de Dados .....	23
Capítulo 4. Resultados .....	25
4.1. Características Descritivas das Variáveis em Estudo .....	25
4.2. Correlações .....	27
4.1. Diferenças no Valor Médio dos Estereótipos Negativos e Positivos .....	28
4.1. Análises às Hipóteses em Estudo .....	29

Capítulo 5. Discussão .....	33
5.1. A Subvalorização dos Estereótipos Negativos .....	38
5.2. Contributos e Implicações Teóricas e Práticas .....	39
5.1. Limitações e Sugestões Futuras .....	41
Referências Bibliográficas .....	43
Anexos .....	53

## CAPÍTULO 1

# Introdução

Em 2020, o número de pessoas com 60 anos (ou mais) excedeu, pela primeira vez na história da humanidade, o número de crianças com menos de cinco anos de idade. Estima-se que entre 2015 e 2050, a percentagem de pessoas com mais de 60 anos se aproxime da do dobro da atual, alcançando cerca de 22% da população mundial (World Health Organization [WHO], 2022). Portugal, encontra-se num estágio já bastante avançado desta tendência global. Com cerca de dois milhões e meio de pessoas com mais de 65 anos já é o quarto país mais envelhecido da Europa (Eurostat, 2021; Instituto Nacional de Estatística, 2020; Pordata, 2021).

Se, por um lado, as alterações demográficas refletem a conquista do aumento da esperança média de vida, indicando que as pessoas hoje vivem mais tempo; deve-se recordar que a conquista da longevidade também implica necessidades de cuidados que anteriormente não tinham tempo de se revelar e/ou quando se revelavam tinham uma duração relativamente curta e eram suplantadas pela capacidade das famílias em providenciar tais cuidados. Contudo, esta tem sido uma realidade cada vez menos verificável por uma série de fatores, como a diminuição dos agregados familiares, e a realocização de parte da família em torno dos grandes centros urbanos (Crispim, 2021; Nunes, 2017; Quaresma & Ribeirinho, 2016; Rodrigues, 2018). A alteração na capacidade das famílias em prestar cuidados (informais) têm conduzido ao aumento da importância da prestação de cuidados formais em instituições. Estas alterações têm levado à necessidade de refletir sobre a organização e tipos de respostas sociais e de saúde dedicadas à população. Torna-se indispensável também refletir sobre o papel dos cuidadores formais, nas suas múltiplas dimensões. Nomeadamente no papel que as suas crenças e experiências sobre o (seu) processo de envelhecimento desempenham na qualidade da prestação de cuidados às pessoas idosas, o que tem tido pouca atenção na literatura. Neste sentido, o objetivo desta dissertação passa por explorar as relações entre o papel dos estereótipos relativos às pessoas idosas e da ansiedade face ao próprio envelhecimento dos cuidadores formais, na perceção da qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas, em contexto de respostas sociais dedicadas ao envelhecimento.

Portanto, a presente dissertação encontra-se organizada em cinco capítulos incluindo a introdução. No capítulo II, apresentamos um breve estado da arte dos temas primordiais do trabalho e o respetivo quadro teórico. Em seguida, no capítulo III, é descrita toda a metodologia

que foi utilizada para operacionalizar a dissertação. E, por fim, são apresentados os resultados (capítulo IV), sendo estes discutidos na secção seguinte (capítulo V).



## CAPÍTULO 2

# Revisão da Literatura

### 2.1. Alterações Demográficas e Prestação de Cuidados a Pessoas Idosas

As alterações políticas e sociais – nomeadamente na educação, proteção social, saúde, empregabilidade e rendimentos – têm-se refletido no modo de vida da população e, conseqüentemente, na longevidade da mesma (Quaresma & Ribeirinho, 2016). Os ganhos na longevidade também têm sido acompanhados por outros fenómenos com forte impacto na estrutura demográfica nacional, uma vez que se tem constatado uma diminuição das taxas de natalidade e uma progressão nos fluxos migratórios dos jovens adultos portugueses (Quaresma & Ribeirinho, 2016; Rodrigues, 2018).

Ser idoso não é sinónimo de ser ou ficar dependente, até porque o envelhecimento pode traduzir-se num período de vida positivo e satisfatório (Guerra et al., 2019; Kutubaeva, 2019; Şahin et al., 2019). E, o referencial da Gerontologia Crítica evidencia ser um alicerce para esta tese. Esta abordagem procura compreender os fenómenos que estão por de trás da velhice e do envelhecimento dos indivíduos, das comunidades e das políticas que lhes estão subjacentes. Acima de tudo, esta perspetiva, oferece uma reflexão ao modelo biomédico de envelhecimento, a qual associa todos os processos de envelhecimento, única e exclusivamente, à falta de saúde dos indivíduos. Assim, de forma a enaltecer os aspectos positivos do envelhecimento, a Gerontologia Crítica pretende desmitificar a velhice e o envelhecimento e enquadrá-los na relação complexa bio-psico-socio-cultural do desenvolvimento humano (Ranzijn, 2015; Rocha et al., 2015).

No entanto, é notório que neste período da vida a probabilidade do surgimento de doenças crónicas e de dependência funcional tende a aumentar (Fong, 2019; Guerra et al., 2019; Sousa & Figueiredo, 2007). Por este motivo, a sociedade, ao longo do tempo, foi desenvolvendo crenças estereotipadas relativas às pessoas idosas e ao envelhecimento (Perez-Rojo et al., 2017). Forte indício, são os resultados que o European Social Survey (2009) nos revela. Os dados deste inquérito mostram-nos que, em Portugal, cerca de 21% das pessoas entre 65 e 70 anos e cerca de 32% de pessoas com mais de 80 anos já foram vítimas de discriminação por causa da sua idade (Abrams et al., 2011).

Deste modo, atendendo ao supramencionado e às necessidades sentidas pelas pessoas idosas e pelos seus familiares, é de extrema importância que exista uma prestação de cuidados qualificada e que vá ao encontro das mesmas. Por isso, é fundamental a especialização das respostas sociais e de saúde da rede formal dedicada às pessoas idosas (Guerra et al., 2019). A verdade é que já têm surgido estudos que nos mostram o impacto de certos aspetos organizacionais na prestação de cuidados formais a pessoas idosas. Por exemplo, sabe-se que as exigências do trabalho a que os cuidadores formais são sujeitos estão positivamente associadas à intenção de saída e ao burnout e negativamente associadas à perceção da qualidade dos cuidados e ao comprometimento com o trabalho (Carvalho, 2020; Xavier, 2021).

No entanto, existe a necessidade de ter uma melhor compreensão dos fatores individuais – onde estão inseridas as expectativas sobre o envelhecimento –, que influenciam o contexto em que ocorre o envelhecimento (Ramírez & Palacios-Espinosa, 2017). Perceber tal facto, adquire uma relevância significativa, pois o contexto situacional afeta o comportamento humano. Isto ocorre porque o contexto pode impactar o comportamento humano por meio de processos psicológicos universais, da influência dos papéis sociais e das identidades associadas aos papéis individuais (Matsumoto, 2007). Por este motivo, as pesquisas referentes a aspetos sociais e individuais dos profissionais que prestam cuidados formais a pessoas idosas são imprescindíveis pois, para além de terem sido descuradas até então, é, segundo a WHO (2015), essencial compreender e aprimorar os sistemas de cuidados primários das respostas sociais de saúde dedicadas às pessoas idosas.

Assim, o principal objetivo desta dissertação passa pela identificação de variáveis e processos individuais dos cuidadores formais que desempenham um papel explicativo da qualidade dos cuidados oferecidos a pessoas idosas institucionalizadas em respostas sociais. Como tal, a seguir, apresentamos os conceitos-chave deste trabalho e revemos evidências empíricas que sustentam o estudo das associações que pretendemos explorar. Mas, antes de avançarmos, é preciso dar conta ainda, de dois conceitos fundamentais para a presente dissertação: Estruturas Residenciais para pessoas Idosas (ERPIS) e cuidador formal. Reconhecida a importância – presente e futura – da qualidade dos cuidados ditos informais, que na sua maioria ocorrem fora do contexto institucional, esta dissertação centra-se num grupo e contexto específico, que como argumentamos também vão continuar a desempenhar um papel fundamental.

De acordo com o Diário da República (2012), a designação formal para as instituições dedicadas a acolher e oferecer cuidados a pessoas idosas é: Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Estas, têm como objetivo auxiliá-las nas suas atividades de vida diária e necessidades

de saúde. Geralmente, as pessoas idosas recebem assistência na alimentação, higiene pessoal, administração de medicamentos e na sua mobilidade. Para mais, estas instituições oferecem uma gama diversificada de serviços médicos, sociais, recreativos e terapêuticos. Proporcionam ainda um ambiente de segurança às pessoas idosas, sendo este supervisionado por profissionais de saúde.

Estes profissionais são reconhecidos como cuidadores formais, uma vez que prestam cuidados a terceiros, do qual auferem um rendimento pela sua atividade de cuidar, tendo ainda a responsabilidade permanente sobre os seus utentes (Kawasaki & Diogo, 2001). Além disso, para o exercício da sua profissão, o cuidador pode possuir qualificações especializadas, como Enfermeiros/as, Psicólogos/as, Assistentes Sociais, Animadores/as Socioculturais, Terapeutas Ocupacionais e Fisioterapeutas. Guerra e colegas (2019) também acrescentam que outra distinção importante entre cuidadores formais e informais é que os primeiros estão sujeitos a um conjunto de regras e normas estabelecidas pelas instituições onde prestam serviços.

Assim, o principal objetivo destas instituições e dos cuidadores formais é proporcionar um ambiente onde as pessoas idosas consigam viver com conforto e providenciar uma prestação de serviços com qualidade. Embora o conceito de qualidade de cuidados não tenha uma definição universal e esteja relacionado a uma variedade de características e indicadores que avaliam a adequação dos cuidados prestados às pessoas idosas, tem-se tornado uma questão de crescente importância na literatura (From et al., 2015).

A este respeito, a literatura revela-nos que a qualidade dos cuidados formais prestados às pessoas idosas é uma questão heterogénea e que vai para além das consequências dos cuidados médicos. Se, por um lado, quando nos referimos a cuidados de qualidade, no contexto de respostas sociais dedicadas a pessoas idosas, estamos a referir-nos à eficácia e segurança do cuidado em si, por outro, estamos a falar da capacidade de resposta e coordenação dos profissionais que participam nas tomadas de decisão sobre os cuidados a prestar às pessoas idosas, de forma que seja promovida a participação social e a autonomia para contribuir para o envelhecimento ativo dos utentes (OCDE, 2013; 2020).

A cerca deste assunto, o estado da arte referente às forças contextuais e organizacionais implícitas às tarefas, tem apontado alguns desafios que os cuidadores formais têm na operacionalização das suas funções. A título ilustrativo, a OCDE (2020) menciona alguns fatores desmotivantes como, por exemplo, o pouco reconhecimento e amparo pelas suas funções e a consequente estigmatização das mesmas estando associada a um baixo estatuto social; a formação insuficiente; a falta de oportunidade de evolução na carreira e a baixa remuneração. Para além disso conseguimos perceber que existe uma má organização do

trabalho, havendo muitas discrepâncias entre o trabalho prescrito e o trabalho real e baixa autonomia na realização das tarefas (OCDE, 2020). Ademais, os cuidadores formais de pessoas idosas apresentam baixos níveis de satisfação e uma maior propensão para desenvolver problemas de saúde (e.g., lesões músculoesqueléticas) e a desenvolver perturbações de saúde mental como a ansiedade, depressão e burnout devido à sobrecarga física e psicológica que o trabalho requer. Posto isto, estes dados têm-se traduzido na dificuldade de retenção e recrutamento de profissionais de saúde para este contexto, pondo em causa a qualidade dos cuidados prestados nas diferentes respostas dedicadas à prestação de cuidados às pessoas idosas, refletindo-se, por exemplo, na falta de tempo para a prestação de cuidados (Devi et al., 2021; Min et al., 2022; Sampaio et al., 2020; Teo et al., 2022; Woodhead et al., 2016).

Outros fatores que exercem grande peso na qualidade dos cuidados prestados dizem respeito à relação entre os cuidadores formais e as pessoas institucionalizadas (Scheffelaar et al., 2018) e a abordagem centrada na pessoa (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016). Assim, de forma a compreendermos melhor a qualidade dos cuidados, importa explorar o conceito da qualidade dos cuidados de saúde.

## **2.2. Qualidade dos Cuidados de Saúde**

O conceito de qualidade dos cuidados é originário da literatura da saúde, estando relacionado com os cuidados físicos e mentais que são prestados pelos profissionais de saúde – geralmente associada à promoção de saúde e/ou bem-estar de indivíduos e comunidades – podendo abranger uma variedade de serviços como, por exemplo, cuidados preventivos, de diagnóstico, terapêuticos, reabilitativos, monitorização e aconselhamento (American Psychological Association [APA], s.d.). Inicialmente, o tema da qualidade dos cuidados de saúde estava relacionado à prevenção de acidentes e erros médicos (Vincent et al., 1999). Contudo, essa preocupação rapidamente se espelhou numa abordagem de melhoria contínua tornando-se numa estratégia de mudanças comportamentais entre os profissionais e as respetivas organizações de saúde, visando o aprimoramento dos serviços prestados aos pacientes (Saraiva & Almeida, 2018). No entanto, na presente dissertação focamo-nos no conceito de qualidade dos cuidados prestados a pessoas idosas em estruturas residenciais. Ainda que não exista uma definição universal para este conceito, ele é frequentemente sustentado em características e indicadores que se referem ao nível de adequação dos cuidados prestados às pessoas idosas, nomeadamente a nível técnico dos cuidadores formais e a aspetos relacionados com os serviços sociais da instituição onde são prestados os cuidados (From et al., 2015).

A este respeito, uma das abordagens mais utilizadas no estudo e medição deste conceito, foi desenvolvida por Donabedian (1966, 1988). De acordo com o modelo desenvolvido pelo autor, a qualidade dos cuidados de saúde é um constructo multidimensional, onde estão abarcados os conceitos de estrutura, de processo e resultados. Quanto ao conceito de estrutura, estão aglomerados todos os fatores organizacionais da organização onde são prestados os cuidados. No que concerne ao processo, vemos que os mesmos se relacionam com as interações entre os profissionais de saúde e pacientes com a estrutura. Por último, os resultados podem ser retratados como as consequências da prestação dos cuidados (Campbell et al., 2000). Contudo, esta abordagem tem sido bastante criticada pois, é uma abordagem que enaltece somente os aspetos clínicos e negligencia aspetos relacionados com a perceção da qualidade de vida e bem-estar dos utentes (Gil, 2020; OCDE, 2013).

Neste sentido, o modelo de Wilde e colegas (1993), retratado na Figura 1.1, evidencia que a qualidade dos cuidados, de acordo com a perspetiva dos pacientes, deve ser entendida como um conjunto de duas dimensões inter-relacionadas: a estrutura dos recursos da organização prestadora de cuidados e as preferências do paciente. Enquanto nas preferências do paciente defrontamo-nos com preferências racionais e com as preferências do foro humanista do cuidador, nos recursos da organização deparamo-nos com a qualidade do ambiente físico e administrativo e com qualidades referentes aos cuidadores. Por conseguinte, a qualidade dos cuidados pode ser entendida à luz de quatro dimensões: (a) competência médicas e técnicas do cuidador, (b) as condições físicas e técnicas da organização, (c) a abordagem centrada no paciente e (d) o clima sociocultural da organização.

		Estrutura dos Recursos da Organização dos Cuidados	
		Qualidades relacionadas aos cuidadores	Qualidade relacionadas ao ambiente físico e administrativo da instituição prestadora de cuidados
Preferências do Paciente	Aspeto racional	Competências Médicas e Técnicas	Condições Físicas e Técnicas
	Aspeto Humano	Abordagem Centrada na Pessoa	Clima Sociocultural

**Figura 1.1**

*Esquema do Modelo de Qualidade dos Cuidados de acordo com a Perspetiva dos Pacientes*

À vista disto, a dimensão competências médicas e técnicas está focada nas competências, conhecimentos e habilidades dos profissionais de saúde. Por conseguinte, a dimensão das condições físicas e técnicas está relacionada com as condições físicas e técnicas da própria instituição de saúde. Já a dimensão referente à abordagem centrada na pessoa mostra-nos que a prestação de cuidados de saúde deve envolver ativamente a pessoa idosa e ter como foco as preferências, necessidades e desejos da mesma. Por fim, a dimensão do clima social é alusiva ao ambiente acolhedor que é experienciado na instituição de saúde.

Atendendo às críticas existentes ao modelo de Donabedian, a operacionalização da qualidade dos cuidados em respostas sociais dedicadas às pessoas idosas irá recair sobre o modelo Wilde e colegas (1993). Para além disso, este modelo tem sido considerado uma extensão ao modelo desenvolvido por Donabedian, visto que também abrange critérios técnicos, de relações interpessoais e da própria instituição (From et al., 2015). Não obstante da sua clareza, este modelo não integra dimensões mais individuais dos cuidadores formais, designadamente o seu estado de saúde e as crenças sobre o processo de envelhecimento. Esta ideia, apesar de não ter sido devidamente explorada na literatura existente, assume elevada importância, uma vez que, de acordo com a teoria da ação planeada desenvolvida por Ajzen (1991), a intenção comportamental é determinada por três fatores, sendo um deles a atitude em relação ao objeto, pessoa, instituição ou acontecimento.

### **2.3. Qualidade dos Cuidados em Respostas Sociais Dedicadas às Pessoas**

#### **Idosas: O Papel dos/as Cuidadores/as Formais**

Face ao exposto, a importância desta dissertação prende-se pelo facto de as presentes alterações sociodemográficas levarem a que as famílias tenham cada vez menos capacidade de cuidar de pessoas idosas e pela necessidade de melhorar a qualidade dos cuidados prestados em contextos formais, bem como a necessidade de ter cuidados centrados nas pessoas. Como já conseguimos perceber, a qualidade dos cuidados prestados vai muito para além das consequências dos resultados obtidos. Prova disso, são os inúmeros fatores que desempenham um papel fundamental na forma como os cuidados são prestados (Ferreira et al., 2021). Por exemplo, um estudo conduzido por Almeida e colegas (2011) apontou que existem vários fatores que podem comprometer a entrega de cuidados formais a pessoas idosas. Estes, incluem a falta de especialização na assistência a pessoas idosas, a falta de coordenação entre a equipa que presta cuidados, a escassez de práticas de cuidados centrados nas pessoas, bem como a insuficiência de recursos humanos e materiais. Além disso, quando considerados outros fatores relacionados

com a instituição, é evidente que o clima no local de trabalho e as condições de trabalho também exercem um impacto significativo na qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas (From et al., 2013; From et al., 2015).

Por outro lado, no que diz respeito aos fatores individuais, a literatura tem consistentemente demonstrado que uma atitude negativa em relação ao processo de envelhecimento e uma compreensão insuficiente desse mesmo processo resultam, frequentemente, em efeitos prejudiciais na prestação de cuidados de saúde. Isto pode comprometer a autoeficácia dos cuidadores formais, sendo também este um fator crítico na prestação de cuidados de alta qualidade (Gallagher et al., 2006; Zang & Sun, 2019). Por este motivo, passamos a introduzir o papel das crenças associadas ao envelhecimento – idadismo e ansiedade face ao próprio envelhecimento como potenciais variáveis preditoras da perceção de qualidade dos cuidados prestados. Para mais, ainda que não tenha sido testado numa população de cuidadores formais de pessoas idosas, a literatura tem evidenciado, uma relação entre a ansiedade face ao próprio envelhecimento e as atitudes e comportamentos em relação aos idosos (Lasher & Faulkender, 1993; Salter & Salter, 1976).

Neste sentido, torna-se pertinente explorar o impacto destes aspetos individuais dos cuidadores formais na qualidade dos cuidados por eles providenciados. Por isso, pretendemos considerar os estereótipos em relação às pessoas idosas e o posicionamento dos próprios cuidadores em relação ao seu próprio envelhecimento, uma vez que estes têm demonstrado ter impacto não só na forma como percebemos e abordamos o envelhecimento, como também, no comportamento para com as pessoas idosas.

## **2.4. Crenças Associadas ao Envelhecimento: Idadismo e Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento**

O ser humano tem uma tendência natural e automática para proceder à categorização social de indivíduos em grupos, especialmente quando estes são estimulados por atributos salientes como a etnia, o sexo e a idade (Jesuino et al., 2017). Ainda que cada vez mais se envelheça em melhores condições físicas, psicológicas e sociais, a passagem do tempo nas pessoas está associada à deterioração física, psicológica e social, o que faz com que o envelhecimento e as pessoas idosas estejam associados a um conjunto de mitos, falsas crenças e pensamentos negativos (Langmann, 2023; Pérez-Rojo et al., 2017).

É justamente pelo facto de a velhice estar associada ao aumento de riscos de déficits físicos, psicológicos e sociais que os estereótipos relacionados às pessoas idosas encontram-se

associados aos mesmas. Assim, tendo em consideração as características físicas, conseguimos perceber que estas surgem associadas à dependência, a fragilidade, a doença e a morte, sendo as duas últimas as características mais predominantes. Contudo, e atendendo que, por exemplo, as pessoas idosas relatam ter uma boa saúde percebida, não existe nenhuma relação causal entre estas características e o envelhecimento (Marques et al., 2006; Pérez-Rojo et al., 2017; Rigo et al., 2017).

Em relação aos estereótipos negativos relacionados com as características psicológicas podemos destacar níveis mais baixos de competência, inteligência e habilidades. A este respeito destacamos ainda o facto de as pessoas idosas serem percecionadas como mais apáticas, deprimidas e experienciam menores níveis de motivação (Fiske et al., 2002; Marques et al., 2006; Pérez-Rojo et al., 2017).

Quanto aos estereótipos negativos relacionados com as características sociais, destacamos a homogeneidade intergrupar, a falta de produtividade, o isolamento e a pobreza. Em contrapartida, a literatura tem vindo a evidenciar que a variedade interindividual e intraindividual tende a aumentar com a idade (Pérez-Rojo et al., 2017).

O estudo conduzido por Fiske e seus colegas (2002) revela-nos que os estereótipos são um conceito multidimensional, podendo estes manifestarem-se de forma positiva e negativa. Assim, o modelo desenvolvido por estes autores aborda duas dimensões fundamentais: a sociabilidade/ caloridade e a competência. Quando aplicamos essas dimensões à população idosa, podemos notar que as pessoas idosas são frequentemente descritas como mais sociais/calorosos, porém, menos competentes (Marques, 2011). Um outro estudo realizado por Marques e suas colegas (2006), revela-nos quais os estereótipos – positivos e negativos – mais associados às pessoas idosas em Portugal. As autoras revelam-nos, por exemplo, a sabedoria e maturidade como traços positivos associados às pessoas idosas.

Ao fenómeno da desvalorização e inferiorização do envelhecimento e das pessoas idosas, chamamos idadismo. Este conceito, definido por Robert Butler em 1969, engloba os estereótipos (como pensamos), preconceitos (como nos sentimos) e discriminação (como agimos) direcionadas às pessoas com base na idade que têm. O idadismo pode manifestar-se de diversas formas, sendo estas manifestações agrupadas em três categorias: institucional, interpessoal ou intrapessoal. O idadismo institucional refere-se a leis, regras, normas sociais, políticas e práticas institucionais que limitam oportunidades e prejudicam os indivíduos devido á sua idade. Por seu turno, o idadismo interpessoal ocorre em interações entre duas ou mais pessoas. Aqui, importa referir que este tipo de idadismo pode surgir sob forma de idadismo flagrante ou sob a forma de idadismo subtil. Quando nos referimos ao primeiro, estamos a



descrever preconceito que surge de forma explícita como por exemplo, em insultos, abusos ou maus-tratos. Por outro lado, quando é expresso de forma implícita referimo-nos a idadismo subtil. Este último pode revelar-se por comportamentos como por exemplo, elevar o tom de voz quando falamos com pessoas idosas, ajudar quando elas não precisam acabando por demonstrar proteção exagerada ou, por outro lado, abandonando-as e negligenciando-as. Finalmente, o idadismo intrapessoal, ocorre quando a pessoa internaliza o idadismo e o utiliza contra si mesma (Marques, 2011; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS, 2022]).

No que concerne ao início das manifestações do idadismo, conseguimos perceber que este começa a manifestar-se na infância e tende a ser reforçado ao longo do desenvolvimento humano. Desde cedo, somos expostos a um ambiente social e cultural onde os estereótipos e o preconceito em relação à idade estão presentes, ainda que muitas vezes seja indiretamente. Consequentemente, tendemos a internalizá-los, sendo que estes, posteriormente, influenciam as nossas perceções, sentimentos e comportamentos em relação às pessoas de idades diferentes e até mesmo em relação a nós próprios (Levy, 2009; OPAS, 2022).

Dado que o idadismo é um fenómeno amplamente difundido na sociedade, tende a cruzar-se e a interagir com outros estereótipos e preconceitos também bastante comuns na sociedade, como o sexismo, por exemplo. Quando estes preconceitos e estereótipos interagem os efeitos negativos do envelhecimento tendem a ser sobrestimados, resultando num impacto mais negativo na saúde e bem-estar dos indivíduos (Officer, 2018; OPAS, 2022). Por exemplo, a nível individual, existem estudos que nos mostram relações entre idadismo e a dificuldade em envelhecer bem, a autoimagem e autoconceito negativo, profecias autorrealizadas, baixa autoestima, maior prevalência de sintomas depressivos, maiores níveis de stress e ansiedade, menores níveis de saúde mental positiva e maiores níveis ansiedade face ao próprio processo de envelhecimento. A nível da sociedade a literatura têm revelado a relação com a exclusão social, desvalorização e discriminação baseada na idade (Dionigi, 2015; Köttl et al., (2021); Lasher & Faulkender, 1993; Lyons et al., 2018; Mena et al., 2005; Salter & Salter, 1976; Shiovitz-Ezra et al., 2018; Vélez, 2009).

Efetivamente, um dos contextos onde o idadismo é evidentemente mais predominante é no setor da saúde (Robb et al., 2002). Existem vários estudos na literatura que abordam a presença do idadismo nos sistemas de saúde. Um estudo realizado com diferentes grupos profissionais de saúde (i.e., enfermeiros, médicos e assistentes sociais) explora a presença deste fenómeno em contexto hospitalar (Ben-Harush et al., 2017). Estes autores, através de uma abordagem qualitativa, para além de descobrirem que o preconceito contra a idade era manifestado em atitudes e comportamentos implícitos e explícitos dos profissionais, descobriram também que

estes tendem a perceber o trabalho com pessoas idosas como mais difícil. Apesar de os estudos relativos ao idadismo nos cuidados a pessoas idosas ser maioritariamente em contexto hospitalar existe, na literatura, um estudo de caso qualitativo realizado com cuidadores formais de um Centro de Dia português que enfatiza o idadismo presente neste local. Tendo como ponto de partida o estímulo “Para si velhice faz-lhe lembrar...”, foi elaborada uma associação livre de palavras com os utentes e os respetivos cuidadores formais. Os resultados mostram que tanto as pessoas idosas como os cuidadores formais fazem evocações de cariz negativo e pejorativo em relação ao que para eles é envelhecer. Mais concretamente, os conceitos mais evocados por ambos os grupos remetem para a solidão, para a doença e para a dependência. Além disso, o grupo dos cuidadores formais, revelou também maior frequência do conceito de tristeza (Daniel et al., 2015).

Tal como nos evidencia o estudo levado a cabo por Wandner e colegas (2015), as atitudes e os comportamentos dos profissionais de saúde são diferenciados consoante a etnia e idade dos pacientes. Exemplo disso é o estudo de López e colaboradores (2021), onde os autores nos mostram que os estereótipos negativos associados às pessoas idosas estão significativamente relacionados a pontuações mais baixas de um bom atendimento ao utente.

Como supracitado, uma das consequências individuais do idadismo é a ansiedade face ao próprio envelhecimento. Esta, de acordo com Lasher e Faulkender (1993), pode ser definida como a combinação de preocupações relacionadas à expectativa de perdas subjacentes ao processo de envelhecimento. Como já vimos anteriormente, os estereótipos idadistas existentes na nossa sociedade podem ter alguns efeitos, como, por exemplo, a internalização dos mesmos (Levy, 2009). Como estes estereótipos estão associados a crenças negativas sobre o envelhecimento, torna-se plausível que a população – no seu geral – sinta ansiedade em vivenciar a velhice. Isto pode explicar as atitudes e comportamentos em relação às pessoas idosas, visto que prespetivam essa fase da vida de forma negativa (Berger, 2017). E, isto reflete-se na perceção de que envelhecer é um problema, embora não o seja (Garcia & Portugal, 2021).

Um exemplo que ilustra este argumento é o aumento do número de tratamentos “anti-envelhecimento” (e.g., cirurgias plásticas) anunciados na tentativa de manter uma aparência jovem. Além das preocupações com a aparência física, a ansiedade face ao próprio envelhecimento, também pode surgir devido às preocupações com a expectativa de declínio das capacidades físicas e psicológicas (Berger, 2017; Bodner et al., 2015; Ramírez & Pelacios-Espinosa, 2017). De facto, o estudo de Ramirez e Pelacios-Espinosa (2017) realizado na Colômbia, mostrou que a ansiedade face ao próprio envelhecimento tem impacto na perceção da saúde física atual. Para mais, os autores descobriram ainda que os participantes que revelam

ter melhores índices de saúde mental atual e que perspectivavam ter melhores condições de saúde física no futuro, tendiam a ter menores índices de ansiedade face ao próprio envelhecimento. Dados que corroboram estas descobertas são os resultados obtidos por Lynch (2000). Por outras palavras, o autor mostra-nos que indivíduos que já percebem a sua saúde como frágil sentirão maior apreensão em relação ao envelhecimento, pois temem que a sua saúde possa piorar tornando-se, desta forma, mais debilitados e com menor qualidade de vida.

Sabendo de antemão o papel preditor das crenças nas atitudes, o seu estudo assume elevada importância pois, como conseguimos observar em Lima e Correia (2017), a teoria da ação refletida desenvolvida por Fishbein e Ajzen (1975), mostra-nos o impacto das atitudes na intenção comportamental e, naturalmente, no comportamento humano. Para além disso, o seu estudo adquire ainda uma elevada importância, visto que com o decorrer da vida tendemos a internalizar as crenças a que somos expostos, sendo estas, mais tarde, incorporadas nas nossas identidades (Levy, 2009). Assim, por outras palavras, podemos dizer que as crenças e as atitudes podem influenciar a forma como nos comportamos connosco próprios e com os outros.

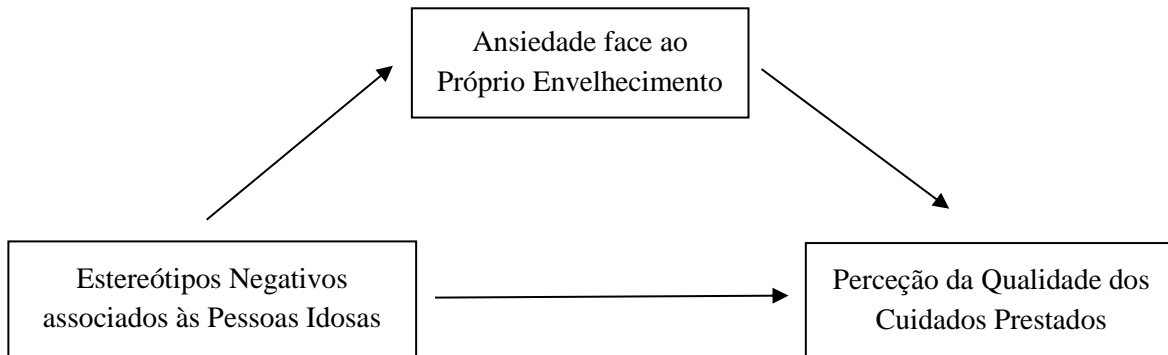
## **2.5. O Presente Estudo**

Considerando todo o enquadramento teórico e atendendo que a literatura relativa ao tema dos estereótipos existentes perante o envelhecimento e da prestação de cuidados a pessoas idosas está restrita aos cuidados prestados em contexto hospitalar e clínico, torna-se pertinente ampliar este campo de investigação para o contexto de respostas sociais dedicadas às pessoas idosas. Neste sentido, este estudo tem como principal objetivo avaliar, de forma quantitativa, a relação existente entre os estereótipos relativos ao envelhecimento e a perceção da qualidade dos cuidados prestados bem como o papel da ansiedade face ao próprio envelhecimento. Com isto, pretendemos trazer para a literatura a perspetiva dos cuidadores formais que, para além de ser diferenciada da das pessoas idosas recetoras (Larsson & Wilde Larsson, 1997), tem sido negligenciada na literatura, ainda que seja considerada um indicador confiável (Alilyyani et al., 2022).

Assim, a questão de investigação que pretendemos estudar remete-nos para a compreensão do papel dos estereótipos relativos às pessoas idosas e da ansiedade face ao próprio envelhecimento percebidos pelos cuidadores formais, na perceção da qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas, em contexto de respostas sociais dedicadas ao envelhecimento. Deste modo, esperamos que:

**Hipótese 1:** Exista uma relação negativa entre os estereótipos negativos relacionados ao envelhecimento e a percepção da qualidade dos cuidados prestados, sendo esta mediada pela ansiedade sentida face ao próprio processo de envelhecimento.

De seguida, na Figura 1.2, apresentamos o modelo conceptual relativo à hipótese 1



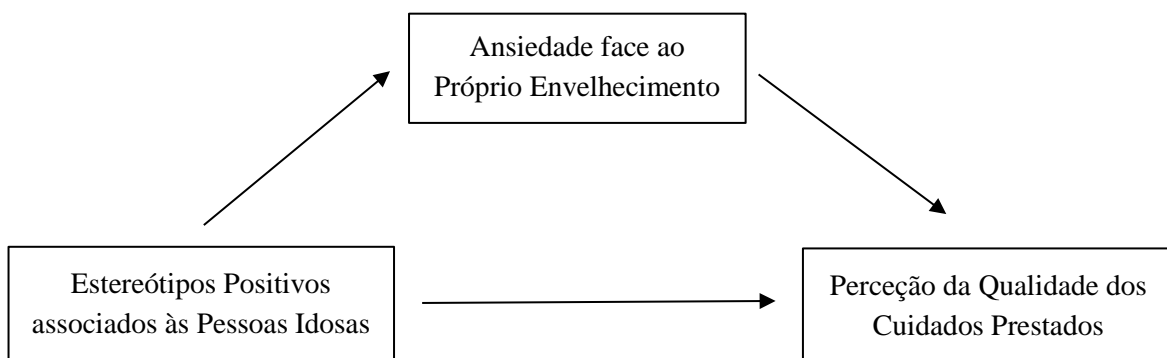
**Figura 1.2**

*Modelo Conceptual Relativo à Hipótese 1*

Concomitantemente, estimamos que:

**Hipótese 2:** Exista uma relação positiva entre os estereótipos positivos relacionados ao envelhecimento e a percepção da qualidade dos cuidados prestados, sendo esta mediada pela ansiedade sentida face ao próprio processo de envelhecimento

A Figura 1.3, apresenta o modelo conceptual relativo à hipótese 2.



**Figura 1.3**

*Modelo Conceptual Relativo à Hipótese 2*

## CAPÍTULO 3

# Método

Este estudo consiste numa investigação de cariz quantitativo, o que permite comprovar teorias e modelos preconcebidos através de medidas numéricas e análises estatísticas, através de um método sistemático onde se utilizam informações objetivas. Este trabalho assume também uma natureza correlacional, uma vez que se destina ao estabelecimento de uma relação entre as variáveis em estudo, sem estabelecer efeitos de causalidade. Desta forma é possível estudar os conceitos e as ideias subjacentes às mesmas a fim de as tornar mais precisas para estudos posteriores (Vilelas, 2020).

### 3.1. Participantes

Participaram um total de 281 profissionais que exercem funções em respostas sociais dedicadas a pessoas idosas. Os participantes foram recrutados através de contactos diretos, redes sociais (nomeadamente *Facebook* e *LinkedIn*) e através da rede de contactos da empresa *F3M Information Systems, S.A.*, conferindo, ao presente estudo, uma amostra não probabilística por conveniência (Vilelas, 2020). No entanto, foram excluídos 83 inquiridos/as devido ao preenchimento incompleto do questionário e cinco participantes por não exercerem funções diretamente com pessoas idosas (e.g., contabilista, administrativo/a). Assim, o total de participantes corresponde a 193 cuidadores formais.

Na sua maioria os participantes eram do sexo feminino ( $n = 181$ ; 94,27%), com idades compreendidas entre os 21 e os 68 anos ( $M = 42,88$ ,  $DP = 10,77$ ). Como conseguimos observar no Quadro 2.1, grande parte dos participantes tinha nacionalidade portuguesa ( $n = 179$ ; 93,23%), existindo também 5,73% ( $n = 11$ ) de participantes com nacionalidade brasileira e dois com dupla nacionalidade (portuguesa e brasileira; e portuguesa e cabo-verdiana). No que respeita ao estado civil, verificamos que a maioria dos/as participantes eram casados/as ou estavam em união de facto ( $n = 110$ ; 56,99%). Relativamente às habilitações literárias, verificámos que mais de metade dos participantes tem pelo menos o ensino secundário concluído.

**Quadro 2.1***Frequência de Dados Sociodemográficos dos Participantes*

	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	181	93,78
Masculino	11	5,70
Sem Resposta	1	0,52
<b>Nacionalidade</b>		
Portuguesa	179	92,75
Outras	13	6,73
Sem Resposta	1	0,52
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro(a)	47	24,35
Casado(a)/ União de facto	110	56,99
Divorciado(a)	28	14,51
Viúvo(a)	6	3,11
Sem Resposta	2	1,04
<b>Habilitações Literárias</b>		
1º Ciclo	4	2,07
2º Ciclo	34	17,62
Ensino Secundário	56	29,02
Licenciatura	55	28,5
Mestrado	16	8,29
Pós-Graduação	24	12,44
Sem Resposta	4	2,07

No que diz respeito aos dados profissionais, verificamos que 37,82% ( $n = 73$ ) desempenhava funções de auxiliar de ação direta, 26 pertenciam à direção técnica (13,47%), 20 eram técnicos de serviço social (10,36%), 15 eram enfermeiros (7,77%), 12 eram técnicos de animação sociocultural (6,22%), 11 eram encarregados ou auxiliares de serviços gerais (5,70%), seis eram psicólogos (3,11%), três fisioterapeutas (1,55%), dois eram estagiários – um na área de psicologia e outro em serviço social – (1,04%), um terapeuta ocupacional (0,52%), um médico (0,52%) e 14 desempenhavam outras funções como, por exemplo, motorista, ajudante de cozinha (7,25%). Importa frisar que nove participantes preferiram não responder a esta questão. A este respeito, destacamos ainda que cinco técnicos de serviço social, dois psicólogos e um fisioterapeuta acumulavam funções como membros integrantes da direção técnica. Apuramos que, em relação à sua situação profissional, 65,05% dos/as participantes trabalhavam com contrato efetivos, 15,59% com contrato a termo incerto, 12,90% a termo certo, 3,23% encontrava-se a trabalhar por recibos verdes, 1,61% encontravam-se a trabalhar sem

qualquer tipo de contrato e 1,61% encontravam-se a trabalhar em outra situação não especificada. Além disto, os/as participantes inquiridos/as contavam, em média, com um tempo de experiência na profissão de 12 anos ( $DP = 8,66$ ) sendo o mínimo 4 meses de prática e o máximo 45 anos. No Quadro 2.2, encontramos a distribuição geográfica dos participantes. Como podemos verificar a maioria dos participantes presta cuidados no distrito de Portalegre ( $n = 93, 48,19\%$ ).

### Quadro 2.2

#### *Frequências da Distribuição Geográfica dos Participantes*

Distrito	n	%
Aveiro	7	3,63
Beja	1	0,52
Braga	4	2,07
Bragança	2	1,04
Coimbra	4	2,07
Faro	5	2,59
Guarda	3	1,55
Leiria	1	0,52
Lisboa	13	6,74
Portalegre	93	48,19
Porto	5	2,59
Região Autónoma dos Açores	3	1,55
Santarém	1	0,52
Setúbal	26	13,47
Viana do Castelo	6	3,11
Vila Real	1	0,52
Viseu	3	1,55
Sem resposta	15	7,77

### 3.2. Instrumentos e Medidas

O protocolo de recolha de dados era constituído por três instrumentos. O primeiro instrumento estava validado para a população portuguesa e permitiu operacionalizar as características e os traços estereotípicos associados às pessoas idosas. O segundo instrumento utilizado para medir a ansiedade face ao próprio envelhecimento, apesar de traduzido por Massa (2019), não se encontrava devidamente validado para a população portuguesa. O protocolo de recolha de dados incluía ainda um instrumento que operacionalizava a perceção da qualidade dos cuidados

prestados a pessoas idosas, que foi traduzido e adaptado para a população portuguesa para efeitos de realização da presente dissertação seguindo as orientações de Beaton e colegas (2000) e de Vilelas (2020).

O protocolo de recolha de dados continha também um último bloco que se destinava a questões sociodemográficas e profissionais. Estas questões foram formuladas tendo por base o trabalho desenvolvido por Carvalho (2020), Jorge (2020) e Xavier (2021). Os dados sociodemográficos e profissionais abrangiam questões como: o sexo, idade, habilitações literárias, estado civil, nacionalidade, concelho onde se localiza a instituição onde presta cuidados, tempo de prática profissional como cuidador formal de idosos, categoria profissional, tipo de contrato praticado, entre outras. Foram ainda adicionadas duas questões de resposta aberta para que fosse dada oportunidade aos participantes de transmitir à equipa de investigação a sua opinião de forma mais individualizada, tal como é defendido por Vilelas (2020).

### **3.2.1. Traços estereotípicos atribuídos a pessoas idosas**

De forma a medir os traços estereotípicos atribuídos a pessoas idosas foi utilizado um instrumento desenvolvido com trabalho das autoras Marques e colegas (2006). Contudo, para este estudo apenas foi utilizada a parte referente aos traços, comportamentos e outros atributos tipicamente associados às pessoas idosas.

Nesta escala são apresentados oito traços ou outros atributos que caracterizam os estereótipos associados às pessoas idosas, sendo que quatro são de valência positiva (e.g., sábios) e outros quatro de valência negativa (e.g., esquecidos). Neste sentido, foi pedido aos/às participantes que indicassem em que medida pensavam que a população portuguesa associava cada um dos traços apresentados às pessoas idosas. Para responder a esta escala, os cuidadores tinham ao seu dispor uma escala de Likert de 11 pontos, onde 0 correspondia a “Nada Associado” e o 10 “Totalmente Associado”.

Para se proceder à decisão da operacionalização da qualificação dos traços e outros atributos baseámo-nos no procedimento de Brazão e Garcia-Marques (2004), utilizado também por Marques e colegas (2006). Os autores mostram-nos que através dos intervalos de confiança é possível operacionalizar os traços e os atributos como estereotípicos ou não estereotípicos. Para tal, e atendendo que a escala de resposta contempla 11 possibilidades de resposta, deve ser dividida em duas metades pelo ponto 5, ponto central da escala. Desta forma, se: a) a média do traço ou atributo for superior a 5 e o seu intervalo de confiança não incluir o valor 5, pode concluir-se que o respetivo traço ou atributo é considerado pela população como sendo



estereotípico; b) se a média do traço ou atributo for inferior a 5 e o seu intervalo de confiança não contemplar o valor 5, pode inferir-se que o respetivo traço ou atributo como não-estereótipo e c) se o intervalo de confiança do traço ou contributo incluir o valor 5, não é possível concluir qualquer inferência em relação ao mesmo. Ressalve-se ainda que os intervalos de confiança são estimados a 95%.

Para se construir as variáveis compósitas referentes aos estereótipos seguiu-se a mesma metodologia que Massa (2019), tendo-se procedido a uma análise fatorial em eixos principais com rotação ortogonal, através do método *varimax*.

A análise fatorial revelou bons índices de adequação ( $KMO = 0,72$ ; Bartlett's  $\chi^2 (28) = 446,14$ ,  $p < 0,001$ ; [Damásio 2012]). No Quadro 2.3, encontram-se os fatores após a rotação, onde se mantiveram os índices de saturação superiores a 0,500, não tendo sido necessário eliminar nenhum dos traços e características referentes às pessoas idosas. De acordo com o critério de Kaiser, foram identificados dois fatores que, na sua totalidade, explicam 47,79% da variância. O primeiro fator extraído representa os estereótipos negativos, onde os *loadings* variam de 0,762 no item “dependentes” a 0,696 no item “doentes”. Já o outro fator diz respeito aos estereótipos positivos, no qual os *loadings* variam entre 0,795 no item “sábios” e 0,508 no item “sociáveis”. Assim, com base na média dos itens foram construídos os dois fatores.

De acordo com as análises de fiabilidade, conseguimos verificar que o primeiro fator, referente aos estereótipos negativos apresentou um alfa de Cronbach de 0,82, enquanto o fator referente aos estereótipos positivos foi de 0,71, o que, de acordo com Marôco e Garcia-Marques (2006), revelam níveis apropriados.

Neste sentido, e considerando a escala utilizada para medir os traços estereotípicos atribuídos a pessoas idosas, importa referir que pontuações mais altas nestas duas variáveis significam níveis mais fortes de estereótipos.

### Quadro 2.3

*Estrutura Fatorial dos Traços Estereotípicos Associados às Pessoas Idosas*

Traços Estereotípicos Associados às Pessoas Idosas	Fatores	
	Estereótipos Negativos	Estereótipos Positivos
Dependentes	<b>0,762</b>	0,128
Esquecidos	<b>0,761</b>	0,008
Lentos	<b>0,721</b>	0,145
Doentes	<b>0,696</b>	0,042
Sábios	-0,057	<b>0,795</b>
Maduros	0,170	<b>0,645</b>
Calmos	0,137	<b>0,509</b>
Sociáveis	0,046	<b>0,508</b>

#### 3.2.2. Ansiedade face ao próprio envelhecimento

Para se proceder à operacionalização da ansiedade face ao próprio envelhecimento foi utilizada a versão portuguesa da escala *Anxiety about Aging Scale* de Lasher e colegas (1993). A escala, em Portugal, foi traduzida e utilizada por Massa (2019) e revelou ter condições de consistência interna aceitáveis.

A escala integra, na sua totalidade, 20 itens divididos por quatro subescalas com cinco itens cada. No entanto, para efeitos do presente estudo apenas se considerou o construto global de ansiedade face ao envelhecimento. Uma das subescalas diz respeito ao medo de pessoas idosas que contempla itens como, por exemplo, “Aprecio estar com pessoas idosas.”. Por outro lado, a subescala referente às preocupações psicológicas engloba itens como, por exemplo, “Receio que vá ser muito difícil para mim encontrar a felicidade quando for idoso/a.”. Já a subescala referente à aparência física integra itens como, por exemplo, “Nunca temi o dia em que me olharia no espelho e veria cabelos brancos.”. Por fim, na subescala relativa ao medo de perdas conseguimos encontrar itens como, por exemplo, “Tenho medo que quando for idoso/a, todos os meus amigos/as tenham partido.”.

Como forma de responder aos itens os participantes tinham ao seu dispor uma escala tipo Likert de cinco pontos, onde o 1 corresponde a “Concordo Totalmente” e 5 a “Discordo Totalmente”. Deve realçar-se que para a operacionalização do construto pretendido foi necessário proceder-se à inversão de sete itens (e.g., “Tenho medo que a vida não tenha significado quando for idoso”), para que todos os itens fossem num sentido crescente. Desta forma, pontuações mais elevadas revelam maiores níveis de ansiedade face ao envelhecimento (Sargent-Cox et al., 2014).

Para calcular a ansiedade face ao próprio envelhecimento a nível global foi criada uma variável compósita com base nas médias dos itens. No presente estudo, a escala de ansiedade face ao próprio envelhecimento ( $\alpha = 0,80$ ) revelou ter uma consistência interna apropriada (Marôco & Garcia-Marques, 2006).

### **3.2.3. Perceção da qualidade dos cuidados prestados**

Para medir a perceção da qualidade dos cuidados prestados utilizou-se a versão reduzida do questionário de *Quality of care from Patients' Perspective* (Wilde Larsson & Larsson, 2002) adaptada para cuidadores formais de pessoas idosas (From et al., 2015). Este instrumento tem sido utilizado em vários estudos internacionais e tem revelado boas qualidades psicométricas (e.g., From et al., 2015; From et al., 2013). Perante a não existência de uma versão traduzida e adaptada à população portuguesa procedeu-se à sua tradução de acordo com as orientações de Beaton e colegas (2000) e Vilelas (2020).

Este instrumento, na sua totalidade, possui 26 itens, dos quais 17 estão relacionados com as dimensões do modelo teórico referente à qualidade dos cuidados de Wilde e colegas (1993), ou seja, competências médica e técnica dos cuidadores (seis itens; e.g., “As pessoas idosas recebem a melhor ajuda possível nas suas idas à casa de banho.”), condições físicas e técnicas da instituição (dois itens; e.g., “As pessoas idosas têm acesso às ajudas técnicas que necessitam, como cadeiras de rodas, andarilhos, etc.”), a abordagem de orientação para o individuo (cinco itens; e.g., “Os profissionais tratam as pessoas idosas com respeito.”) e o clima sociocultural da instituição (quatro itens; e.g., “Existe um clima agradável na instituição”). Os restantes nove itens são referentes ao contexto específico da prestação de cuidados a pessoas idosas (e.g., “As pessoas idosas têm a possibilidade de receber visitas dos seus familiares nos seus aposentos, com direito à sua privacidade.”). Para efeito do presente estudo considerou-se o construto de perceção sobre a qualidade dos cuidados prestados na sua globalidade, não se tendo utilizado as suas subescalas.

A perceção sobre a qualidade dos cuidados prestados foi avaliada através de uma escala de Likert de cinco pontos, onde o 1 correspondia a “Não concordo de todo”, o 4 a “Concordo completamente”, sendo, portanto, o 5 a opção “Não se aplica”.

Para operacionalizar a perceção sobre a qualidade dos cuidados foi gerada uma variável compósita através da média dos itens. No que diz respeito à consistência interna da escala verificou-se um índice de consistência interna apropriada ( $\alpha = 0.96$ ; Marôco & Garcia-Marques, 2006).

### 3.3. Procedimento

A presente investigação foi desenvolvida tendo em consideração o código deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021) e as linhas orientadoras de investigação da *American Psychological Association* (2017).

Os dados foram recolhidos online através da plataforma *Qualtrics*, e em formato de papel para ser distribuído e respondido presencialmente em instituições. A disseminação do questionário via *online* foi realizada com base partilha do *link* gerado pela plataforma *Qualtrics*, conseguindo, por este meio 176 respostas. Por sua vez, a versão construída em formato de papel foi distribuída em algumas instituições, conseguindo por este meio 105 respostas. Posteriormente, os dados recolhidos por este último formato foram transcritos, manualmente para a base de dados. É de realçar que as estrutura de ambas as versões eram iguais (Anexo A).

O questionário iniciava como um breve enquadramento e com a explicitação dos objetivos gerais do estudo, sendo depois apresentada as condições de participação no estudo, nomeadamente o anonimato dos participantes e das instituições e a confidencialidade dos dados recolhidos. Depois era pedido o consentimento voluntário e informado dos participantes. Seguidamente foram apresentadas as diferentes escalas que permitiam operacionalizar os constructos em estudo. E, por fim, foi pedido aos participantes alguns dados sociodemográficos e profissionais. Além disso, antes de ter sido disponibilizado o contacto da equipa de investigação, os participantes, caso desejassem, poderiam fazer comentários à investigação.

O processo de tradução da escala de percepção sobre a qualidade dos cuidados prestados seguiu as orientações de Beaton e colegas (2000) e Vilelas (2020). Foi solicitada autorização aos autores originais, que a concederam. De forma independente, duas pessoas de nacionalidade portuguesa e proficiente em língua inglesa procederam à tradução dos itens e da escala de resposta. Com recurso à metodologia de acordo interjuizes, verificou-se que existiam quatro itens onde havia discrepância na sua tradução, havendo, posteriormente, consensualização entre os tradutores. De seguida, foi realizada a retroversão dos itens da escala para a língua original da escala. A tradutora desta fase para além de possuir domínio linguístico e cultural do idioma original da escala, possui também domínio linguístico e cultural português. Ressalva-se ainda que antes da aplicação da escala foi ainda pedido um parecer a duas especialistas na área da prestação de cuidados a pessoas idosas, sendo este positivo.

### **3.4. Análise de Dados**

As análises estatísticas do presente trabalho foram realizadas com recurso ao *software IBM SPSS Statistics* versão 28.

Primeiramente, para se proceder à caracterização da amostra, foram realizadas as análises descritivas dos dados sociodemográficos e profissionais dos participantes. Posteriormente, procedeu-se à análise univariada e bivariada das diferentes variáveis em estudo. Mais concretamente, procedeu-se à análise descritivas das variáveis, correlações de Pearson e Testes-*t* de amostras emparelhadas. Depois, recorreremos, no mesmo *software* estatístico, à quarta versão da extensão PROCESS Macro para proceder às análises de mediação (Hayes, 2021).

Para tais análises, considerou-se um nível de significância de 0,05.



## CAPÍTULO 4

# Resultados

No presente capítulo começamos por fazer uma análise das características descritivas das variáveis construídas para a verificação das hipóteses. Seguidamente, segue-se a apresentação dos resultados referentes aos diferentes testes estatísticos realizados.

### 4.1. Características Descritivas das Variáveis em Estudo

Na Quadro 3.1 encontramos as estatísticas descritivas de todas as variáveis construídas com os dados recolhidos de todos os participantes.

#### Quadro 3.1

*Características Descritivas das Variáveis em Estudo*

Variáveis	Min	Máx	M	DP	Sk/SE-Sk	K/SE-K	KS
Estereótipos Positivos	1	10	6,35	1,41	-2,35	2,29	,037
Estereótipos Negativos	2	10	6,82	1,74	-3,05	0,81	,001
Ansiedade Face ao Próprio Envelhecimento	1	3	2,46	0,43	-1,55	0,01	,200
Perceção da Qualidade dos Cuidados Prestados	1	4	3,02	0,64	-2,23	-2,08	<,001

Para a análise da intensidade das crenças estereotípicas referentes às pessoas idosas foram considerados os intervalos de confiança. Os resultados mostram-nos que todos os traços e características positivas e negativas, foram considerados estereotípicos. Como podemos verificar no Quadro 3.2, todos os traços apresentaram valores médios acima do ponto médio da escala ( $P_M = 5$ ), oscilando entre o valor médio associado ao traço “Calmos” ( $M = 5,46$ ;  $DP = 1,76$ ;  $IC\ 95\% [5,22; 5,74]$ ) e o traço “Maduros” ( $M = 7,10$ ;  $DP = 1,99$ ;  $IC\ 95\% [6,83, 7,41]$ ). Assim, pode-se inferir com um grau de confiança a 95% que os diferentes traços são considerados pelos participantes como sendo tendencialmente atribuídos às pessoas idosas.

### Quadro 3.2

*Atributos Segundo os Valores Médios de Estereotipicidade Associados às Pessoas Idosas*

Traços Estereotípicos Associados às Pessoas Idosas	Média	DP	Intervalo de Confiança a 95%	
			Limite Inferior	Limite Superior
Maduros	7,12	0,15	6,83	7,41
Doentes	7,06	0,15	6,76	7,36
Esquecidos	6,93	0,16	6,62	7,24
Dependentes	6,89	0,16	6,58	7,19
Sábios	6,72	0,16	6,41	7,03
Lentos	6,46	0,16	6,14	6,78
Sociáveis	6,12	0,13	5,85	6,38
Calmos	5,48	0,13	5,22	5,74

Além disso, conseguimos verificar, que quer a variável referente aos estereótipos positivos ( $M = 6,35$ ;  $DP = 1,41$ ) quer a variável referente aos estereótipos negativos ( $M = 6,82$ ;  $DP = 1,72$ ), em termos médios, encontram-se acima do ponto médio da escala ( $P_M = 5$ ), indicando que os participantes reportam níveis ligeiramente elevados de estereótipos. Em relação às medidas de dispersão, percebemos que quer os estereótipos positivos, quer os estereótipos negativos evidenciam uma assimetria negativa revelando, portanto, que existe uma maior concentração de valores nas zonas de pontuações mais elevadas da escala, indicando-nos que os participantes tenderam a classificar as características e traços estereotípicos das pessoas idosas apresentados como estando associados às pessoas idosas. Já a medida de curtose indica-nos que os estereótipos positivos seguem uma distribuição platicúrtica (i.e., maior dispersão de valores em torno da média) enquanto os estereótipos negativos seguem uma distribuição mesocúrtica (i.e., existe uma concentração de valores em torno da média normal).

No que concerne à ansiedade face ao próprio envelhecimento, conferimos que os participantes revelaram estar ligeiramente abaixo do ponto médio da escala ( $M = 2,45$ ;  $DP = 0,42$ ), evidenciando um nível médio baixo de ansiedade face ao próprio envelhecimento. Na análise a esta variável importa destacar que no que diz respeito às medidas de dispersão, indicam-nos que esta é simétrica (i.e., os resultados obtidos estão igualmente distribuídos em torno da média) e mesocúrtica (i.e., existe uma concentração de valores em torno da média normal).

Por fim, no que diz respeito à percepção da qualidade dos cuidados prestados no seu geral, verificamos que existem bons níveis de percepção de qualidade dos cuidados ( $M = 3,03$ ;  $DP =$



0,65), atendendo que o máximo é 4. Em termos de medidas de dispersão podemos afirmar que a percepção da qualidade dos cuidados geral apresenta uma assimetria negativa (i.e., existe uma maior concentração de valores na zona de pontuações mais elevadas da escala, indicando-nos que tendencialmente os participantes utilizavam os valores mais elevados da escala de resposta, ou seja, indicadores de boa qualidade) e apresenta ter uma medida de achatamento platicúrtica (i.e., há uma menor dispersão de valores em torno da média).

Em conformidade com as medidas de dispersão já relatadas, conferimos que só a ansiedade face ao próprio envelhecimento segue uma distribuição normal na população de cuidadores formais (Kolmogorov-Smirnov<sub>(192)</sub> = 0,58;  $p = ,200 > \alpha = ,05$ ). Contudo, como a amostra não é de reduzida dimensão ( $n > 30$ ), não foi preciso proceder-se a transformações corretivas, podendo, deste modo, evocar o Teorema do Limite Central que nos indica que as variáveis em estudo seguem uma distribuição aproximadamente normal.

## **4.2. Correlações**

O quadro 3.3 mostra-nos as correlações existentes entre as diferentes variáveis em estudo. Neste caso, os estereótipos positivos revelaram-se positiva e significativamente associados aos estereótipos negativos ( $r = ,15$ ;  $p \leq ,05$ ). Assim, conseguimos verificar que quando nível de estereótipos negativos aumenta, o nível de estereótipos positivos também tende a aumentar.

Podemos verificar ainda que os estereótipos positivos também estão negativa e significativamente associados à ansiedade face ao próprio envelhecimento relatada pelos cuidadores formais ( $r = - ,25$ ;  $p \leq ,01$ ). Por outras palavras, podemos afirmar que quando os cuidadores formais apresentam maiores níveis de estereótipos positivos em relação às pessoas idosas, tendem a experienciar menores níveis de ansiedade face ao próprio envelhecimento.

Por último, conseguimos verificar que a percepção da qualidade dos cuidados prestados está negativa e significativamente associada à ansiedade face ao próprio envelhecimento ( $r = -,15$ ;  $p \leq ,05$ ), ou seja, quando a ansiedade face ao envelhecimento tende a aumentar a percepção da qualidade dos cuidados prestados percebida tende a diminuir.

### Quadro 3.3.

*Correlações das Variáveis em Estudo*

Variáveis	1	2	3	4
1. Estereótipos Positivos	-	-	-	-
2. Estereótipos Negativos	,15*	-	-	-
3. Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento	-,25**	-,02	-	-
4. Perceção da Qualidade dos Cuidados Prestados	,07	,02	-,15*	-

Nota: \*  $p \leq ,05$ ; \*\*  $p \leq ,01$

### 4.3. Diferenças no Valor Médio dos Estereótipos Negativos e Positivos

Uma vez que os estereótipos negativos e os estereótipos positivos são duas variáveis quantitativas e se pretende verificar se as suas médias são diferentes, o teste  $t$  para duas amostras emparelhadas revela ser o mais adequado (Laureano, 2020).

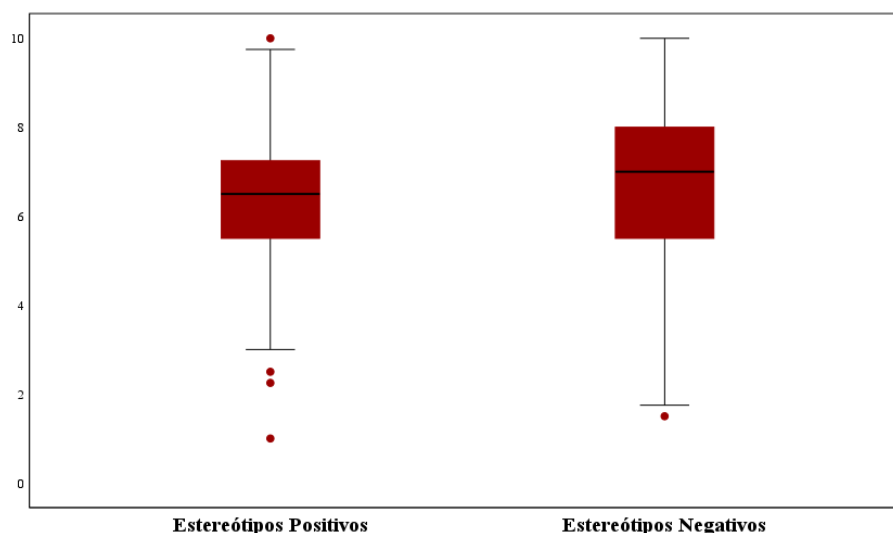
Como conseguimos verificar na Figura 3.1 e no Quadro 3.4, os cuidadores formais de respostas sociais dedicadas ao envelhecimento, apresentam níveis de estereótipos negativos mais salientes do que de estereótipos positivos ( $t_{(192)} = -3,19$ ;  $p = ,001$ ), sendo a média dos estereótipos positivos significativamente inferior à média dos estereótipos negativos entre 0,18 e 0,77, com 95% de confiança.

### Quadro 3.4

*Estatísticas Descritivas Relativas aos Estereótipos Negativos e Positivos*

	$n$	$M$	$DP$	Min	1º Quartil	Med	3º Quartil	Máx
Estereótipos Positivos	193	6,35	1,41	1	5,50	6,50	7,25	10
Estereótipos Negativos	193	6,82	1,74	2	5,50	7,00	8,00	10

De qualquer das formas, ambos os estereótipos revelam ter níveis médios acima do ponto central da escala, sendo a média dos estereótipos positivos 6,35 ( $DP = 1,41$ ) e dos estereótipos negativos 6,82 ( $DP = 1,74$ ). A Figura 3.1 realça ainda que existem mais cuidadores formais que evidenciam os estereótipos positivos com níveis mais baixos, fora dos padrões de respostas encontradas.



**Figura 3.3**

*Estereótipos Positivos e Negativos dos Cuidadores Formais relativos às Pessoas Idosas*

#### 4.4. Análises às Hipóteses em Estudo

Para estudar a relação entre estas variáveis foram construídos dois modelos distintos. O primeiro é referente aos estereótipos negativos e o segundo aos estereótipos positivos.

O primeiro modelo referido estuda a relação entre a os estereótipos negativos e a perceção da qualidade dos cuidados prestados, sendo esta mediada pela ansiedade face ao próprio envelhecimento.

O Quadro 3.5, mostra-nos os resultados obtidos para o modelo. Ainda que os estereótipos negativos tenham apresentado uma relação positiva com a perceção da qualidade dos cuidados, a mesma não se mostrou significativa ( $B = 0,01$ ;  $t = 0,22$ ;  $p = ,824$ ). Os estereótipos negativos também não tiveram um efeito significativo na perceção da qualidade dos cuidados, aquando mediados pela ansiedade face ao próprio envelhecimento, uma vez que esta relação obteve um efeito indireto com estimativa de bootstrap de 0,001 e o intervalo de confiança a 95% para o efeito indireto incluía o zero (- 0,01; 0,01).

### Quadro 3.5

#### Modelo de Mediação Referente à Hipótese 1

					R <sup>2</sup>
Modelo 1: variável mediadora no modelo	Outcome: Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento				,000
	Coef.	Erro-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>	
Estereótipos Negativos	-0,005	0,02	-0,26	,796	
Modelo 2: variável outcome no modelo	Outcome: Qualidade dos Cuidados Prestados				,021
	Coef.	Erro-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>	
Estereótipos Negativos	0,01	0,03	0,19	,852	
Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento	-0,22	0,11	-2,00	,047	
<i>Bootstrapping para o efeito indireto</i>					
	Efeito	Erro-padrão	LI 95% IC	LS 95% IC	
Efeito indireto dos estereótipos negativos via ansiedade face ao próprio envelhecimento	0,001	0,005	-,009	,011	

N = 192. Estão reportados os coeficientes não standardizados. 5000 amostras *bootstrap*; LI – limite inferior; LS – limite superior; IC – Intervalo de confiança.

Já o segundo modelo estipulado permitiu-nos estudar o papel mediador da ansiedade face ao próprio envelhecimento na relação entre os estereótipos positivos e a perceção da qualidade dos cuidados prestados.

No Quadro 3.6 podemos observar os resultados obtidos para a análise do modelo de mediação da ansiedade face ao próprio envelhecimento na relação entre os estereótipos positivos com a perceção da qualidade dos cuidados prestados. Os estereótipos positivos apresentaram uma relação negativa com perceção da qualidade dos cuidados prestados, contudo essa relação não se revelou significativa ( $B = -0,01$ ;  $t = 0,42$ ;  $p = ,674$ ). Não obstante, os estereótipos positivos tiveram um efeito significativo na perceção da qualidade dos cuidados, quando mediados pela ansiedade face ao próprio envelhecimento, uma vez que esta relação obteve um efeito indireto com estimativa de bootstrap de 0,02 e o intervalo de confiança a 95% para o efeito indireto não incluía o zero (0,0001; 0,04).

**Quadro 3.6***Modelo de Mediação Relativo à Hipótese 2*

					R <sup>2</sup>
Modelo 1: variável mediadora no modelo	Outcome: Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento				,061
	Coef.	Erro-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>	
Estereótipos Positivos	-0,08	0,02	-3,52	<,001	
Modelo 2: variável outcome no modelo	Outcome: Qualidade dos Cuidados Prestados				,022
	Coef.	Erro-padrão	<i>t</i>	<i>p</i>	
Estereótipos Positivos	-0,01	0,03	0,42	,674	
Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento	-0,21	0,11	-1,842	,067	
<i>Bootstrapping para o efeito indireto</i>					
	Efeito	Erro-padrão	LI 95% IC	LS 95% IC	
Efeito indireto dos estereótipos negativos via ansiedade face ao próprio envelhecimento	0,02	0,01	,0001	,040	

N = 192. Estão reportados os coeficientes não estandardizados. 5000 amostras *bootstrap*; LI – limite inferior; LS – limite superior; IC – Intervalo de confiança.



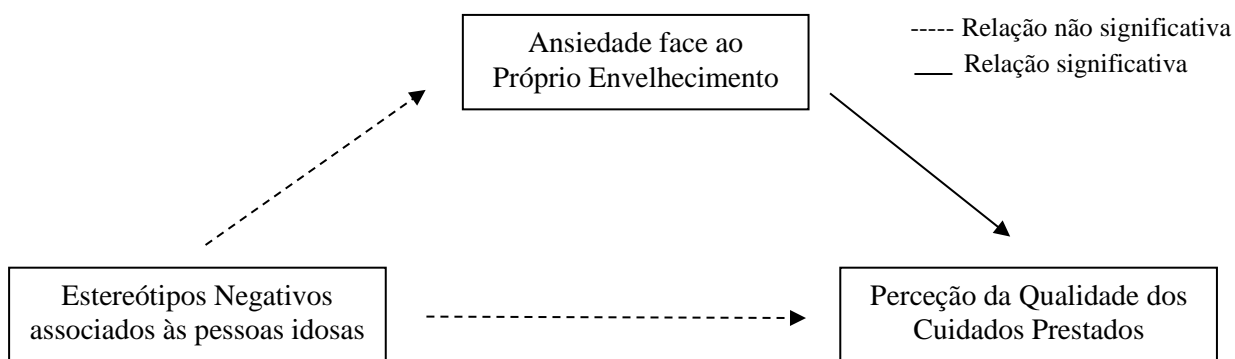
## CAPÍTULO 5

# Discussão

A discriminação baseada na idade é um fenómeno social que está bastante presente nas sociedades (Officer, 2018). Em simultâneo, tem-se constatado que existe um sentimento de negação em querer ser idoso (Berger, 2017). A verdade é que ao longo das nossas vidas vamos sendo confrontados com pressões sociais e culturais que levam a temer o processo de envelhecimento e a perceber a velhice como algo negativo. Ainda que se saiba que o idadismo e a ansiedade em relação ao próprio envelhecimento podem afetar o comportamento para com as pessoas idosas (Lynch, 2000), estas relações ainda não tinham sido exploradas em cuidadores formais de pessoas idosas. Assim, esta dissertação pretendeu estudar a relação entre os estereótipos em relação às pessoas idosas e a perceção da qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas em contexto de respostas sociais residenciais (e.g. estruturas residenciais para pessoas idosas). Adicionalmente, procurou compreender-se o papel mediador da ansiedade sentida face ao próprio envelhecimento percebido pelos cuidadores formais. Deste modo, pretendemos estudar o papel da ansiedade face ao próprio envelhecimento na relação existente entre os estereótipos relativos às pessoas idosas e a perceção da qualidade dos cuidados.

Considerando os objetivos a que nos propusemos e os dados recolhidos serão, então, discutidos os resultados obtidos tendo em conta a revisão de literatura realizada. Para a presente análise considerámos dois modelos conceptuais: o primeiro relativo aos estereótipos negativos e o segundo alusivo aos estereótipos positivos.

A Figura 5.1 ilustra os resultados obtidos na análise do primeiro modelo conceptual. Neste modelo testámos a hipótese de que os estereótipos negativos estão associados a menor qualidade percebida dos cuidados, tendo-se hipotetizado que esta relação seria mediada por níveis mais elevados de ansiedade face ao próprio envelhecimento.



### Figura 5.1

*Modelo Conceptual para o Modelo de Mediação da Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento na Relação entre os Estereótipos Negativos e a Percepção da Qualidade dos Cuidados*

Os resultados mostraram que os estereótipos negativos não se encontram significativamente associados à ansiedade face ao próprio envelhecimento nem à percepção da qualidade dos cuidados prestados pelos cuidadores formais. Para além disso, esta análise permite-nos ainda deduzir que a ansiedade face ao próprio envelhecimento não assume o papel mediador da relação entre os estereótipos negativos e a percepção da qualidade dos cuidados prestados. Neste sentido, podemos concluir que a hipótese 1 não foi confirmada.

Estes resultados contradizem o esperado e os resultados de outros estudos. Por exemplo, Lopéz e seus colegas (2021), num estudo realizado com 208 cuidadores formais de pessoas idosas, mostraram-nos que tanto os estereótipos negativos como a despersonalização dos cuidados prestados às pessoas idosas estão negativamente associados à qualidade dos cuidados que por eles são providenciados.

Embora o envelhecimento seja um processo inevitável e natural é, muitas vezes, mal compreendido e associado a falsas crenças. Isto, dá azo a que o envelhecimento e as pessoas idosas estejam associados a preconceitos e estereótipos negativos, resultando em representações negativas, como o desinteresse pela sexualidade, a falta de motivação, declínios das faculdades físicas e mentais, entre outras (Peréz-Rojo et al., 2017). E, atendendo ao facto de se saber que as atitudes e as crenças podem assumir um papel importante no comportamento (Fishbein & Ajzen, 1975 citado em Lima & Correia, 2017), era esperado que maiores níveis de estereótipos negativos estivessem associados a piores níveis de percepção da qualidade dos cuidados. Neste caso, acreditamos que o idadismo benevolente possa estar por trás da ausência de uma relação significativa entre os estereótipos negativos e a percepção da qualidade dos cuidados prestados

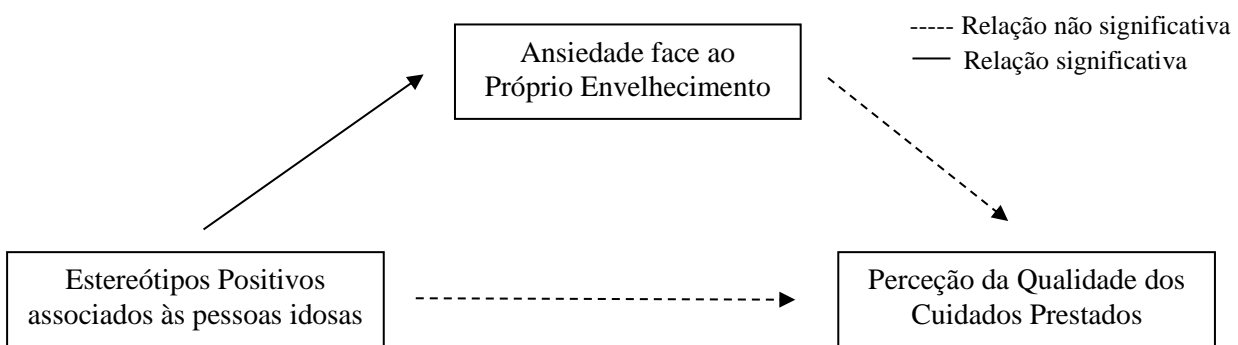


pelos cuidadores formais. Assim sendo, especulamos que a presença de idadeísmo pode estar a surgir sob a forma de idadeísmo benevolente, indo para além da consciência dos cuidadores formais. Este tipo de idadeísmo é caracterizado como uma forma de idadeísmo subtil, que é depreendido através de atitudes e comportamentos que, de certa forma, são percecionados como benevolentes em relação às pessoas idosas. Tendencialmente este tipo de idadeísmo pode revelar-se através da infantilização para com as pessoas idosas, de restrições/ limitações a determinadas ações às pessoas idosas (onde está subentendido que elas não têm capacidade para a fazer) sendo prestado auxílio nesse sentido e, ainda através tomadas de decisões paternalistas (Barrocas, 2021; Barroso & Daniel, 2018; Cary et al., 2017; Marques, 2011). Assim, de certo modo, acreditamos que o idadeísmo benevolente pode estar por detrás da ausência da relação significativa entre os estereótipos negativos e a perceção da qualidade dos cuidados.

Uma outra relação que era esperada, era a relação entre os estereótipos negativos e a ansiedade face ao próprio envelhecimento. Neste sentido, esperávamos que níveis mais elevados de estereótipos negativos estivessem associados positiva e significativamente a maiores níveis de ansiedade face ao próprio envelhecimento. Esta hipótese era suportada pelo facto de existirem pesquisas que nos revelam a presença desta mesma relação para a população na sua generalidade. Significa isto que, existe uma relação positiva e significativa entre a ansiedade com o próprio envelhecimento e o idadeísmo, sendo a ansiedade um fator determinante do idadeísmo (Intrieri & Kurth, 2018; Marques et al., 2020). A verdade é que a relação entre os estereótipos idadeístas e a ansiedade face ao próprio envelhecimento tem-se revelado bastante complexa, no sentido em que existem outras variáveis que assumem um papel importante na relação e que não foram tidas em consideração no presente estudo. Por exemplo, é sabido que a saúde percebida apresenta uma forte relação com a ansiedade sentida em relação ao envelhecer. No sentido deste argumento, um estudo realizado na Colômbia, mostrou-nos que os indivíduos que revelaram ter melhores índices de saúde mental atual e que perspetivavam ter boas condições de saúde física no futuro, tendiam a experienciar menores índices de ansiedade face ao seu processo de envelhecimento (Ramírez & Palacios-Espinosa, 2017). Dados que corroboram estas descobertas são os resultados obtidos por Lynch (2000). Por outras palavras, o autor mostra-nos que indivíduos que já percebem a sua saúde como frágil sentirão maior apreensão em relação ao envelhecimento, pois temem que a sua saúde possa piorar tornando-se, desta forma, mais debilitados e com menor qualidade de vida. Neste sentido, pesquisas futuras devem incluir variáveis do foro da saúde como variáveis preditoras da ansiedade face ao próprio envelhecimento.

Não obstante, através da análise deste modelo conseguimos ainda perceber que existe uma associação inversa (i.e., negativa) e significativa entre a ansiedade face ao próprio envelhecimento e a perceção da qualidade dos cuidados prestados pelos cuidadores formais. Ou seja, este resultado remete-nos para uma associação entre maior nível de ansiedade face ao próprio envelhecimento sentido pelos cuidadores formais e pior qualidade percebida dos cuidados prestados. Esta relação vai ao encontro do que era expectável, uma vez que ansiedade sentida em relação ao próprio processo de envelhecimento tem se vindo a revelar como um fator determinante das atitudes e comportamentos (Donizetti, 2019; Intriери & Kurth, 2018). Assim, e atendendo que esta relação nunca tinha sido estudada em cuidadores formais de pessoas idosas em ERPI, é importante valorizar o resultado referente à associação negativa obtida entre a ansiedade face ao próprio envelhecimento e a perceção da qualidade dos cuidados prestados pelos cuidadores formais. Esta associação esclareceu-nos que quanto maior o nível de ansiedade face ao próprio envelhecimento menor será a perceção da qualidade dos cuidados prestados, e vice-versa.

Por outro lado, a Figura 5.2 resume os resultados obtidos para o papel mediador da ansiedade face ao próprio envelhecimento na relação entre os estereótipos positivos associados às pessoas idosas e a perceção da qualidade dos cuidados.



### Figura 5.2

*Modelo Conceptual para o Modelo de Mediação da Ansiedade face ao Próprio Envelhecimento na Relação entre os Estereótipos Positivos e a Perceção da Qualidade dos Cuidados*

Os resultados obtidos neste modelo permitem-nos concluir que a associação entre os estereótipos positivos e a perceção da qualidade dos cuidados prestados pelos cuidadores formais de pessoas idosas é explicado pela ansiedade face ao próprio envelhecimento. Quer isto dizer, que ter estereótipos positivos em relação às pessoas idosas está associado a menores

níveis de ansiedade face ao próprio envelhecimento, o que, por sua vez, está associado a uma percepção mais positiva sobre a qualidade que os cuidadores formais de pessoas idosas prestam. Estes dados, permitem-nos corroborar, parcialmente, a hipótese 2.

Os resultados obtidos nesta dissertação vão ao encontro dos de Levy e colegas (2002). Os autores mostram-nos que os indivíduos com uma atitude e expectativas positivas em relação ao seu próprio envelhecimento tendem a ter uma maior longevidade e são passíveis de um efeito “cascata”, ou seja, tendem a ter menos stress associado às mudanças relacionadas à idade e promovem a resiliência. Para mais, os autores explicam que a ativação dos estereótipos positivos tendeu a melhorar o desempenho cognitivos e a autoeficácia dos participantes e a melhorar as perspetivas de envelhecimento. No caso do nosso estudo, o efeito “cascata”, prende-se pelo facto de os estereótipos positivos estarem associados a menor ansiedade face ao próprio envelhecimento que, por sua vez, gera uma melhor percepção de qualidade de cuidados prestados, traduzindo-se assim em melhores comportamentos de cuidados. Assim, conseguimos concluir que a ansiedade sentida com próprio processo de envelhecimento desempenha um papel mediador da relação entre as atitudes e comportamentos em relação às pessoas idosas. Deste modo, o estabelecimento desta relação leva-nos a acreditar que os cuidadores formais que possuem uma perspetiva mais positiva em relação ao seu envelhecimento tendem a lidar mais favoravelmente com as transformações que ocorrerão no seu próprio processo de envelhecimento.

Para mais, atendendo a que uma atitude pode ser definida pela predisposição para responder de forma desfavorável ou favorável a um determinado objeto/pessoa (Ajzen, 1991), esta relação leva-nos ainda a acreditar que os cuidadores formais tenderão a ter uma predisposição comportamental mais favorável refletindo-se numa melhor prestação de cuidados. Neste sentido, acreditamos que os cuidadores formais que experienciam maiores níveis de estereótipos positivos tenham uma maior predisposição para desenvolver e estabelecer uma melhor relação e comunicação com as pessoas idosas que têm à sua responsabilidade, uma vez que estes considerados comportamentos que devem ser privilegiados para uma melhor qualidade de cuidados (Scheffelaar et al., 2018).

Nesta linha de raciocínio, consideramos também que a presença de estereótipos positivos, por meio da redução da ansiedade face ao próprio envelhecimento, permita a adoção de uma abordagem centrada no utente. Esta abordagem – ao contrário do modelo tradicional de cuidados de longa duração, que tem o foco no modelo biomédico e nas tarefas dos profissionais de saúde e, portanto, uma abordagem centrada na instituição – enaltece as preferências e necessidades das pessoas idosas, afirmando que o foco não deve ser apenas no estado de saúde

das pessoas idosas, mas sim todo o seu contexto biológico, psicológico e social, desenvolvendo também a empatia para com as pessoas idosas (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care, 2016; López et al., 2021).

### **5.1. A Subvalorização dos Estereótipos Negativos**

Ainda que a presença de ambos os estereótipos tenha sido notória, foi perceptível a diferença significativa entre o nível de estereótipos negativos evidenciados pelos cuidadores. Relativamente a isto, os dados indicaram-nos que os cuidadores formais tendem a experienciar maiores níveis de estereótipos negativos do que estereótipos positivos. Este é um resultado importante da presente dissertação e merece ser alvo de reflexão.

Referente a estes dados, diversos autores, têm-se debruçado sobre a explicação da ocorrência de tal fenómeno na sociedade. A teoria da perspectiva funcional, alinhada com os conhecimentos da categorização social, destacam que ao agrupar as pessoas idosas como um grupo homogéneo, faz com que haja a possibilidade de criar um estigma negativo associado ao “grupo das pessoas idosas”, levando os indivíduos a desenvolver percepções desfavoráveis em relação ao grupo das pessoas idosas (Nelson, 2005; Snyder & Miene, 1994). Simultaneamente, a teoria da gestão do terror diz-nos que, dado ao facto de as pessoas idosas estarem associadas a conceitos como a proximidade da morte e à dependência, os indivíduos tendem a adotar um posicionalmente discriminatório em relação às pessoas idosas para se afastar dessas associações (Greenberg et al., 1986; Nelson, 2005).

Neste contexto, a combinação destas duas teorias faz-nos acreditar que o posicionamento desfavorável em relação à idade serve como uma estratégia de *coping* dos cuidadores formais para separar os aspetos negativos do envelhecimento e como uma estratégia de proteção do ego, reduzindo, assim, a ansiedade associada à ideia de futuramente pertencer ao grupo de pessoas idosas (Nelson, 2005; Wyman et al., 2018). É ainda importante notar que os cuidadores formais que trabalham em contexto de respostas sociais dedicadas ao envelhecimento têm um contacto prolongado com as pessoas idosas e lidam diariamente com os diversos aspetos envolvidos no envelhecimento. Embora estejam expostos às dimensões positivas deste período da vida, os cuidadores formais também estão expostos aos desafios e dificuldades que podem acompanhar o envelhecimento. Por exemplo, sabe-se que a elevada exposição aos aspetos negativos do envelhecimento (e.g., a convivência com o aumento do risco do desenvolvimento de doenças crónicas como as doenças neurodegenerativas, exposição à morte), impulsiona o

desenvolvimento de estereótipos negativos associados às pessoas idosas e ao envelhecimento (MacKinlay & Burns, 2017).

Com base nas teorias mencionadas anteriormente, acreditamos que tal facto pode influenciar a perspetiva dos cuidadores formais e levá-los a ter perceções mais negativas face às pessoas idosas, uma vez que são expostos principalmente aos aspetos negativos do envelhecimento (Hawkey et al., 2019; Wyman et al., 2018).

## **5.2. Contributos e Implicações Teóricas e Práticas**

Esta investigação permitiu-nos perceber que o idadismo também está presente em respostas sociais dedicadas ao envelhecimento. De forma geral, as crenças existentes referentes ao envelhecimento e em relação às pessoas idosas, muitas vezes, desencadeiam maiores níveis de ansiedade face ao próprio envelhecimento. Os dados obtidos nesta dissertação mostram-nos que é necessário promover uma visão mais positiva do envelhecimento, uma vez que a presença de estereótipos positivos, nos cuidadores formais, está inversa e significativamente associada à ansiedade face ao próprio envelhecimento que por sua vez gera melhores perceções de qualidade dos cuidados prestados. Assim, a presente investigação contribuiu para uma melhor compreensão da relação entre os fatores individuais dos cuidadores formais e a perceção da qualidade dos cuidados.

Deste modo, os resultados revelados nesta pesquisa apontam que devem ser desenvolvidas intervenções direcionadas para os cuidadores formais que prestam os seus valiosos serviços em respostas sociais dedicadas ao envelhecimento. O objetivo destas intervenções seria promover uma visão positiva do envelhecimento e das pessoas idosas. Esta abordagem permitiria reduzir a ansiedade que os cuidadores formais poderão sentir em relação ao seu processo de envelhecimento. Acreditamos que ao fazê-lo, estas intervenções permitirão uma melhor qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas, bem como, desenvolver um ambiente de trabalho mais satisfatório e gratificante. Neste sentido, a literatura tem indicado que estas intervenções devem passar pela educação do processo de envelhecimento e a promoção do contacto entre pessoas de diferentes gerações (Burnes et al., 2019).

De acordo com Podhorecka e colegas (2022), percebemos que para os profissionais de saúde demonstrem atitudes mais favoráveis em relação às pessoas idosas, é necessário garantir que existe um nível de conhecimento relativo às pessoas idosas e ao processo de envelhecimento nas fases anteriores ao início do trabalho. Estes resultados sustentam a revisão de literatura de Burnes e colegas (2019), que através de uma análise a 63 estudos, conclui que

as intervenções que envolvem a educação e formação apresentam um efeito forte e significativo entre as atitudes e o conhecimento.

Alinhando então este raciocínio com os resultados obtidos nesta dissertação permite-nos pensar no desenvolvimento de uma ação de formação que pudesse ser ministrada a todos os cuidadores formais de pessoas idosas – independentemente da sua categoria profissional – antes de iniciarem as suas funções. Nesta ação de formação poder-se-á, através de conhecimentos devidamente comprovados pela ciência, transmitir informações referentes ao processo de envelhecimento, sensibilizando os cuidadores formais para as questões sociais que mitificam o envelhecimento como um processo meramente marcado por pontos negativos. A transferência destes conhecimentos para os cuidadores formais, para além de os capacitar para a prestação de cuidados com qualidade (Santos et al., 2021), também tem revelado relações significativas com a redução dos estereótipos negativos a favor da idade (Burnes et al., 2019). Para mais, Wells e colegas (2004) descobriram que níveis mais elevados de ansiedade face ao próprio envelhecimento foram associados a menores conhecimentos sobre o envelhecimento e menores níveis de formação em gerontologia. Posto isto, a implementação desta ação de formação, ao capacitar os cuidadores formais sobre aspetos referentes ao envelhecimento, poderá também proporcionar a redução da ansiedade face ao próprio envelhecimento.

Como mencionado anteriormente, a promoção da interação entre as diferentes gerações tem sido amplamente usada para combater o preconceito relacionado à idade. A hipótese de contacto, desenvolvida por Allport (1954), sugere que o preconceito entre o endo e o exogrupo tende a diminuir quando ambos trabalham em prol de um objetivo comum, padecem do mesmo estatuto e não estão sujeitos a qualquer tipo de punição. Em contrapartida, estudos recentes têm demonstrado que, embora estes requisitos tenham um impacto significativo na redução de preconceitos, não são uma condição necessária para que haja redução do preconceito (Pettigrew & Tropp, 2006). Neste sentido, o contacto intergrupar tem demonstrado ser eficaz na redução do preconceito relacionado com a idade (Allan & Johnson, 2009). No entanto, a sociedade atual tende a ser segregadora, proporcionando poucas oportunidades para interações positivas entre indivíduos de diferentes gerações, podendo conduzir ao desenvolvimento de atitudes negativas em relação a pessoas idosas (Hagestad & Uhlenberg, 2005).

Não obstante, a redução do idadismo através do contacto intergeracional têm-se revelado complexa, pelo facto de que os membros do endogrupo, futuramente, se tornarem em elementos do exogrupo. Tal complexidade tende a fomentar a perceção de maiores níveis de ansiedade face ao próprio envelhecimento (Pettigrew & Tropp, 2006). Como resposta a essa complexidade, surgiram estudos que exploram a hipótese do contacto prolongado. Esta

abordagem sugere que reconhecer que existem relações positivas entre alguns membros do endogrupo com o exogrupo pode promover o desenvolvimento de atitudes positivas (Wright et al., 1997). No nosso contexto, o estabelecimento destas relações, para além de diminuir as atitudes negativas face às pessoas idosas, tende também a diminuir a ansiedade face ao próprio envelhecimento (Allan & Johnson, 2009; Allan et al., 2014; Drury et al., 2006).

Deste modo, e atendendo às possíveis ações de formação a desenvolver, os cuidadores formais, ao participarem iriam estar mais passíveis de desenvolver relações mais positivas para com as pessoas idosas. Isto, segundo a hipótese do contacto prolongado, permitirá desmitificar o processo de envelhecimento, reduzindo a ansiedade face ao próprio envelhecimento enquanto é promovida uma visão positiva do envelhecimento.

Além disso, a presente dissertação permitiu expandir o conhecimento referente ao idadismo em contexto de respostas sociais dedicadas ao envelhecimento e às pessoas idosas. Simultaneamente, esta dissertação permitiu trazer uma adaptação cultural da escala da perceção da qualidade dos cuidados prestados às pessoas idosas em ERPI's, para o contexto português.

Por último, este estudo ainda fornece potencial conhecimento para o desenvolvimento de políticas públicas. Mais concretamente, estes dados também nos permitem perceber que é essencial atribuir o devido valor aos fatores individuais dos cuidadores formais, quando se trata de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

### **5.3. Limitações e Sugestões Futuras**

Ainda que os dados obtidos tragam contributos importantes para a literatura é importante referir que a presente investigação apresenta algumas limitações que não devem ser ignoradas.

Começamos por abordar a natureza do estudo. Tal como descrito, o estudo efetuado para a presente dissertação tem uma natureza correlacional. Assim, ainda que nos tenha sido permitido estabelecer algumas relações entre os estereótipos positivos, ansiedade face ao próprio envelhecimento e a perceção da qualidade dos cuidados não é possível estabelecer uma relação causal entre elas. Por isso, ressalva-se que tal facto deve ser tido em atenção aquando a interpretação dos resultados, pois os estudos de natureza correlacional não permitem aferir a direção das mesmas.

Outra limitação que deve ser tida em consideração diz respeito à metodologia utilizada para a recolha dos participantes. Como se utilizou o método de amostragem por conveniência não é possível generalizar os resultados obtidos para todas as populações.

Uma outra limitação, recai sobre o facto de a maioria dos questionários terem sido recolhidos em formato online. Este facto poderá aumentar a probabilidade de ocorrência de certos enviesamentos de resposta (e.g., ter conhecimento prévio do questionário através dos seus pares) uma vez que não se conseguiu controlar o ambiente onde o questionário respondido.

Importa ainda referir as limitações referentes aos instrumentos utilizados para medir os construtos em estudo. Ainda que, instrumento utilizado para medir os traços estereotípicos associados às pessoas idosas, esteja devidamente validado para a população portuguesa, a escala da percepção da qualidade dos cuidados prestados e da ansiedade sentida face ao próprio envelhecimento não se encontravam devidamente validadas para a população de cuidadores formais portugueses. Neste âmbito, relembramos que a escala de ansiedade face ao próprio envelhecimento, apesar de ter sido traduzida por Massa (2019) não se encontrava devidamente validada para a população portuguesa. Na mesma lógica, a escala utilizada para medir a qualidade dos cuidados que são prestados, para além de assumir um carácter subjetivo de qualidade, só foi realizada a adaptação cultural e a análise à consistência interna.

Por fim, sugere-se a realização de estudos semelhantes onde sejam introduzidas novas variáveis individuais de carácter individual como, por exemplo, o suporte social de pares e de familiares. O estudo destas variáveis parece-nos interessante, uma vez que o isolamento social percebido também está associado à velhice e à decadência da saúde mental (Taylor et al., 2018). Fora isto, sugere-se também a replicação deste estudo de forma que seja possível controlar possíveis efeitos de variáveis sociodemográficas. Esta sugestão advém do facto de terem sido encontrados evidências estatísticas na literatura de que a idade e o sexo das pessoas podem influenciar os níveis de ansiedade face ao próprio envelhecimento (Brunton & Scott, 2015; Cummings et al, 2000; Lynch (2000); Sargent-Cox et al., 2014). Para mais, seria também interessante introduzir variáveis referentes à saúde percebida dos cuidadores formais pois, tem surgido estudos na literatura que nos mostram o impacto desta variável no processo de envelhecimento (Lynch, 2000; Ramírez & Palacios-Espinosa, 2017).

Posto isto, concluímos assim que a importância do elemento humano no contexto de respostas sociais dedicadas ao envelhecimento é um ponto fundamental no estudo da qualidade dos cuidados. Portanto, é essencial compreender as variáveis individuais relativas aos cuidadores formais para que seja possível compreender e melhorar o conceito de qualidade nestes contextos.



## Referências Bibliográficas

- Abrams, D., Russell, P. S., Vauclair, M., & Swift, H. J. (2011). Ageism in Europe: Findings from the European social survey. *AgeUK*. <https://kar.kent.ac.uk/29733/>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Alilyyani, B., Kerr, M., Wong, C., & Wazqar, D. (2022). A Psychometric Analysis of the Nurse Satisfaction with the Quality of Care Scale. *Healthcare*, 10(6), 1145. <https://doi.org/10.3390/healthcare10061145>
- Allan, L. J., & Johnson, J. A. (2009). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educational Gerontology*, 35, 1-14. <https://doi.org/10.1080/03601270802299780>
- Allan, L. J., Johnson, J. A., & Emerson, S. D. (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences*, 59, 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.027>
- Allport, (1954). The structuring of events - outline of a general theory with applications to psycholog. *Psychological Review*, 61(5), 281-303. DOI:10.1037/h0062678
- Almeida, S. T. G., de Souza, M. A. M., Rodrigues, J. A., da Silva, D. C. O., de Almeida Nogueira, J., & Moreira, M. A. S. P. (2011). Atenção a pessoa idosa: fatores que influenciam o desempenho dos profissionais de saúde na atenção básica. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 3, 135-144. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750891017>
- American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>
- American Psychological Association. (2017). *Ethical Principles of Psychologists and code of conduct*. APA.
- American Psychological Association. (s.d.). *Health care*. Em APA dictionary of psychology. Retirado a 11 de abril, 2023, de <https://dictionary.apa.org/health-care>
- Barrocas, S. M. E. S. (2021). *Serei compreendido?: tomada de perspectiva, idadeismo e relações de qualidade em contextos de saúde* [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/23416>
- Barroso, I. C. (2018). *Idadismo: um estudo em cinco freguesias do baixo concelho da Póvoa de Lanhoso* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório ISMT. <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/855>
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191. DOI: [10.1097/00007632-200012150-00014](https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014)
- Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I., Alon, S., Leibovitz, A., Golander, H., Haron, Y., & Ayalon, L. (2017). Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings

- from a qualitative study. *European Journal of Ageing*, 14(1), 39 – 48. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>
- Berger, R. (2017). Aging in America: Ageism and general attitudes toward growing old and the elderly. *Open Journal of Social Sciences*, 5(08), 183-198. <https://doi.org/10.4236/jss.2017.58015>
- Bodner, E., Shrira, A., Bergman, Y. S., & Cohen-Fridel, S. (2015). Anxieties about aging and death and psychological distress: The protective role of emotional complexity. *Personality and Individual Differences*, 83, 91-96. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.03.052>
- Brazão, P. & Garcia-Marques, T. (2004). Valência de atributos pessoais e estereotipicalidade em relação aos Skinheads. *Laboratório de Psicologia*, (2)1, 21-32. <http://hdl.handle.net/10400.12/126>
- Brunton, R. J., & Scott, G. (2015). Do we fear ageing? A multidimensional approach to ageing anxiety. *Educational Gerontology*, 41(11), 786-799. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1050870>
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Jr, Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
- Campbell, S. M., Roland, M. O., & Buetow, S. A. (2000). Defining quality of care. *Social science & medicine*, 51(11), 1611-1625. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)
- Carvalho, B. (2020). *Burnout, qualidade de vida e satisfação com o trabalho no cuidador formal: um estudo exploratório sobre fatores individuais e contextuais* [Dissertação de Mestrado, ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE-IUL. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/22193>
- Cary, L., Chasteen, A., & Remedios, J. (2017). The ambivalent ageism scale: developing and validating a scale to measure benevolent and hostile ageism. *Gerontologist*, 57 (2) 27-36. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw118>
- Crispim, R. (2021). Institucionalização na velhice: uma revisão sistemática da literatura sobre preditores em contexto de Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI). *Methaodos. Revista de Ciências Sociais*, 9(2), 258- 271. <https://doi.org/10.17502/mrcs.v9i2.499>
- Cummings, S. M., Kropf, N. P., & DeWeaver, K. L. (2000). Knowledge of and attitudes toward aging among non-elders: gender and race differences. *Journal of Women & Aging*, 12(1-2), 77–91. [https://doi.org/10.1300/J074v12n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J074v12n01_06)
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228.
- Daniel, F., Antunes, A., & Amaral, I. (2015). Representações sociais da velhice. *Análise Psicológica*, 33(3), 291-301. <https://doi.org/10.14417/ap.972>
- Devi, R., Goodman, C., Dalkin, S., Bate, A., Wright, J., Jones, L., & Spilsbury, K. (2021). Attracting, recruiting and retaining nurses and care workers working in care homes: the need for a nuanced understanding informed by evidence and theory. *Age and Ageing*, 50(1), 65-67. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa109>

- Diário da República nº67/12, Série I-B de 2012-03-21. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/67-2012-553657>
- Dionigi, R. A. (2015). Stereotypes of aging: their effects on the health of older adults. *Journal of Geriatrics*, 2015, 1-9. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/954027>
- Donabedian, A. (1966). Evaluating the quality of medical care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care. *JAMA*, 260(12), 1743–1748. [DOI:10.1001/jama.1988.03410120089033](https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033)
- Donizzetti A. R. (2019). Ageism in an aging society: the role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(8), 1329. <https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>
- Drury, L., Hutchison, P., & Abrams, D. (2016). Direct and extended intergenerational contact and young people's attitudes towards older adults. *The British Journal of Social Psychology*, 55(3), 522–543. <https://doi.org/10.1111/bjso.12146>
- Eurostat. (2021, 16 de março). More than a fifth of the EU population are aged 65 or over. *Eurostat*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210316-1?redirect=%2F%2Fec.europa.eu/eurostat%2F1?redirect=%2F%2Fec.europa.eu/eurostat%2F1>
- Ferreira, C. J. S., de Souza, D. B. R., de Souza, E. C., Oliveira, F., & Coelho, K. R. (2021). O cuidado ao idoso institucionalizado: perspectivas dos cuidadores e da equipe de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(5), 1-9. <https://doi.org/10.25248/reas.e7230.2021>
- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 878–902. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Fong, J.H. (2019). Disability incidence and functional decline among older adults with major chronic diseases. *BMC Geriatr* 19(323), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1348-z>
- From, I., Nordström, G., Wilde-Larsson, B., & Johansson, I. (2013). Caregivers in older peoples' care: perception of quality of care, working conditions, competence and personal health. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 704-714. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01083.x>
- From, I., Wilde-Larsson, B., Nordström, G., & Johansson, I. (2015). Formal caregivers' perceptions of quality of care for older people: associating factors. *BMC Research Notes*, 8(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1597-7>
- Gallagher, S., Bennett, K. M., & Halford, J. C. (2006). A comparison of acute and long-term health-care personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice*, 12(5), 273–279. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00582.x>
- Garcia, R. P., & Portugal, P. (2021). Envelhecer com dignidade num país inventado. Olhares sobre o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares*, 2, 85-93. Doi: [10.34640/universidademadeira2021garciaportugal](https://doi.org/10.34640/universidademadeira2021garciaportugal)

- Gil, A. N. (2020). Estruturas residenciais para pessoas idosas: Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade de emprego. *Cidades, Comunidades e Territórios*, 40, 67 – 87. DOI:[10.15847/cct.jun2020.040.doss.art05](https://doi.org/10.15847/cct.jun2020.040.doss.art05)
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., Solomon, S. (1986). The causes and consequences of a need for self-esteem: a terror management theory. In R. F. Baumeister (Ed.) *Public Self and Private Self*. Springer Series in Social Psychology. Springer, New York, NY.
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Veiga, J., Moitas, R., & Silva, R. (2019). Cuidadores formais de idosos institucionalizados: percepções e satisfação profissional. *Gestão e Desenvolvimento*, 27, 291-313. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2019.385>
- Hagestad, G. O., & Uhlenberg, P. (2005). The social separation of old and young: A root of ageism. *Journal of Social Issues*, 61(2), 343-360. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00409.x>
- Hawkey, L. C., Norman, G. J., & Agha, Z. (2019). Aging expectations and attitudes: associations with types of older adult contact. *Research on Aging*, 41(6), 523-548. <https://doi.org/10.1177/0164027518824291>
- Hayes, A. F. (2021). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis* (3ª ed.). The Guilford Press.
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). Projeções da população residente 2018-2080. *Destaque*.
- Intrieri, R. C., & Kurth, M. L. (2018). Racial differences in attitudes toward aging, aging knowledge, and contact. *Educational Gerontology*, 44(1), 40-53. <https://doi.org/10.1080/03601277.2017.1388962>
- Jesuíno, J. C., Torres, T. L., Soares, C. C., & Silva, A. O. (2017). Contribuições para uma gerontologia crítica. In A. O. Silva, & B. V. Camargo (Eds), *Reperesentações sociais do envelhecimento e da saúde* (1ª ed., 60 – 82). Editora da UFRN.
- Jorge, M. M. (2020). *Estado de saúde e características socioprofissionais nos cuidadores formais de pessoas idosas* [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/21501>
- Kawasaki, K., & Diogo, M. J. D. E. (2001). Assistência domiciliária ao idoso: perfil do cuidador formal-parte I. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 35, 257-264. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000300009>
- Köttl, H., Gallistl, V., Rohner, R., & Ayalon, L. (2021). "But at the age of 85? Forget it!": internalized ageism, a barrier to technology use. *Journal of Aging Studies*, 59, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2021.100971>
- Kutubaeva, R. Z. (2019). Analysis of life satisfaction of the elderly population on the example of Sweden, Austria and Germany. *Population and Economics* 3(3), 102–116. <https://doi.org/10.3897/popecon.3.e47192>
- Langmann E. (2023). Vulnerability, ageism, and health: is it helpful to label older adults as a vulnerable group in health care?. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 26(1), 133–142. <https://doi.org/10.1007/s11019-022-10129-5>
- Lasher, K. P., Faulkender, P. J. (1993). Measurement of Aging Anxiety: Development of the Anxiety About Aging Scale. *The International Journal of Aging and Human Development*, 37(4), 247–259. <https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L>

- Laureano, R. M. S. (2020). *Testes de hipótese e regressão – o meu manual de consulta rápida*. Edições Sílabo.
- Levy B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kunkel, S. R., & Kasl, S. V. (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(2), 261–270. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.2.261>
- Lima, M. L., & Correia, I. (2017). Atitudes: medida, estrutura e funções. In J. Vala, & M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social* (10ª ed., pp. 435 – 492). Fundação Calouste Gulbenkian.
- López, J., Pérez-Rojo, G., Noriega, C., & Velasco, C. (2021). Personal and work-related factors associated with good care for institutionalized older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 820. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020820>
- Lynch, S. M. (2000). Measurement and prediction of aging anxiety. *Research on Aging*, 22(5), 533-558.
- Lyons, A., Alba, B., Heywood, W., Fileborn, B., Minichiello, V., Barrett, C., Hinchliff, S., Malta, S., & Dow, B. (2018). Experiences of ageism and the mental health of older adults. *Aging & Mental Health*, 22(11), 1456–1464. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1364347>
- MacKinlay, E., & Burns, R. (2017). Spirituality promotes better health outcomes and lowers anxiety about aging: the importance of spiritual dimensions for baby boomers as they enter older adulthood. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 29(4), 248-265. <https://doi.org/10.1080/15528030.2016.1264345>
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- Marques, S. (2011). *Discriminação da terceira idade*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Marques, S., Lima, M. L., & Novo, R. (2006). Traços estereotípicos associados a pessoas jovens e idosas em Portugal. *Laboratório de Psicologia*, 4, 91-108. <http://hdl.handle.net/10400.12/3515>
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L., Peixeiro, F., & Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
- Massa, M. F. (2019). *Envelheceste tu, envelhecerei eu: A relação entre avós e netos e a sua influência no idadismo e na perceção do próprio envelhecimento* [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/20487>
- Matsumoto, D. (2007). Culture, context, and behavior. *Journal of Personality*, 75(6), 1285-1320. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00476.x>



- Mena, M. J. B., Palacios, C. S., & Trianes, M. (2005). Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 15(4), 212-220.
- Min, D., Cho, E., Kim, G. S., Lee, K. H., Yoon, J. Y., Kim, H. J., & Choi, M. H. (2022). Factors associated with retention intention of Registered Nurses in Korean nursing homes. *International Nursing Review*, 69(4), 459-469. <https://doi.org/10.1111/inr.12754>
- Nelson, T. D. (2005). Ageism: Prejudice against our feared future self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 207-221. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00402.x>
- Nunes, A. M. (2017). Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 133–154. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p133-154>
- OCDE. (2013) “A good life in old age?. Monitoring and improving quality in long-term care”, *OECD Health Policy Studies*, OECD Publishing.
- OCDE. (2020). Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly.
- Officer, A., & de la Fuente-Núñez, V. (2018). A global campaign to combat ageism. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(4), 295–296. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.202424>
- OPAS. (2022). *Relatório mundial sobre o idadismo*. Washington, D.C. <https://doi.org/10.37774/9789275724453>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021). *Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses*. Publicado na 2ª série do Diário da República. Regulamento N° 637/2021. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento\\_nao\\_637\\_2021.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_nao_637_2021.pdf)
- Pérez-Rojo, G., Chulián, A., López Martínez, J., Noriega, C., Velasco, C., & Carretero, I. (2017). Buen y mal trato hacia las personas mayores: teorías explicativas y factores asociados. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(2), 1-14. <https://doi.org/10.5093/cc2017a3>
- Pettigrew, T. F., & Tropp, L. R. (2006). A meta-analytic test of intergroup contact theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(5), 751–783. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.5.751>
- Pettigrew, T. F., Tropp, L. R., Wagner, U., & Christ, O. (2011). Recent advances in intergroup contact theory. *International Journal of Intercultural Relations*, 35(3), 271-280. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2011.03.001>
- Podhorecka, M., Husejko, J., Woźniewicz, A., Pyszora, A., & Kędziora-Kornatowska, K. (2022). Who will treat older patients? Should medical education focus more on activities aimed at displaying positive attitudes toward older people? The prevalence of ageism among students of medical and health sciences. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-11.
- Pordata. (2021). População residente: total e por grupos etários. Disponível em <https://bit.ly/3xaKVzx>
- Quaresma, M. L. B., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(3), 29–49. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p29-49>

- Ramírez, L., & Palacios-Espinosa, X. (2016). Stereotypes about old age, social support, aging anxiety and evaluations of one's own health. *Journal of Social Issues*, 72(1), 47-68. <https://doi.org/10.1111/josi.12155>
- Ranzijn, R. (2015). Critical gerontology. *The Encyclopedia of Adulthood and Aging*, 1-5. <https://doi.org/10.1002/9781118521373.wbeaa065>
- Rigo, L., Garbin, R. R., Rodrigues, J. L. S. A., Menezes-Júnior, L. R., Paranhos, L. R., & Barelli, C. (2017). Self-perceived quality of health and satisfaction by elderly seen by the Family Health Strategy team. *Einstein (Sao Paulo, Brazil)*, 15(4), 428-434. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3972>
- Robb, C., Chen, H., & Haley, W. E. (2002). Ageism in mental health and health care: A critical review. *Journal of Clinical Geropsychology*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.1023/A:1013013322947>
- Rocha, P. A., Correia, J. A., & Medina, M. T. (2015). A (re)construção de contextos da velhice e do envelhecimento: abordagens da gerontologia social/crítica. *Trabalho & Educação*, 24(2), 57-70. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9430>
- Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e políticas de saúde*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Şahin, D. S., Özer, O., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- Salter, C. A., & Salter, C. D. (1976). Attitudes toward aging and behaviors toward the elderly among young people as a function of death anxiety. *The Gerontologist*, 16(3), 232-236. <https://doi.org/10.1093/geront/16.3.232>
- Sampaio, L.R., Oliveira, L. C., & Pires, M. F.D. (2020). Empatia, depressão, ansiedade e estresse em Profissionais de Saúde Brasileiros. *Ciencias psicológicas*, 14(2). <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2215>
- Santos, L., Espírito Santo, F. H., Lima, D. V. M., Ribeiro, M. N. S., Diniz, C. X., & Silvino, Z. R. (2021). Formação técnica de enfermagem: inclusão teórica/científica sobre o envelhecimento. *Revista Científica de Enfermagem*, 11(34), 248-258. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.248-258>
- Saraiva, D. M. R. F., & de Almeida, A. A. (2018). Tradução e adaptação cultural do Safety Attitudes Questionnaire—short form 2006 para Portugal. *Portuguese Journal of Public Health*, 35(3), 145-154. <https://doi.org/10.1159/000486015>
- Sargent-Cox, K. A., Rippon, M., & Burns, R. A. (2014). Measuring anxiety about aging across the adult lifespan. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 135-145. <https://doi.org/10.1017/S1041610213001798>
- Scheffelaar, A., Bos, N., Hendriks, M., Van Dulmen, S., & Luijkx, K. (2018). Determinants of the quality of care relationships in long-term care—a systematic review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-23. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3704-7>
- Shiovitz-Ezra, S., Shemesh, J., McDonnell/Naughton, M. (2018). Pathways from Ageism to Loneliness. In: Ayalon, L., Tesch-Römer, C. (eds) Contemporary Perspectives on Ageism. *International Perspectives on Aging*, vol 19. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-73820-8_9)

- Snyder, M., & Miene, P. K. (1994). Stereotyping of the elderly: A functional approach. *British Journal of Social Psychology*, 33(1), 63–82. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1994.tb01011.x>
- Sousa, L., & Figueiredo, D. (2007). *Supporting family carers of older people in Europe: the national background report for Portugal*. Hamburg: LitVerlag.
- Taylor, H. O., Taylor, R. J., Nguyen, A. W., & Chatters, L. (2018). Social isolation, depression, and psychological distress among older adults. *Journal of Aging and Health*, 30(2), 229–246. <https://doi.org/10.1177/0898264316673511>
- Teo, H., Vadean, F., & Saloniki, E. C. (2022). Recruitment, retention and employment growth in the long-term care sector in England. *Frontiers in Public Health*, 10, 969098. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.969098>
- Vélez, M. C. (2009) Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96. <http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos>
- Vilelas, J. (2020). *Investigação – o processo de construção do conhecimento* (3ª ed.) Edições Sílabo.
- Vincent, C., Stanhope, N., & Crowley-Murphy, M. (1999). Reasons for not reporting adverse incidents: an empirical study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 5(1), 13-21. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2753.1999.00147.x>
- Wandner, L. D., Torres, C. A., Bartley, E. J., George, S. Z., & Robinson, M. E. (2015). Effect of a perspective-taking intervention on the consideration of pain assessment and treatment decisions. *Journal of Pain Research*, 8, 809–818. <https://doi.org/10.2147/JPR.S88033>
- Wells, Y., Foreman, P., Gething, L., & Petralia, W. (2004). Nurses' attitudes toward aging and older adults-examining attitudes and practices among health services providers in Australia. *Journal of Gerontological Nursing*, 30(9), 5–13. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20040901-04>
- WHO. (2015). *The growing need for home health care for the elderly*. Geneva: World Health Organization
- WHO. (2022, 1 de outubro). Ageing and health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Wilde Larsson, B & Larsson, G. (2002). Development of a short form of the Quality from the Patient's Perspective (QPP) questionnaire. *Journal of Clinical Nursing*, 11(5), 681–687. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00640.x>
- Wilde, B., Starrin, B., Larsson, G., & Larsson, M. (1993). Quality of care from a patient perspective: a grounded theory study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 7(2), 113-120. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1993.tb00180.x>
- Woodhead, E. L., Northrop, L., & Edelstein, B. (2016). Stress, social support, and burnout among long-term care nursing staff. *Journal of Applied Gerontology*, 35(1), 84-105. <https://doi.org/10.1177/07334648145424>
- Wright, S. C., Aron, A., McLaughlin-Volpe, T., & Ropp, S. A. (1997). The extended contact effect: Knowledge of cross-group friendships and prejudice. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 73–90. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.1.73>



- Wyman, M. F., Shiovitz-Ezra, S., & Bengel, J. (2018). Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. In L. Ayalon & C. Tesch-Romer (Eds.), *Contemporary perspectives on ageism*, (19 ed., pp.193-212). Springer Open.
- Xavier, C. I. V. (2021). *Exigências do trabalho, outcomes organizacionais e individuais, adaptação do trabalho e liderança servidora em estruturas residenciais para pessoas idosas* [Dissertação de mestrado, Iscte - Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do Iscte. <http://hdl.handle.net/10071/24139>



## **Anexos**

### **Anexo A – Protocolo de Recolha de Dados**

#### **Objetivo do estudo**

Obrigado por considerar participar no estudo.

Este estudo tem por objetivo explorar as experiências de prestação de cuidados a pessoas idosas e a percepções sobre o envelhecimento em Portugal. Desta forma, espera-se que seja possível identificar fatores protetores e de risco que poderão vir a informar intervenções futuras nestes contextos. O estudo destina-se a pessoas que prestam cuidados formais a pessoas idosas:

- **Cuidadores formais de pessoas idosas** (prestam cuidados pagos a pessoas idosas e exercem funções em respostas sociais como Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, centros de dia e/ou centros de convívio – Por exemplo, auxiliares de ação direta, técnicos de serviço social, psicólogos/as, enfermeiros/as, fisioterapeutas, médicos/as, animadores/as socioculturais, entre outras categorias profissionais).

#### **Enquadramento**

O estudo é realizado pelo aluno Guilherme Gaspar no âmbito da realização da dissertação de Mestrado em Psicologia Social e das Organizações, integrante no plano de estudos do ISCTE – IUL, atendendo à obtenção do grau de mestre. Esta dissertação encontra-se sob a orientação da Professora Doutora Marta Matos (Investigadora Integrada no CIS-IUL e Professora Auxiliar Convidada) e com a co-orientação do Professor Doutor Gustavo Sugahara (Investigador Integrado no DINÂMIA’CET-IUL e Professor Auxiliar Convidado).

Este estudo está, também, a ser desenvolvido em parceria com a F3M Information Systems S.A.

#### **Explicação do Estudo**

A sua participação no estudo implica o **preenchimento de um questionário**, com a duração máxima esperada de 10 minutos.

### **Confidencialidade e Anonimato**

Os dados recolhidos, no âmbito deste estudo, são **totalmente confidências e anónimos**, pelo que serão exclusivamente utilizados para esta finalidade. Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e **nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente**. Em momento algum do estudo precisa de se identificar ou identificar a instituição para que trabalha.

### **Participação Voluntária e Informada**

A participação no estudo é estritamente voluntária, pelo que poderá interromper a sua participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer declaração, se assim o desejar.

### **Contactos da equipa de Investigação**

Os seguintes contactos podem ser usados para fazer questões sobre a decorrente investigação ou manifestar alguma preocupação ou reclamação.

Marta Matos: [marta.matos@iscte-iul.pt](mailto:marta.matos@iscte-iul.pt)

Gustavo Sugahara: [gustavo.sugahara@iscte-iul.pt](mailto:gustavo.sugahara@iscte-iul.pt)

Guilherme Gaspar: [gjmgr@iscte-iul.pt](mailto:gjmgr@iscte-iul.pt)

**Tendo em consideração estas informações, por favor, indique se aceita participar no estudo.**

- Aceito
- Não aceito

Estamos interessados nas características que as pessoas na sociedade portuguesa utilizam para descrever membros dos vários grupos etários. Não existem respostas certas ou erradas. Estamos interessados na sua opinião sobre o que as pessoas portuguesas pensam sobre estes grupos. Em que medida as pessoas na sociedade portuguesa associam as seguintes características às pessoas idosas? Assinale a sua resposta numa escala de 0 a 10 em que 0 significa “nada associado” e 10 “completamente associado”.

<b>Sábios</b>										
Nada Associado 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completamente Associado 10

<b>Sociáveis</b>										
Nada Associado 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completamente Associado 10

<b>Calmos</b>										
Nada Associado 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completamente Associado 10

<b>Lentos</b>										
Nada Associado 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completamente Associado 10

<b>Dependentes</b>										
Nada Associado 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completamente Associado 10

<b>Maduros</b>										
Nada Associado 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completamente Associado 10

<b>Esquecidos</b>										
Nada Associado 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completamente Associado 10

<b>Doentes</b>										
Nada Associado 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Completamente Associado 10

Agora estamos interessados em saber a sua opinião em relação ao seu próprio envelhecimento. Pedimos-lhe para se posicionar face às seguintes afirmações, de forma a que indique em que medida concorda ou discorda das mesmas. Para responder utilize a seguinte escala de respostas, em que 1 significa “Concordo Totalmente” e 5 “Discordo Totalmente”.

	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo, nem discordo 3	Discordo 4	Discordo totalmente 5
1. Aprecio estar com pessoas idosas.					
2. Gosto de ir visitar os meus familiares idosos.					
3. Gosto de conversar com pessoas idosas.					
4. Sinto-me muito confortável quando estou perto de uma pessoa idosa.					
5. Aprecio fazer coisas para as pessoas idosas.					
6. Receio que vá ser muito difícil para mim encontrar felicidade quando for idoso.					
7. Terei muito com que ocupar o meu tempo quando for idoso.					

	Concordo totalmente 1	Concordo 2	Nem concordo, nem discordo 3	Discordo 4	Discordo totalmente 5
8. Espero sentir-me bem com a vida quando for idoso.					
9. Acredito que ainda serei capaz de fazer a maioria das coisas para mim mesmo quando for idoso.					
10. Espero sentir-me bem comigo próprio quando for idoso.					
11. Nunca menti sobre a minha idade para parecer mais novo.					
12. Não me incomoda de forma alguma imaginar-me como sendo idoso.					
13. Nunca temi o dia em que me olharia no espelho e veria cabelos brancos.					
14. Nunca temi aparentar ser mais velho.					
15. Quando olho para o espelho, incomoda-me ver como a minha aparência mudou com a idade.					
16. Tenho medo que quando for idoso, todos os meus amigos tenham partido.					
17. Quanto mais velho me torne, mais me preocupo com a minha saúde.					
18. Fico nervoso quando penso sobre outra pessoa a tomar decisões por mim.					

19. Preocupa-me que as pessoas me ignorem quando for idoso.					
20. Tenho medo que a vida não tenha significado quando for idoso.					

Considere, por favor, a instituição/centro onde exerce funções. Pedimos-lhe que se posicione face às afirmações que se seguem e que nos indique o seu grau de concordância com as mesmas. Para tal, utilize a escala de resposta indicada. Assim, indique-nos se na instituição onde trabalha, as coisas passam-se do seguinte modo.

	Não concordo de todo 1	Concordo em parte 2	Concordo grande parte 3	Concordo completamente 4	Não se aplica 5
1. As pessoas idosas recebem a melhor ajuda possível (p.ex a sua autonomia e independência é sempre promovida) com a sua higiene, por exemplo, ao tomar banho.					
2. As pessoas idosas recebem a melhor ajuda possível com os cuidados dentários.					
3. As pessoas idosas recebem a melhor ajuda possível com os cuidados ao seu cabelo.					
4. As pessoas idosas recebem a melhor ajuda possível nas suas idas à casa de banho.					
5. As pessoas idosas recebem a melhor ajuda possível para se sentarem ou deitarem confortavelmente.					
6. As pessoas idosas recebem a melhor ajuda possível com as suas refeições.					



	Não concordo de todo 1	Concordo em parte 2	Concordo grande parte 3	Concordo completamente 4	Não se aplica 5
7. As pessoas idosas recebem alimentos e bebidas que gostam.					
8. As pessoas idosas têm acesso às ajudas técnicas que necessitam, como cadeiras de rodas, andarilhos, etc.					
9. Os profissionais parecem compreender como é que as pessoas idosas experienciam a sua situação.					
10. Os profissionais tratam as pessoas idosas com respeito.					
11. Os profissionais demonstram que se preocupam com as pessoas idosas.					
12. As pessoas idosas recebem informação sobre alterações na ajuda, por exemplo, quem e quando chega alguém novo.					
13. As pessoas idosas têm a oportunidade de participar na definição dos seus cuidados.					
14. As pessoas idosas têm a oportunidade de fazer as coisas que desejam fazer.					
15. Os cuidados prestados às pessoas idosas são determinados pelos seus próprios pedidos e necessidades; e não apenas pelos procedimentos definidos pelos profissionais.					

	Não concordo de todo 1	Concordo em parte 2	Concordo grande parte 3	Concordo completamente 4	Não se aplica 5
16. Os familiares das pessoas idosas são bem recebidos.					
17. Existe um clima agradável na Instituição.					
18. As pessoas idosas recebem o melhor cuidado relativamente ao exercício físico.					
19. As pessoas idosas recebem a melhor ajuda possível para saírem para espaços ao ar livre.					
20. Os profissionais têm um toque suave e gentil.					
21. Os cuidadores têm tempo para a prestação de cuidados, não têm que se apressar.					
22. As pessoas idosas conhecem as pessoas que lhes prestam cuidados.					
23. As pessoas idosas, por vezes, têm oportunidade de desejar e consumir comidas especiais.					
24. As pessoas idosas têm um espaço só para si.					
25. As pessoas idosas têm espaço suficiente para ter os seus pertences pessoais mais importantes para si.					
26. As pessoas idosas têm a possibilidade de receber visitas dos seus familiares nos seus aposentos, com direito à sua privacidade.					

**Estamos quase a terminar.**

Pedimos-lhe agora que responda às seguintes questões de caracterização.

1. Indique-nos, por favor o seu género

Masculino

Feminino

Outro

2. Qual é a sua idade? \_\_\_\_\_

3. Quais são as suas habilitações literárias?

1º Ciclo

2º Ciclo

Ensino Secundário

Licenciatura

Pós-Graduação

Mestrado

Doutoramento

4. Qual a sua nacionalidade?

Portuguesa

Outra. Qual? \_\_\_\_\_

5. Qual é o seu estado civil?

Solteiro/a

Casado/a ou em União de facto

Divorciado/a

Viúvo/a

Por fim, gostaríamos que nos indicasse alguns dados profissionais. Para o efeito considere, por favor, a Instituição/ Centro em que exerce as suas funções.

6. Qual é a sua categoria profissional/ profissão?

---

7. Qual é a sua situação face ao emprego?

Empregado/a sem contrato de trabalho

Empregado/a a recibos verdes

Empregado/a com contrato a termo certo

Empregado/a com contrato a termo incerto

Empregado/a efetivo/a

Outra: \_\_\_\_\_

8. Em que concelho se localiza a instituição onde exerce funções?

---

9. Há quanto tempo (em anos) trabalha com pessoas idosas?

---

10. Quais as suas maiores dificuldades na prestação de cuidados?

11. De que recursos sente falta para conseguir prestar ainda melhores cuidados?

Agradecemos a sua participação neste estudo. O seu contributo ajudará a caracterizar o estado de saúde e bem-estar dos cuidadores formais e informais, qualidade dos cuidados prestados, as exigências da prestação de cuidados a pessoas idosas e as percepções sobre o envelhecimento.

Por fim, gostaríamos de o/a convidar, caso pretenda, a deixar um comentário ou sugestão.

Caso pretenda receber mais informações relativas ao estudo e aos seus resultados pode entrar em contacto connosco através do correio eletrónico [gjmgr@iscte-iul.pt](mailto:gjmgr@iscte-iul.pt)

Muito obrigado!