

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA:  
COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO

Thaís Brito Vilela

A DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL APRENDIDA NO CONTEXTO DA  
RELAÇÃO ENTRE IDOSOS E SEUS CUIDADORES INFORMAIS

Belo Horizonte  
2018

THAIS BRITO VILELA

**A DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL APRENDIDA NO  
CONTEXTO DA RELAÇÃO ENTRE IDOSOS E SEUS  
CUIDADORES INFORMAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia: Cognição e Comportamento da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.  
Linha de pesquisa: Mensuração e Intervenção em psicologia.  
Orientadora: Prof. Dr. Pricila Cristina Correa Ribeiro

Objetivo: O objetivo deste trabalho é verificar os pressupostos e os estudos realizados sobre a teoria da dependência aprendida de Margret Baltes e investigar a dependência aprendida de idosos relacionando-a ao seu nível de funcionalidade e ao comportamento de apoio/incentivo emitido pelo cuidador informal.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dra. Pricila Cristina Correa Ribeiro

Belo Horizonte

2018

153.4 B862d 2018	<p>Brito , Thaís da Silva.</p> <p>A dependência comportamental aprendida [manuscrito] : no contexto da relação entre idosos e seus cuidadores informais / Thaís da Silva Brito . - 2018.</p> <p>58 f.</p> <p>Orientadora: Pricila Cristina Ribeiro .</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Dependência - Teses . 3. Idosos- Teses. 4. Cuidadores - Teses . I. Ribeiro, Pricila Cristina Corrêa . II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
------------------------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E  
COMPORTAMENTO

UFMG

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**A dependência comportamental aprendida no contexto da relação  
entre idosos e seus cuidadores informais**

**THAÍS DA SILVA BRITO**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO, área de concentração PSICOLOGIA: COGNIÇÃO E COMPORTAMENTO, linha de pesquisa Mensuração e Intervenção em Psicologia.

Aprovada em 11 de dezembro de 2018, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Prícila Cristina Correa Ribeiro - Orientador  
UFMG

Prof(a). Orestes Diniz Neto  
Universidade Federal de Minas Gerais

Prof(a). Samilla Sathler Tavares Batistoni  
Universidade de São Paulo

Belo Horizonte, 11 de dezembro de 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

A presente dissertação de mestrado não poderia chegar ao fim sem o precioso apoio de várias pessoas.

Em primeiro lugar, agradeço o amor, apoio e presença do meu amado esposo Rodrigo Vasconcellos Vilela. Agradeço também a confiança e o apoio da minha família e da minha amiga Juliana Nepomuceno Aroni.

Não posso deixar de agradecer a minha orientadora, Professora e Doutora Pricila Cristina Correa Ribeiro, por toda paciência e empenho com que sempre me orientou neste trabalho.

Desejo igualmente agradecer ao Professor Doutor Orestes Diniz Neto por ter acreditado em mim durante a realização da Residência Multiprofissional em saúde do idoso e dado ponto de partida ao meu tema de mestrado. Agradeço também a contribuição inicial e importante da Professora e Doutora Thaís Porlan e a disponibilidade e presença da Professora e Doutora Samila Sathler Tavares Batistoni.

Obrigada a todos por terem participado desse período e por terem me encorajado a seguir em frente.

## SUMÁRIO

<b><u>APRESENTAÇÃO</u></b>	<b>1</b>
<b><u>JUSTIFICATIVA</u></b>	<b>2</b>
<b><u>ARTIGO I</u></b>	<b>5</b>
<b><u>DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL APRENDIDA: DEFINIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO AO IDOSO</u></b>	<b>5</b>
<b><u>INTRODUÇÃO</u></b>	<b>7</b>
<b><u>1 OBJETIVOS</u></b>	<b>8</b>
<b><u>3 DISCUSSÃO</u></b>	<b>8</b>
<b><u>3.1 Princípios da dependência comportamental aprendida</u></b>	<b>8</b>
<b><u>3.2 A dependência comportamental aprendida aplicada ao cuidado ao idoso</u></b>	<b>11</b>
<b><u>4 CONCLUSÕES</u></b>	<b>13</b>
<b><u>REFERÊNCIAS</u></b>	<b>14</b>
<b><u>ARTIGO II</u></b>	<b>18</b>
<b><u>A INTERAÇÃO COMPORTAMENTAL ENTRE IDOSOS E SEUS CUIDADORES INFORMAIS SOB A ÓPTICA DA DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL APRENDIDA</u></b>	<b>18</b>
<b><u>1 MÉTODO</u></b>	<b>21</b>
<b><u>1.1 Participantes</u></b>	<b>21</b>
<b><u>1.2 Procedimentos de coleta de dados</u></b>	<b>23</b>
<b><u>1.3 Análise de dados</u></b>	<b>24</b>
<b><u>2 RESULTADOS</u></b>	<b>25</b>
<b><u>3 DISCUSSÃO</u></b>	<b>30</b>
<b><u>REFERÊNCIAS</u></b>	<b>33</b>
<b><u>CONCLUSÃO GERAL</u></b>	<b>38</b>
<b><u>Anexo A - Parecer do Comitê de Ética</u></b>	<b>42</b>
<b><u>Anexo B - Parecer do Hospital das Clínicas</u></b>	<b>45</b>
<b><u>Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</u></b>	<b>46</b>
<b><u>Apêndice B - Protocolo de observação comportamental</u></b>	<b>49</b>

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Frequência dos comportamentos dos idosos durante a interação com seus cuidadores por estratificação clínico funcional.

**Tabela 2.** Frequência dos comportamentos dos cuidadores durante a interação com os idosos de acordo com a estratificação clínico funcional.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Frequência de comportamentos de autocuidado independente emitido pelos idosos e de suporte à independência emitido pelos cuidadores em cada subgrupo.

**Figura 2.** Frequência de comportamentos de autocuidado dependente emitido pelos idosos e de suporte à dependência e à independência emitido pelos cuidadores.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ABVD. Atividades Básicas da Vida Diária

AIVD. Instrumentais da Vida Diária

AAVD. Avançadas da Vida Diária

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

HC-UFMG. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

ECF. Estratificação Clínico Funcional

MPP. Mantem-se passivo durante a execução da atividade presente.

PAP. Participa ativamente durante a execução da atividade presente.

## RESUMO

Diante do fenômeno de envelhecimento populacional, nos últimos 60 anos, ampliaram-se os estudos no campo da psicologia do envelhecimento o que contribuiu para ampliação teórica e prática da gerontologia. Entre essas contribuições, destaca-se a teoria de Margret Baltes, elaborada entre as décadas de 1980 e 1990, que tem como princípio a compreensão da dependência comportamental aprendida. O presente estudo objetivou revisar o conceito de dependência comportamental aprendida e sua aplicação no contexto de cuidado informal do idoso. Para a realização da revisão conceitual, foram feitas buscas bibliográficas utilizando o Portal Periódico CAPES, o banco de dados da biblioteca virtual de saúde (BVS), biblioteca virtual em psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Além disso, foi conduzido um estudo empírico que objetivou verificar comportamentos emitidos por idosos e seus cuidadores informais durante a interação estabelecida na atividade de alimentação do idoso. A observação sistemática foi realizada no ambiente domiciliar de 14 idosos e seus 14 cuidadores. O procedimento de coleta envolveu a análise de prontuário dos idosos usuários do Instituto Jenny Andrade Faria do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte, a fim de estabelecer os níveis de fragilização da amostra, e a observação dos momentos de alimentação dos idosos onde há a presença dos seus cuidadores. A partir do estudo de revisão, verificou-se que comportamentos emitidos por cuidadores de idosos de reforço a dependência estão associados ao aumento de dependência e diminuição da autonomia em idosos. A partir da observação sistemática, verificou-se que a emissão de comportamentos de dependência e de menor engajamento em atividades foi mais frequente em idosos em risco de fragilização, apesar deste grupo ser independente em grande parte das atividades do dia a dia. Concluiu-se que idosos e cuidadores emitiam comportamentos reforçadores da dependência do idoso e baixa emissão de comportamentos emitidos por cuidadores que reforçavam a independência em idosos.

Palavras-chave: dependência, idoso, cuidador

## ABSTRACT

Faced with the phenomenon of population aging, in the last 60 years, studies in the field of aging psychology have been expanded, which contributed to the theoretical and practical extension of gerontology. Among these contributions, we highlight the Margret Baltes theory, elaborated between the 1980s and 1990s, whose principle is the understanding of the behavioral dependence learned. The present study aimed to review the concept of behavioral dependence learned and its application in the informal care context of the elderly. For the conceptual review, bibliographic searches were done using the CAPES Periodic Portal, the virtual health library database (VHL), virtual library in psychology (PePSIC) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). In addition, an empirical study was conducted that aimed to verify behaviors emitted by the elderly and their informal caregivers during the interaction established in the feeding activity of the elderly. Systematic observation was performed in the home environment of 14 elderly and their 14 caregivers. The collection procedure involved the analysis of medical records of the elderly users of the Jenny Andrade Faria Institute of the Hospital das Clínicas of Belo Horizonte, in order to establish the fragilization levels of the sample, and the observation of feeding moments of the elderly where the presence of their caregivers. From the review study, it was verified that behaviors emitted by caregivers of elderly dependence reinforcement are associated with increased dependence and decreased autonomy in the elderly. From the systematic observation, it was verified that the emission of dependency behaviors and less engagement in activities was more frequent in the elderly at risk of embryo breakdown, although this group is independent in a great part of the day-to-day activities. It was concluded that elderly and caregivers emitted behaviors reinforcing the dependence of the elderly and low emission of behaviors emitted by caregivers that reinforced the independence in the elderly.

Keywords: addiction, elderly, caregiver.

## APRESENTAÇÃO

O processo de envelhecimento populacional está diretamente associado ao aumento das taxas de doenças crônicas e de incapacidades funcionais em idosos, além de levar à necessidade de reestruturação das redes de atenção à saúde (Pinto, Lange, Pastori, Liano, Castro & Santos, 2016). As novas demandas direcionadas aos serviços de saúde, quando não atendidas pelos setores responsáveis, passam a ser responsabilidade das famílias (Araújo, Vidal, Brito, Gonçalves, Leite, Dutra & Pires, 2013).

Inserir-se a realidade do cuidado ao idoso, que não é acompanhada por aumento dos estudos direcionados para a compreensão da dependência e das estratégias de suporte ao cuidado informal, entendido aqui como o suporte dado por familiares para atender às necessidades diárias de idosos dependentes. Assim, com grande frequência, o suporte familiar informal é visto como inadequado e verifica-se o aumento de adoecimento dos cuidadores familiares, diante da sobrecarga e da diminuição de autocuidado (Moraes, França, Costa, Pimenta & Araújo, 2015; Carvalho & Neri, 2018).

Percebe-se a necessidade de medidas preventivas eficientes que auxiliem o cuidador e outros profissionais a produzirem estratégias de cuidados para a manutenção da funcionalidade de idosos. Tais medidas também objetivam a diminuição da dependência incongruente à real capacidade do idoso e o desenvolvimento de maior qualidade de vida do cuidador informal. Esses cuidados podem evitar adoecimento físico e psicológico dos cuidadores, gerar informações sobre o processo de envelhecimento funcional do idoso e impedir trajetórias de perdas graves de capacidade e de autonomia na velhice.

A motivação para o desenvolvimento deste estudo é oriunda da realidade percebida nas práticas dos programas de Residência multiprofissional em saúde do idoso, onde a dependência em idosos é notada mesmo diante da capacidade de realizarem atividades da vida diária de forma independente. Da mesma maneira, observa-se, em relatos, o quanto cuidadores informais realizam atividades pelos idosos, o que resulta em perda de autonomia.

Na busca pela compreensão dos mecanismos e fatores que levam a incapacidade em idosos, a teoria da dependência comportamental aprendida, desenvolvida pela psicóloga alemã Margret Baltes (Baltes & Wahl, 1992) entre as décadas de 1980 e 1990, foi capaz de explicar incongruências observadas entre a real capacidade de um idoso para exercer determinadas atividades e seus comportamentos de dependência.

O presente estudo teve como objetivo geral demonstrar a importância da compreensão do comportamento dos cuidadores informais enquanto possível fonte de manutenção e ou aumento da dependência em idosos. Especificamente, buscou-se: (1) revisar a teoria da dependência comportamental aprendida desenvolvida por Margret Baltes e sua aplicação no contexto de cuidado informal ao idoso; (2) identificar padrões de comportamentos que reforçam a dependência em idosos durante a interação entre idosos e seus cuidadores informais; (3) verificar relação entre padrões de comportamentos que reforçam a dependência e o nível clínico-funcional em idosos.

Os produtos desta dissertação serão apresentados sob o formato de dois artigos. O primeiro, intitulado “Dependência comportamental aprendida: definições e implicações para o cuidado ao idoso”, consiste em um resgate

conceitual que buscou ampliar a compreensão sobre a dependência comportamental aprendida no contexto de cuidado ao idoso. Esse resgate conceitual traz uma reflexão sobre o conceito de dependência comportamental aprendida de Margret Baltes, detalha o processo de desenvolvimento do conceito na sociedade baseada em concepções negativas sobre a velhice, e pretende estimular novas intervenções no contexto de cuidado ao idoso e na conduta de profissionais da área gerontológica.

O segundo artigo, intitulado “A interação comportamental entre idosos e seus cuidadores informais sob a óptica da dependência comportamental aprendida” buscou verificar comportamentos emitidos por idosos e seus cuidadores informais capazes de reforçar ou não padrões de dependência, durante atividades de alimentação do idoso. Para a obtenção da amostra, foi realizada uma parceria com o Instituto Jenny Andrade Faria, que atende idosos na região metropolitana de Belo Horizonte-MG e é referência em atenção à saúde do idoso no Brasil.

Espera-se que este trabalho contribua para o desenvolvimento de novas pesquisas e para a implantação de medidas de promoção e manutenção da independência em idosos.

## **JUSTIFICATIVA**

Os graus de dependência e de autonomia do idoso são reconhecidos como preditores de saúde na velhice (Giacomin & Firmo, 2015; Paschoal, 2016). Não obstante, as práticas sociais que envolvem o cuidado do idoso são frequentemente vistas como reprodutoras de desvalorização social e oferecem

ambientes excessivamente rotinizados e despersonalizados, dificultando a manutenção da capacidade funcional e restringindo substancialmente a autonomia do idoso (Pavarini & Neri, 2000; Moraes, Azevedo, Moraes & Pereira, 2017).

A necessidade de intervenções relacionadas aos cuidadores informais se justifica pela associação positiva entre dependência do idoso e sobrecarga do cuidador informal (Caldeira, Neri, Batistoni, Cachioni, 2017). A orientação sobre a importância de um cuidado congruente com a real capacidade funcional dos idosos, pode ampliar a manutenção da independência e da autonomia nessa faixa etária. Além disso, pode garantir menores níveis de sobrecarga dos cuidadores informais e aumento de autocuidado nessa população (Caldeira et al, 2017).

No presente estudo, as interações comportamentais entre cuidador e idoso foram observadas em pacientes selecionados em uma instituição, do setor secundário, de atenção à saúde do idoso ao serem visitados no seu domicílio. Neste setor, existe alta prevalência de idosos que estão em tratamento de enfermidades de média complexidade e que precisam de procedimentos de intervenção e/ou de tratamento de agravos crônicos ou agudos associados a perda funcional. A prevenção do aumento do nível de dependência nos idosos usuários desse setor, por meio da orientação dos próprios idosos e dos seus cuidadores informais, pode garantir a diminuição do encaminhamento para o setor terciário e o aumento da resolução dos casos que chegam a esse nível (Moraes, Carmo, Moraes, Azevedo, Machado, Montilla, 2016). Além disso, os resultados poderão levantar questionamentos a cerca da importância de desenvolver, em outros setores de assistência à saúde, como no setor primário,

a prevenção ou alteração dos níveis de dependência induzidos pelo ambiente e pelas relações estabelecidas entre cuidadores e idosos.

Uma das formas de verificação da dependência comportamental aprendida é a observação sistemática da interação comportamental entre idosos e seus cuidadores (Baltes & Wahl, 1992; Baltes, 1995). Magret Baltes (1995) produziu estudos observacionais que deram origem aos pressupostos de sua teoria da dependência comportamental aprendida a partir dos quais verificou-se associações entre comportamentos de dependência em idosos e emissão de comportamentos de reforço à dependência em cuidadores formais. Porém, até hoje, são escassas as replicações e ou adaptações dos seus estudos para a realidade de cuidadores informais e ou familiares.

Dessa maneira, verifica-se a importância prática e teórica do desenvolvimento de pesquisas que tenham como foco a análise de comportamentos indicadores de dependência comportamental aprendida envolvidos na interação cuidador-idoso. Esse estudo pretende contribuir com a ampliação do conhecimento sobre a realidade do cuidado prestado ao idoso pelo cuidador informal, baseado nos pressupostos teóricos da dependência comportamental aprendida.

## **OBJETIVO GERAL**

O objetivo deste trabalho é verificar os pressupostos e os estudos realizados sobre a teoria da dependência aprendida de Margret Baltes e investigar a dependência aprendida de idosos relacionando-a ao seu nível de



funcionalidade e ao comportamento de apoio/incentivo emitido pelo cuidador informal.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Revisar estudos que demonstrem pressupostos e princípios da teoria da dependência aprendida de Margret Baltes.
- b) Identificar comportamentos de dependência aprendida de idosos na interação de cuidado com seus cuidadores informais.
- c) Descrever o nível de funcionalidade dos idosos.
- d) Verificar a associação entre dependência aprendida e o nível de funcionalidade dos idosos.
- e) Verificar a associação entre a dependência aprendida dos idosos com o comportamento de apoio/incentivo emitido pelo cuidador informal durante o cuidado.

**ARTIGO I**


**DEPENDÊNCIA COMPORTAMENTAL APRENDIDA: DEFINIÇÕES E  
IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO AO IDOSO**

## RESUMO

**Introdução:** Esse estudo teve como objetivo um resgate conceitual da teoria da dependência comportamental aprendida desenvolvida por Margret Baltes, no contexto de cuidado informal ao idoso. **Discussão:** Durante a construção desse artigo, verificou-se estudos que demonstraram a presença de maiores níveis de dependência entre idosos, associados ao aumento da sobrecarga dos cuidadores informais e consequente adoecimento dos mesmos. Além disso, pode-se compreender como a dependência comportamental aprendida incongruente com a real capacidade do idoso pode trazer perda de funcionalidade e também de autonomia dos idosos. **Conclusão:** A reflexão sobre o tema pode estimular novas intervenções no contexto de cuidado ao idoso e na conduta de profissionais da área gerontológica. O artigo deixa clara a importância prática e teórica do desenvolvimento de pesquisas que tenham como foco a análise de comportamentos envolvidos na interação cuidador-idoso que reforcem a dependência comportamental aprendida.

**Palavras chave:** dependência comportamental aprendida, cuidador, velhice

## ABSTRACT

 **Introduction:** This study aimed at a conceptual rescue of the theory of behavioral dependence learned developed by Margret Baltes, in the context of informal care for the elderly. **Discussion:** During the construction of this article, we verified studies that demonstrated the presence of higher levels of dependence among the elderly, associated with the increase of the informal caregivers' overload and their consequent illness. Moreover, one can understand how the behavioral dependence learned that is incongruent with the actual capacity of the elderly can lead to loss of functionality and also to the autonomy of the elderly. **Conclusion:** Reflection on the theme can stimulate new interventions in the context of elderly care and in the management of gerontological professionals. The article makes clear the practical and theoretical

importance of the development of research that focus on the analysis of behaviors involved in the caregiver-elderly interaction that reinforce the behavioral dependence learned.

**Keywords:** behavioral dependence learned, caregiver, old aged

## INTRODUÇÃO

O estímulo à funcionalidade é tido como estratégia essencial para a manutenção da autonomia e consequente diminuição da dependência (Rubio, 2016). Entende-se como funcionalidade a integridade corporal e funcional do indivíduo diante da realização de atividades. A sua incapacidade ou não será determinada pela integridade estrutural e participação em atividades do dia a dia (Battisti, 2016). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, existe uma relação dinâmica entre funcionalidade, fatores sociais, pessoais e de saúde (How to use the ICF, 2013).

As atividades utilizadas como padrões para avaliação da funcionalidade e ou capacidade dos idosos são hierarquicamente divididas em Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e Avançadas da Vida Diária (AAVD) ((Dias, Duarte, Almeida & Lebrão, 2014).

As ABVD englobam habilidades de autocuidado, como banhar-se, transferir-se, ter controle de esfíncter e alimentar-se. As AIVD incluem a capacidade de preparar a refeição, utilizar o telefone, limpar a casa, utilizar meio de transporte, gerenciar medicação, fazer compras e organizar finanças (Pinto, Silva, Vilela, Casotti, Pinto & Silva, 2016). As AAVD são atividades mais complexas associadas ao envolvimento em grupos e a manutenção de contatos

sociais, trabalho formal ou voluntário, bem como a execução de atividades físicas e de lazer (Dias et al, 2014).

Nos últimos 60 anos, houve o desenvolvimento de conceitos e teorias aplicáveis ao campo da psicologia do envelhecimento que podem auxiliar na compreensão da perda e da manutenção da independência em idosos. Entre essas contribuições teóricas, destaca-se a teoria de Baltes elaborada entre as décadas de 1980 e 1990, com base no modelo de comportamento operante, que tem como princípio o reforço ou enfraquecimento de comportamentos das consequências estabelecidas (Baltes, 1996). Segundo seus pressupostos, a dependência aprendida é compreendida como o desenvolvimento de comportamentos de dependência física, social, econômica e ou psicológica. Aplicado ao estudo gerontológico, esse modelo de dependência foi utilizado para explicar a limitação de idosos no engajamento em ações promotoras de autonomia (Baltes, 1996). Nessa direção, o presente estudo objetivou apresentar um resgate conceitual da dependência comportamental aprendida e do tratamento oferecido por Margret Baltes e colaboradores para esse fenômeno observados em estudos realizados entre 1980 e 2018.

## **2. MÉTODO**

Foi realizada revisão narrativa com o objetivo de identificar e discutir produções científicas que investigaram e ou utilizaram como base teórica o conceito da dependência comportamental aprendida desenvolvido por Margret Baltes 1995 e 1996. Para isso, foram feitas buscas bibliográficas utilizando o Portal Periódico CAPES, o banco de dados da biblioteca virtual de saúde (BVS),

biblioteca virtual em psicologia (PePSIC) e Scientific Electronic Library Online (Scielo).

Utilizou-se as palavras-chave: dependência comportamental aprendida, cuidador e velhice. Os artigos revisados foram estudos teóricos sobre o conceito da dependência comportamental aprendida em saúde do idoso e investigações empíricas sobre o tema de interesse, conduzido com o público-alvo idoso, institucionalizados ou não.

A organização dos artigos encontrados partiu do objetivo em descrever os princípios e pressupostos da teoria de dependência aprendida de Margret Baltes, verificar os dados coletados através das investigações realizadas pela autora sobre comportamentos de dependência e a relação com o contexto de cuidado do idoso.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1 Princípios da dependência comportamental aprendida**

Em 20 anos de estudos, Margret Baltes destacou que a dependência comportamental aprendida pode ser intensificada em ambientes infantilizadores e superprotetores (Baltes & Wahl, 1992). A pesquisadora reconstituiu as sequências de interação comportamental entre idosos e seus cuidadores a partir de observações sistemáticas de um conjunto de comportamentos emitidos no contexto do cuidado, envolvendo perdas funcionais, em instituições de longa permanência e em ambientes domiciliares. Foram verificados comportamentos dos cuidadores de apoio e/ou recompensa à dependência dos idosos e ausência

de respostas diante de comportamentos de independência. Os estudos demonstraram alta prevalência de comportamentos dependentes dos idosos, mesmo quando esses estavam aptos a realizar suas atividades de forma independente, e ressaltaram como o apoio oferecido pelo cuidador pode ultrapassar as necessidades reais do idoso (Baltes, 1995; Pavarani, 1996).

A partir das observações das situações de cuidado geradoras do padrão de dependência aprendida como banho, alimentação e medicação, foram elaboradas seis categorias de comportamentos (Baltes, Wahl & Hans, 1987), sendo três relativas aos idosos: 1) autocuidado independente, isto é, idosos engajados e envolvidos na atividade mesmo quando há a negação de apoio do cuidador, ainda que necessário; 2) autocuidado dependente, no qual o idoso não se engaja na atividade (sendo vestido, alimentado etc.); ou ausência de resposta (olhando para a parede, sem fazer nada); 3) dependência de suporte, ou seja, idoso solicita suporte e apoio durante a atividade; e três categorias relativas ao cuidador: 1) suporte à dependência, no qual o cuidador responde a solicitações de apoio e ou ausência de comportamentos dos idosos; 2) suporte à independência, no qual o cuidador reforça comportamentos de independência dos idosos e 3) ausência de respostas.

A dependência comportamental aprendida pode estar associada à representação social negativa do processo de envelhecimento e às expectativas relacionadas às perdas funcionais da fase final da vida (Baltes, 1995). Tais expectativas e concepções de dependência influenciam a maneira pela qual as pessoas reagem à independência e à dependência em diferentes fases do desenvolvimento. Estudos comparativos com crianças deficientes e idosos demonstraram que, socialmente, foram reforçados comportamentos de

dependência e ignorados comportamentos de independência dos idosos e que essa relação funcional acontecia de forma contrária quando observadas interações comportamentais com as crianças (Baltes & Wahl, 1992).

Em 1994, Baltes, Neumann e Zank realizaram um estudo experimental com o objetivo de modificar o comportamento de cuidado e, conseqüentemente, de interação entre cuidador e idoso por meio da implantação de um programa de treinamento em uma instituição de longa permanência. Esse e outros estudos verificaram que a intervenção e/ou treinamento de cuidadores provocavam mudanças no padrão de respostas dos idosos, favorecendo o aumento no nível de independência e emissão de apoio à independência pelos cuidadores (Baltes, Neumann & Zank, 1994; Barton, Baltes & Orzech, 1980).

As principais funções da dependência comportamental aprendida são a obtenção de ajuda para o funcionamento do indivíduo em domínios prejudicados e a otimização das capacidades preservadas. Dessa maneira, os comportamentos são identificados a partir da função que exercem no ambiente e incluem: a) emissão de comportamentos dependentes (pedir ajuda, aceitar ajuda); b) extinção, que se refere à ausência de respostas do idoso diante de incentivo dos parceiros para a realização de comportamentos independentes; e c) contracontrole, no qual a resposta do idoso diante de um estímulo para a atividade independente, é de se vitimizar ou exigir cuidado, ressaltando as suas supostas limitações (Neri, 2013).

A dependência comportamental aprendida também pode ser entendida como uma estratégia adaptativa ao possibilitar ganhos, na medida em que facilita a otimização de energias redirecionadas para alcance de outros objetivos e também por corresponder a uma estratégia de compensação de



perdas (Neri, 2006). Os conceitos de otimização e compensação de perdas acima descritos têm como base a teoria de Selection, Optimization and Compensation (SOC) de Baltes (Baltes & Baltes, 1990). De acordo com essa teoria, buscando demonstrar pontos positivos do comportamento de dependência, verifica-se que o idoso pode aumentar a sua funcionalidade ao selecionar e otimizar comportamentos que lhe tragam mais ganhos. Além disso, diante de perdas reais de capacidade, a compensação, por meio da dependência, pode melhorar o enfrentamento de indivíduos e aumentar a realização de atividade no dia a dia (Zhang & Radhakrishnan, 2018).

Nessa perspectiva, entende-se que, ao longo do desenvolvimento, mantém-se um equilíbrio entre crescimento e manutenção das unidades funcionais através de estratégias de otimização (coordenação e manutenção de recursos existentes), seleção (escolha e reorganização de reservas) e compensação (aquisição de alternativas diante de perdas) (Lempke & Barbosa, 2012).

A dependência comportamental aprendida é um fenômeno que se relaciona com diversos fatores, como: incapacidade, motivação, práticas discriminativas e desestrutura ambiental. Dessa forma, não é identificada como característica da velhice, mas se manifesta de formas diferentes entre as fases da vida (Batistoni, 2009; Barton, Baltes & Orzech, 1980). Quando congruente à real capacidade funcional do idoso, leva à otimização de domínios preservados, garantindo reserva de funcionamento para as atividades diárias. De outra forma, quando a dependência é incongruente à capacidade de atuação do idoso, leva a uma trajetória de perdas de autonomia funcional (Marcon & Pinto, 2007).

### **3.2 A dependência comportamental aprendida aplicada ao cuidado ao idoso**

Nos países desenvolvidos, o cuidado ao idoso se organiza mais intensamente em prol da diminuição de consultas médicas, do menor uso de medicamentos e da maior participação social do idoso (Veras & Oliveira, 2018; Wick, 2012). Nos Estados Unidos e no Canadá, o cuidado é realizado por meio dos centros dia, que promovem atividades de recreação, turismo, informações para o autocuidado e experiências de ampla adesão (Hawranik & Pangman, 2012). No Brasil, ainda há um número restrito de ofertas de serviços e ações, bem como programas de saúde pública, que ampliem a assistência à população idosa (Moura & Veras, 2017; Hawranik & Pangman, 2012). Diante dessa realidade, o Estado atribui à família maiores responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente e reduz os serviços de apoio (Hawranik & Pangman, 2012).

O cuidado informal realizado por familiares, vizinhos e pessoas próximas ao idoso abrange desde o apoio para a realização de atividades básicas da vida diária, como alimentação e higiene, até o auxílio em atividades instrumentais extradomiciliares. O grau de dependência do idoso determina a necessidade de apoio e é responsável pelo desgaste físico, psicológico e social de quem fornece o cuidado (Hawranik & Pangman, 2012).

Pavarini apontou, em estudo realizado numa instituição de longa permanência, que os idosos passam a ser rotulados por seus cuidadores formais como dependentes na medida em que não conseguem realizar uma das atividades do seu dia a dia (Pavarani, 1996). Nesse estudo, o apoio oferecido pelo cuidador formal ultrapassa as necessidades reais do idoso e há uma

subestimação da sua capacidade. Portanto, observou-se uma tendência a generalizar a dependência do idoso mesmo quando este não consegue atuar em apenas uma atividade da vida diária.

A dependência comportamental aprendida também foi observada em estudo de Pavarini realizado em uma instituição de longa permanência, com o objetivo de compreender a relação de cuidado entre idosos e suas cuidadoras não especializadas (Pavarani, 1996). Foram identificados quatro tipos de padrões de interação cuidador-idoso que influenciavam os comportamentos de dependência e/ou independência nos idosos: 1) manutenção da autonomia: respeito à capacidade do idoso de tomar decisões; 2) estímulo à autonomia: estímulo dado ao idoso para que tome decisões de forma individual; 3) estímulo à dependência: realização de atividades pelo cuidador que poderiam ser realizadas pelo idoso de forma independente; 4) manutenção da dependência: ausência de estímulos do cuidador para que o idoso realize atividades de forma independente.

A identificação da dependência em outras áreas da saúde, como a enfermagem, tem como base a observação de perdas de capacidade física e psíquica associadas a doenças agudas ou crônicas (Baltes, Wahl & Hans, 1987). Um estudo realizado em um distrito da região norte de Portugal, exemplifica a tendência, na área da saúde, de classificação da dependência baseada apenas em graus de capacidade (Marcon & Pinto, 2007). Nesse estudo, os autores apresentam três tipos de assistência para a realização das AVD: 1) supervisão e vigilância, quando o indivíduo consegue realizar algumas AVD; 2) supervisão e apoio, quando o indivíduo apresenta uma dependência moderada; e 3) ajuda

permanente, quando o indivíduo possui uma dependência grave, comumente acamado ou apresenta limitações severas de mobilidade.

A avaliação do grau de dependência do idoso é utilizada como determinante para um diagnóstico da real capacidade do idoso e para a condução de cuidados mais precisos (Wick, 2012). Margret Baltes, por sua vez, ampliou a visão sobre o conceito de dependência ao utilizar a emissão de comportamentos por idosos e o cuidado prestado pelo cuidador como formas de verificação de vieses comportamentais (Baltes, 1996). A verificação de padrões comportamentais estabelecidos entre cuidadores e idosos é pouco difundida entre profissionais de saúde. Assim, dependência comportamental vai além da real necessidade de apoio expressa pelo idoso, e ou verificada por cuidadores formais e informais através de avaliações de capacidade determinadas por presença ou não de doenças (Baltes & Wahl, 1992).

Em Pittsburgh na Pensilvânia, um estudo apresentou objetivos e resultados que se aproximam do conceito da dependência comportamental proposta por Margret Baltes. Esse estudo verificou a eficácia de intervenções para melhorar o desempenho em atividades de cuidados matutinos realizados em lares de idosos com demência (Veras & Oliveira, 2018). Por meio da eliciação de habilidades em AVD e treino de hábitos, observou-se ganhos funcionais dos idosos, que passaram a participar mais ativamente do autocuidado e diminuição de excessos observados nos padrões de cuidado. Apesar da semelhança das propostas de intervenção comportamental observada entre esse estudo e a dependência defendida por Margret Baltes (Veras & Oliveira, 2018). o estudo realizado em Pittsburgh baseou-se em um modelo de assistência organizado em níveis e tipos de ajuda observados de

menor para maior necessidade de assistência: (0) declarações neutras para ficar alerta à atividade; (1) declarações afirmativas e positivas; (2) solicitações verbais para iniciar, continuar e encerrar a atividade ou receber instruções de passo a passo; (3) utilização de gestos para que o indivíduo faça a atividade; e (4) auxílio físico para vestir, se transferir, tomar banho e as demais atividades básicas de vida diária. Logo, a classificação observada baseia-se na emissão de comportamentos dos idosos e não na identificação do aumento e ou diminuição da dependência determinados pela interação comportamental entre cuidador e idoso.

#### **4 CONCLUSÕES**

O presente estudo pretendeu contribuir com o resgate conceitual da realidade do cuidado prestado ao idoso pelo cuidador formal e informal, baseado nos pressupostos teóricos da dependência comportamental aprendida. A partir desse resgate foi possível verificar o número escasso de publicações conceituais e estudos empíricos sobre a teoria da dependência comportamental aprendida no Brasil e no mundo.

A gerontologia do comportamento defende que a modificação da interação entre idosos e o ambiente para que haja melhora na qualidade de vida e na congruência dos seus comportamentos conforme as suas capacidades (Cabrero, Rodriguez & Gallego, 2005). Segundo essa abordagem, a idade cronológica não deve ser entendida como variável causal e, sim, correlacional e descritiva. Assim, a identificação de padrões comportamentais de dependência não adaptativos dos idosos e de seus cuidadores pode propiciar aos

profissionais o planejamento de mudanças ambientais e promover interações que sejam consistentes com a real situação funcional do idoso.

As práticas voltadas para a orientação sobre a importância de um cuidado guiado dentro das reais necessidades do idoso podem contribuir para o aumento e/ou a manutenção do nível de funcionalidade e autonomia. Além disso, pode garantir menor vulnerabilidade dos cuidadores informais e diminuição dos abandonos de práticas de autocuidado e de atividades de lazer observadas nessa população (How to use the ICF, 2013).

Cabe ressaltar que a capacitação dos cuidadores, em prol da diminuição de comportamentos de superproteção e infantilização da velhice, é importante para a manutenção da autonomia do idoso e da qualidade de vida do cuidador. As concepções estereotipadas dos cuidadores estão associadas à construção de ambientes de baixas expectativas, onde o cuidado implica em fazer para o idoso e não em lhe dar condições de comportar-se de acordo com a sua real capacidade (Baltes, 1996).

A formação adequada de cuidadores formais também se torna necessária na medida em que esses profissionais têm o compromisso de apoiar os idosos em desafios diários relacionados ao envelhecimento (Caldeira, Neri, Batistoni & Cachioni, 2017). O trabalho do cuidador formal envolve cuidados físicos, cognitivos e também psicológicos. Ao serem adequadamente capacitados, podem melhorar a qualidade de vida do idoso, ter espaço para dividir dificuldades e questões pessoais, além de ter uma educação continuada em prol do melhor acompanhamento do idoso, sem superestimação da dependência (Marcon & Pinto, 2007).

A capacitação de cuidadores pode ser realizada por profissionais da gerontologia e, principalmente, por psicólogos que podem desenvolver treino de habilidades e psicoeducação no contexto do idoso. Além disso, a formação de profissionais deve priorizar a aprendizagem de intervenções em níveis de dependência observadas que realmente tragam prejuízos aos idosos. Logo, deve-se realizar uma análise contextual do idoso para decidir quando intervir ou não nos níveis de dependência comportamental aprendida.

Dessa maneira, verifica-se a importância prática e teórica do desenvolvimento de pesquisas que tenham como foco a análise de comportamentos envolvidos na interação cuidador-idoso que reforcem a dependência comportamental aprendida.

## REFERÊNCIAS

Adams-Price C. E., Morce W. Dependency stereotypes and aging: The implications for getting and giving help in later life. *Journal of Applied Social Psychology*. 2009. 39(12): 2967-2984.

Andrade F. O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: Necessidades educativas do cuidador principal [tese/dissertação]. Braga, Portugal: Universidade do Minho; 2009.

Araújo I., Paúl C., Martins M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no autocuidado. *Rev Esc Enferm*. 2011. 45(4); 869-75.

Araújo J., Vidal G., Brito F., Gonçalves D. Leite, C., Dutra C., Pires, C. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2013. 16(1); 149-158.

Baltes M. M. (1995). Dependency in old age: Gains and losses. *Current Directions in Psychological Science*. 4(1); 14-19.

Baltes M. M. (1996). *The many faces of dependency in old age*. Nova York (EUA): Cambridge University Press.

Baltes P. B. & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes P. B., Baltes M. M., editors, *Successful aging: Perspectives from behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press; p.1-34.

Baltes M. M., Neumann E. M., Zank S. (1994). Maintenance and rehabilitation of independence in old age: An intervention program for staff. *Psychology and Aging*. 9(2); 179-188.

Baltes M. M. & Wahl H.-W. (1992). The dependency-support script in institutions: Generalization to community settings. *Psychology and Aging*. 7(3); 409-418.

Baltes M. M., Wahl H.-W. & Hans C. (1987). *Dependence in aging*. Nova York (EUA): editora.

Barton E., Baltes M. M., Orzech M. (1980). Etiology of dependence in older nursing home residents during morning care: The role of staff behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*. 38(3); 423-431.

Battisti M. (2016). Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde - Instrumento de equidade como justiça social nas políticas redistributivas. *Pedagogia em Ação*. 8(2); X-Y.

Batista M., Almeida M., Lancman S. Cuidadores informais de idosos: Contextualização histórica no cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2014. 17(4); 879-885.

Batistoni S. (2009). Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Psicologia em Pesquisa*. 3(2); 13-22.

Bierhals I., Meller F., Assunção M. Dependência para a realização de atividades relacionadas à alimentação em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015. 21(4); 1297-1308.

Burgio L. D., Burgio K. L. Behavioral gerontology: Application of behavioral methods to the problems of older adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1986. 19(X); 357-366.

Cabrero G., Rodriguez P. R., Gallego M. (2005). *Los centros de día: Aproximación a la experiencia internacional y española*. Madrid, Espanha: Fundación Pfizer.

Caldeira R., Neri A., Batistoni S., Cachioni. (2017). M. Variables associated with the life satisfaction of elderly caregivers of chronically ill and dependent elderly relatives. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 20(4); 502-515.



Dias, E., Duarte Y., Almeida H. M. & Lebrão L. M. (2014). As atividades avançadas de vida diária como componente da avaliação funcional do idoso. *Revista de Terapia Ocupacional, Universidade de São Paulo*. 25(3); 225-232.

Fuhrmann A. C., Bierhals C., Paskulin L. Association between the functional capacity of dependent elderly people and the burden of family caregivers. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015. 36(1); 14-20.

Hawranik P., Pangman V. (2012). Perceptions of a senior citizen's wellness center. The community's voice. *Journal of Gerontological Nursing*. 28(11); 38-44.

Lempke N. & Barbosa A. (2012). Educação e envelhecimento: Contribuições da perspectiva Life-Span. *Estudos de Psicologia*. 29(X); 647-655.

Marcon, S. & Pinto M. (2007). A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 9(3); 784-795.

Martins M. M. Uma crise acidental na família. Coimbra: Formasau; 2002.

Mendonça J. Dependência e pessoas idosas: Significado e políticas. *Revista Kairós: Gerontologia*. 2017. 20(2); 59-78.

Moura M. & Veras R. (2017). Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 27(1); 19-39.

Neri A. L. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: Fuentes D., Malloy-Diniz L. F., Cosenza R. M., organizadores. *Neuropsicologia do envelhecimento* Porto Alegre, Artmed; p. 17-42.

Neri A. L. (2000). Qualidade de vida e atendimento domiciliário. In: Duarte Y., Diogo M., organizadores. *Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico*. São Paulo, Atheneu. p. 36-47.

Neri A. L. (2006). Teorias psicológicas do envelhecimento: Percurso histórico e teorias atuais. In: Freitas E. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p. X-Y.

Paschoal S. M. Cap. 7. In: Freitas E. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 80-85.

Pavarini S. C. I. (1996). Dependência comportamental na velhice: Uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas.

Pavarini S. C. I., Neri A. L. (200). Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: Conceitos atitudes e

comportamentos. In: Duarte Y., Diogo M., organizadores. Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; p. 49-70.

Pinto A., Lange C., Pastori C., Llano P., Castro D., & Santos F. (2016). Capacidade funcional da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*. 21(11);3545-3555.

Pinto E., Silva I., Vilela A., Casotti C., Pinto F., & Silva M. (2016). Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cadernos de Saúde Coletiva*. 24(4); 404-412.

Rogers J. C., Holm B. M., Burgio L. D., Granieri E., Hsu C., Hardin M., McDowel B. J. Improving morning care routines of nursing home residents with dementia. *J Am Geriatr Soc*. 1999. 47(9);1049-57.

Rubio M. (2016). I Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia. Sevilha, Espanha: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales; 2016;

Silva I., Machado A., Ferreira F., Rodrigues P. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. *Holos*. 2015. 8(31); X-Y.

Torres T., Camargo B., Bousfield A. Estereótipos sociais do idoso para diferentes grupos etários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2016. 32(1); 209-218.

Veras R., P., Oliveira M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6); 1929-1936.

Vieira B. P. C. Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. [dissertação]. Ceará: Universidade Estadual do Ceará; 2010.

Wick J. Y. (2012). Senior centers: Traditional and evolving roles. *The Consultant Pharmacist*, 27(9); 664-667.

World Health Organization (2013). How to use the ICF: A practical manual for using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Esboço de exposição para comentário] Geneva: WHO.

Zhang W. & Radhakrishnan K. (2018). Evidence on selection, optimization, and compensation strategies to optimize aging with multiple chronic conditions: a literature review. *Geriatric Nursing*. X(Y):X-Y.

**ARTIGO II**  
**A INTERAÇÃO COMPORTAMENTAL ENTRE IDOSOS E SEUS**  
**CUIDADORES INFORMAIS SOB A ÓPTICA DA DEPENDÊNCIA**  
**COMPORTAMENTAL APRENDIDA**

## RESUMO

**Introdução:** O estudo sobre a interação entre idosos e seus cuidadores informais pode auxiliar na compreensão da dependência comportamental aprendida no contexto de cuidado do idoso. **Objetivo:** Descrever padrões comportamentais de interação entre idosos e cuidadores informais segundo o nível clínico funcional do idoso. **Método:** Estudo transversal do tipo descritivo-exploratório realizado por meio de uma observação sistemática para verificar comportamentos emitidos por idosos e seus cuidadores informais durante a interação da atividade de alimentação do idoso. **Resultados:** Os dados obtidos mostraram alta frequência de comportamentos de dependência em idosos, como solicitação de apoio e passividade durante a atividade observada. Além disso, cuidadores informais responderam imediatamente a solicitação de apoio e negligenciaram comportamentos de independência emitidos pelos idosos. **Conclusão:** Verificou-se comportamentos que reforçam a dependência em idosos e a necessidade de orientação dos cuidadores informais.

**Palavras-chave:** idoso, cuidado informal, dependência

## ABSTRACT

**Introduction:** The knowledge production about the interaction established between the elderly and their informal caregivers can help in understanding the learned dependency that is present in the context of elderly care. **Objective:** To describe behavioral patterns of interaction between the elderly and formal caregivers according to the functional profile of the elderly. **Method:** A descriptive-exploratory cross-sectional study carried out through a systematic observation in order to verify behaviors of the elderly and their informal caregivers in the interaction established during the feeding activity of the elderly. **Results:** The data obtained showed a high frequency of dependency patterns in the elderly, such as a request for support and passivity during the observed activity.

In addition, informal caregivers neglected independence behaviors emitted by the elderly and responded immediately to the request for support. **Discussion:** Behaviors that reinforce dependency in the elderly and the need to provide guidance to informal caregivers have been verified.

**Keywords:** elderly, informal care, dependency

### **A interação comportamental entre idosos e seus cuidadores informais sob a óptica da Dependência Comportamental Aprendida.**

No Brasil, a assistência prestada à população idosa ainda prioriza o número de consultas médicas e de intervenções farmacológicas em detrimento de políticas de prevenção (Moura & Veras, 2017). Por outro lado, países como Espanha, Estados Unidos e Canadá apresentam programas e serviços que têm como principais objetivos a inserção social do idoso, a promoção e a manutenção da saúde (Veras & Oliveira, 2018; Rubio, 2016; Moura & Veras, 2017).

No Brasil, o cuidado prestado ao idoso tem como principais responsáveis os familiares e núcleos de pessoas próximas, como vizinhos e amigos (Vieira, 2010). De acordo com dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 14,5 milhões de pessoas, no Brasil, com mais de 60 anos de idade, necessitam de cuidadores (Sampaio, Rodrigues, Pereira, Rodrigues & Dias, 2011).

O cuidador, considerado informal, é responsável pelo cuidado do idoso em atividades do dia a dia, das básicas às extradomiciliares, e não é remunerado pelo serviço prestado (Vieira, 2010; Falcão, Teodoro & Bucher-Maluschke, 2016). A realidade do cuidador informal é desafiadora e gera preocupações, pois observa-se que as habilidades e práticas de cuidado, muitas

vezes, restringem-se ao auxílio do idoso para atividades básicas como alimentação e higienização (Araújo, Vidal, Brito, Goncalves, Leite, Dutra & Pires, 2013).

A necessidade real de cuidado pode ser identificada por meio da avaliação do nível de fragilidade do idoso (Moraes, Carmo, Moraes, Azevedo, Machado & Montilla, 2016). Esta vem sendo amplamente estudada e recebe diversas definições (Fried, 2001; Ferrucci, 2004; Neri, 2013; Rockwood & Mitnitski, 2007). No presente estudo, esse conceito é compreendido como aumento da vulnerabilidade causada por comprometimento em domínios como humor e comportamento, mobilidade, cognição e comunicação, o que interfere significativamente na capacidade funcional do idoso e é observada em maior grau em idosos frágeis e em risco de fragilização (Moraes et al, 2016).

Segundo Baltes existem diferenças entre a dependência correspondente a real necessidade de cuidado e aquela aprendida, que condiciona o cuidador e o idoso a uma relação de dependência comportamental aprendida muitas vezes desnecessária (Baltes, 1995). Entre as décadas de 1980 e 1990, Margret Baltes elaborou a sua teoria da dependência comportamental aprendida baseada no modelo de comportamento operante que tem como foco o desenvolvimento comportamental a partir das consequências do mesmo (Baltes & Wahl, 1992). De acordo com essa teoria, a interação estabelecida entre cuidador e idoso, baseada em um cuidado infantilizador e superprotetor, é responsável pela diminuição de engajamento em atividades e, conseqüentemente, pela perda de autonomia do idoso (Baltes, 1995).

Em estudos realizados por Margret Baltes, foram verificados padrões de interação entre cuidadores e idosos que reforçavam comportamentos de

dependência e negligenciavam comportamentos de independência (Baltes & Wahl, 1992; Rockwood & Mitnitski, 2007; Baltes, 1996). Os comportamentos de dependência podem se manter, uma vez que, há recompensas envolvidas como atenção daquele que cuida e ou diminuição de gasto de energia do idoso e tais características determinam se ela é congruente ou incongruente (Rockwood & Mitnitski, 2007). A partir de observações sistemáticas, foi identificada uma alta prevalência de comportamentos de dependência e/ou de solicitação de apoio por parte de idosos que não apresentavam necessidade real de ajuda (Pavarani, 1996; Neri, 2006; Araújo, Vidal, Brito, Goncalves, Leite, Dutra & Pires, 2013). Cabe ressaltar que a maioria dos estudos realizados teve como foco a compreensão dos padrões de interação entre idosos e cuidadores formais, de modo que os comportamentos de cuidadores informais foram pouco investigados (Baltes & Wahl, 1992; Pinto & Marcon, 2007; Neri, 2013).

Apesar da importância de compreender o impacto da interação entre cuidador e idoso, ainda existe um foco na produção de estratégias de cuidado voltadas para o enfrentamento do processo de adoecimento biológico do idoso (Caldeira & Ribeiro, 2004). Também se verifica despreparo de cuidadores, que encontram dificuldades em meio às incertezas e imprevisibilidades de sua função baseada em concepções pessimistas da velhice (Baltes & Wahl, 1992; Carvalho, 2017). O objetivo desta pesquisa é compreender comportamentos de idosos e de seus cuidadores informais e a interação estabelecida entre esses dois sujeitos durante a atividade de alimentação do idoso, que são capazes de reforçar ou não comportamentos de dependência comportamental aprendida.

## **1 MÉTODO**

Estudo transversal do tipo descritivo-exploratório realizado com amostra ambulatorial de idosos e de seus cuidadores informais.

### **1.1 Participantes**

A amostra foi constituída por 14 idosos e seus 14 cuidadores informais selecionados, por conveniência, entre os usuários do Instituto Jenny Andrade Faria, atendidos nos seis meses anteriores ao início desta pesquisa. O Instituto Jenny Andrade Faria é sede do programa de atenção à saúde do idoso do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG) desde de 1996 e é um centro de referência do setor secundário da saúde pública situado na região metropolitana de Belo Horizonte-MG.

Foram selecionados e revisados os planos de cuidado descritos nos prontuários de cada paciente idoso, a fim de se obter as variáveis sociodemográficas e os indicadores do nível de capacidade segundo a Avaliação Multidimensional do Idoso (Moraes, Azevedo, Moraes & Pereira, 2017). A Avaliação Multidimensional do Idoso é realizada por geriatras, enfermeiros e fisioterapeutas e corresponde a um diagnóstico de condições crônicas e agudas de saúde, do reconhecimento da funcionalidade global do idoso, além da identificação de comprometimentos ou não dos principais sistemas funcionais: mobilidade, comunicação, cognição e humor (Moraes et al, 2017). O produto final da Avaliação Multidimensional do Idoso corresponde à classificação conhecida



como estratificação clínico funcional (ECF) que identifica os idosos como: robustos, em risco de fragilização e frágeis.

De acordo com a ECF, entende-se idoso robusto como aquele capaz de manter-se independente e autônomo e que não tenha qualquer comprometimento de um dos domínios supracitados. Idosos em risco de fragilização são aqueles que apresentam limitação funcional e ou comprometimentos leves, mas mantêm-se independentes, enquanto os idosos frágeis são aqueles que apresentam prejuízos nas diversas condições de capacidade e são incapazes de gerenciar a vida de forma completamente independente (Moraes et al, 2017).

Os critérios para inclusão de indivíduos na população de estudo foram: usuários do Instituto Jenny Andrade Faria, com idade igual ou superior aos 60 anos de idade, avaliados nos últimos seis meses pela instituição a partir do início da pesquisa. A seleção dessa amostra previu uma quantidade uniforme de idosos segundo a estratificação clínico-funcional. A identificação de presença ou não de cuidadores informais foi realizada por meio de contato telefônico com os familiares que estiveram presentes na consulta de avaliação multidimensional do idosos realizada pela instituição. Os cuidadores caracterizavam-se como cuidadores informais uma vez que eram familiares que acompanhavam os idosos durante atividades de vida diária. Os cuidadores dos idosos robustos acompanhavam, principalmente as atividades, instrumentais e os cuidadores dos idosos frágeis e em risco de fragilização acompanhavam também em atividades básicas. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não tinham cuidadores e que apresentavam os seguintes critérios clínicos identificados no prontuário médico: doenças crônico-degenerativas avançadas, presença de

delírios ou alucinações, outros sintomas e ou transtornos psiquiátricos graves, uso constante e abusivo de álcool ou drogas e idosos acamados. Além disso, três cuidadores, ao serem contatados, não aceitaram a visita domiciliar. Dessa forma, deu-se seguimento ao estudo com a participação efetiva de cinco idosos em cada nível clínico funcional até que, no final do estudo, um dos idosos frágeis não aceitou receber a última visita e concluiu-se a pesquisa com 14 idosos.

## **1.2 Procedimentos de coleta de dados**

Os usuários do Instituto Jenny Andrade Faria incluídos no estudo, receberam telefonema com convite para participação na pesquisa e, em caso de aceite, foi agendada visita ao domicílio do idoso para coleta de dados. Os procedimentos de coleta foram realizados na casa do participante, após esclarecimentos dos procedimentos do estudo e assinatura do termo de consentimento.

No domicílio, foram realizadas observações sistemáticas dos comportamentos de interação entre cuidador e idoso. A observação sistemática é um método utilizado para compreender como funciona uma determinada atividade ou tarefa, que é guiada por um objetivo definido anteriormente e que pode ser realizada em diferentes momentos até que se obtenha evidências suficientes (Vanzin, Pereira, Gonçalves, 2017). No presente estudo, as observações sistemáticas foram conduzidas, com a utilização de um aparelho de filmagem, pelo tempo médio de 90 minutos, fracionados em três visitas na casa dos participantes, durante a realização da atividade de alimentação do idoso.

O protocolo dos comportamentos a serem observados (Apêndice B) continha 8 categorias, que foram propostas nos estudos de Margret Baltes (1992, 1996), elaboradas em duas partes. A primeira parte corresponde aos comportamentos do idoso: 1) autocuidado independente; 2) autocuidado dependente; 3) não engajamento na atividade; 4) outros comportamentos; e a segunda parte corresponde as categorias de respostas emitidas pelo cuidador: 1) suporte a independência; 2) suporte a dependência 3) ausência de respostas à dependência e a independência e 4) outros comportamentos ((Baltes , Wahl & Hans, 1987).

A atividade de vida diária, escolhida como alvo das observações sistemáticas do presente estudo, foi a alimentação do idoso, pois buscou-se evitar momentos invasivos do dia a dia do idoso e do seu cuidador, como banho, sono e outros momentos de maior intimidade pessoal.

De acordo com a teoria da dependência comportamental aprendida, existem categorias de comportamento, intituladas: autocuidado independente, quando idosos se engajam na atividade; autocuidado dependente, quando os idosos não se engajam na atividade e recebem suporte dos cuidadores; ausência de resposta, quando os idosos mantêm-se passivos durante a atividade; suporte a independência, quando o cuidador exerce apoio quando necessário e estimula a manutenção da independência; suporte a dependência, quando o cuidador exerce apoio sem que haja necessidade por parte do idoso; e ausência de respostas do cuidador (Baltes , Wahl & Hans, 1987).

O procedimento de coleta de informações envolveu a seleção e o registro dos comportamentos e ainda a utilização de códigos de comportamentos que facilitaram a observação e a tornaram objetiva. A cada 10 segundos, os

observadores verificaram o tipo e a frequência dos comportamentos que foram emitidos pelo idoso e pelo cuidador. O registro foi realizado por três juízes (dois psicólogos e um médico) familiarizados e treinados com o protocolo de códigos de comportamentos. Outros comportamentos, fora das categorias de interesse da pesquisa, também foram registrados, desde que emitidos durante o tempo de observação. Classificou-se como outros comportamentos, atos emitidos por cuidadores e idosos como atender o telefone, limpar a casa, dobrar roupas, entre outros. Foi conduzido um estudo piloto precedente, a fim de se verificar adequação do protocolo de observação sistemática e da logística de coleta de dados que se mostrou satisfatória permitindo a execução do estudo.

A pesquisa foi apresentada, para concordância, a diretoria do Jenny Andrade Faria HC/UFMG. Foi obtido parecer favorável do comitê de ética em pesquisa (2.144.575) para realização do estudo, garantindo o que é previsto nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

### **1.3 Análise de dados**

Para avaliar e calcular o nível de concordância entre os avaliadores (juízes) optou-se pelo Coeficiente de Concordância Kappa. O coeficiente de Kappa é uma medida de associação, que mede o grau de concordância para além do que seria esperado pelo acaso, com pesos iguais para as discordâncias. O Fleiss Kappa é uma extensão da estatística Kappa para avaliar a concordância entre mais de dois avaliadores (Víturi & Évora, 2014). De acordo com o número de avaliadores do estudo, que foi três, o Kappa duplo não era o ideal, logo

utilizou-se uma extensão do Kappa, conhecido como Kappa de Fleiss ou Fleiss de Kappa (Landis & Koch, 1977).

Quanto mais próximo de 1 for o coeficiente de concordância de Kappa, maior é o indicativo de que existe uma concordância entre os juízes e quanto mais próximo de zero, maior é o indicativo de que a concordância é puramente aleatória. Para interpretação do valor deste coeficiente, foi utilizado os seguintes parâmetros: < 0 insignificante; 0 a 0,2 fraca; 0,21 a 0,4 razoável; 0,41 a 0,6 moderada; 0,61 a 0,8 forte e 0,81 a 1 quase perfeita (Vituri & Évora, 2014).

De acordo com o coeficiente de Fleiss Kappa (Kappa =0,745; p-valor < 0,001), podemos afirmar que os juízes apresentaram uma concordância forte em relação a categorização dos comportamentos dos idosos e de seus cuidadores.

Os resultados da observação sistemática foram interpretados a partir de análises descritivas, como a frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão, sendo realizado o teste de Krukall-Wallis para comparação entre os três grupos de estratificação clínico funcional quanto a frequência de comportamentos emitidos. Admitiu-se nível de significância de 5%.

## **2 RESULTADOS**

Entre os participantes idosos, constam 10 mulheres e quatro homens; com idade entre 65 e 101 anos. Entre esses idosos, 10 tinham como cuidadores os filhos, dois eram cuidado pela nora, e dois pela esposa. Quanto a escolaridade, 10 concluíram o ensino fundamental, três concluíram o ensino médio e um nunca havia estudado.

De acordo com a caracterização clínico-funcional, os quatro idosos frágeis apresentavam comprometimento cognitivo leve, mobilidade e comunicação preservadas. Dois estavam com humor preservado e dois com humor comprometido. Os cinco idosos em risco de fragilização estavam preservados quanto a cognição, mobilidade e comunicação e apenas um apresentava o humor comprometido. Os outros cinco participantes, classificados como idosos robustos, estavam cognitivamente preservados e tinham comunicação, humor e mobilidade preservados.

Na Tabela 1, descreve-se a frequência de comportamentos dos idosos na interação com os cuidadores e destaca-se que, do total de 193 eventos de participação ativa durante a atividade de alimentação, 51 (34,7%) foram observados entre os idosos robustos e 77 (52,4%) entre os idosos em risco de fragilização. Em contrapartida, foram observados um total de 221 eventos de passividade emitidos pelos idosos, sendo menores as frequências desse padrão de dependência em idosos robustos (n=35; 21,4%) e em idosos em risco de fragilização (n= 53; 32,3%) quando comparado aos idosos frágeis (n=76; 46,3%). A frequência de não engajamento em atividades foi maior entre os idosos em risco de fragilização (n=119; 40,2%) e a emissão de outros comportamentos durante a atividade observada foi mais frequente entre os idosos robustos 53 (45,3%).

Tabela 1. Frequência dos comportamentos dos idosos durante a interação com seus cuidadores por estratificação clínico funcional

Comportamento	Estratificação clínico funcional		
	Frágil n(%)	Risco de fragilização n(%)	Robusto n(%)

Autocuidado independente			
IAP	8(17,4)	9(19,6)	29(63,0)
PAP	19(12,9)	51(34,7)	77(52,4)
Autocuidado dependente			
SAP	33(57,9)	18(31,6)	6(10,5)
MPP	76(46,3)	53(32,3)	35(21,4)
Não engajamento em atividades			
	72(24,3)	119(40,2)	105(35,5)
Outros Comportamentos	14(12,0)	50(42,7)	53(45,3)

**Sendo:**

**n=número absoluto de comportamentos emitidos por cuidadores durante observação sistemática.**

**IAP= Inicia a atividade de forma independente presente.**

**PAP= Participa ativamente durante a execução da atividade presente.**

**SAP= Solicita apoio ao cuidador para iniciar a atividade presente.**

**MPP= Mantem-se passivo durante a execução da atividade presente.**

**OC= Outros comportamentos**

Não houve diferença estatisticamente significativa na emissão de comportamentos dos idosos segundo a estratificação clínico funcional. Contudo, destaca-se o comportamento de solicitar apoio ao cuidador para iniciar a atividade dos idosos frágeis com Média=8,3(DP= 1,0).

Em relação aos cuidadores informais, eram 11 mulheres e três homens, com idade entre 36 e 84 anos, nove deles terminaram o ensino fundamental, duas nunca haviam estudado e três haviam iniciado o ensino médio. O tempo de exercício da função de cuidador variou entre oito meses e cinco anos.

Tabela 2. Frequência dos comportamentos dos cuidadores durante a interação com os idosos de acordo com a estratificação clínico funcional

Comportamento	Estratificação clínico funcional		
	Frágil n(%)	Risco de fragilização n(%)	Robusto n(%)
Suporte a independência			
IIP	6(21,4)	9(32,2)	13(46,4)
ICP	4(21,1)	6(31,5)	9(47,4)
RCP	18(56,3)	2(6,3)	12(37,4)
Suporte a dependência			
RIP	38(43,7)	42(48,3)	7(8,0)
Ausência de respostas a independência			
	59(26,4)	89(47,2)	50(26,4)
Ausência de respostas a dependência			
	8(29,6)	9(33,3)	10(37,1)
Outros comportamentos	216(39,8)	169(31,2)	157(29,0)

**Sendo:**

**n: número absoluto de comportamentos emitidos por cuidadores durante observação sistemática;**

**IIP: incentiva a independência do idoso presente;**

**ICP: Incentiva o idoso a começar a atividade de forma independente presente;**

**RCP: Responde a comportamentos de independência do idoso presente;**

**RIP: Responde imediatamente a solicitação de apoio para a realização da atividade);**

**OC: Outros comportamentos.**

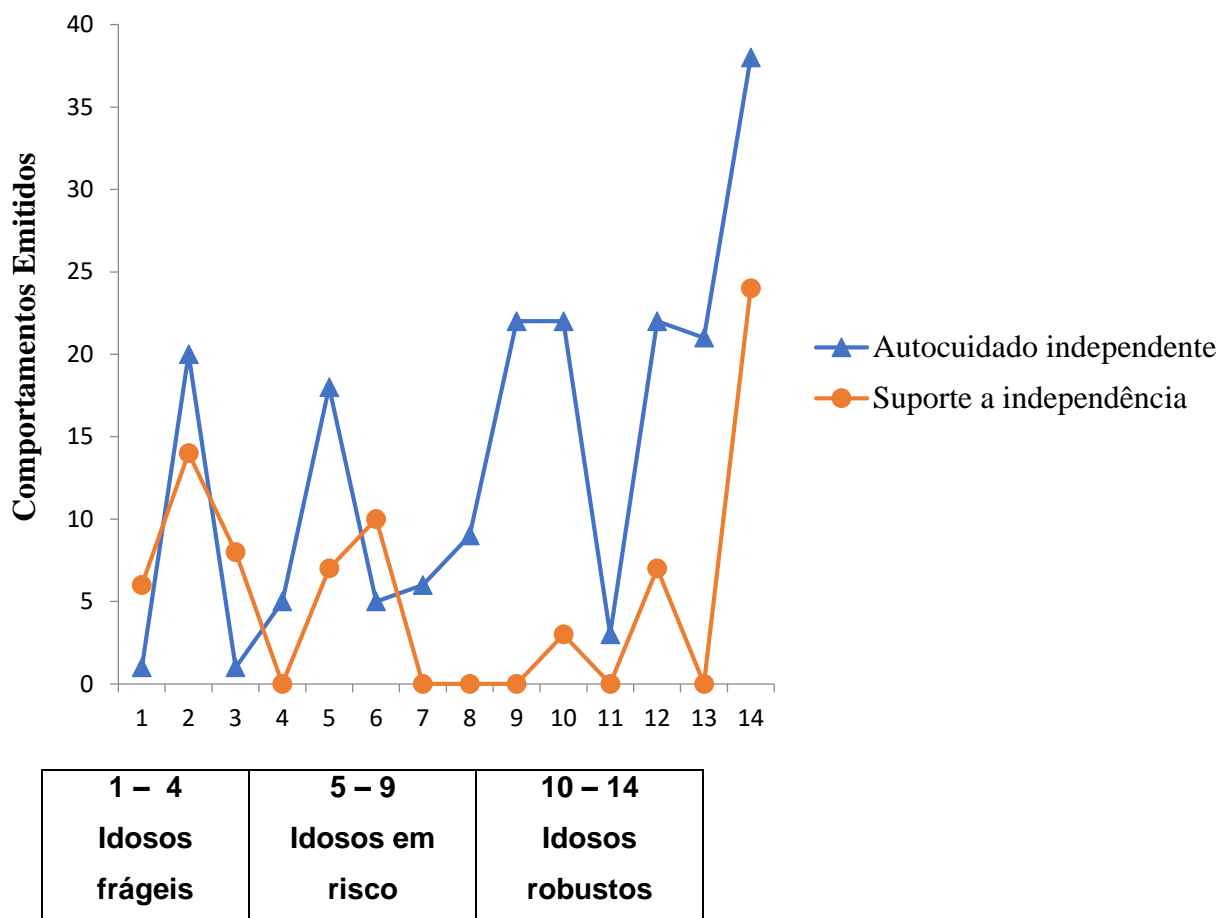


A Tabela 2 descreve a frequência de comportamentos dos cuidadores diante dos comportamentos de dependência e de independência dos idosos. Foi observado um total de 87 comportamentos de suporte a dependência. A resposta imediata a solicitação de apoio foi maior ( $n=42$ ; 48,3%) entre os cuidadores dos idosos em risco de fragilização. Por outro lado, observou-se menor frequência de suporte a dependência entre os cuidadores dos idosos robustos ( $n=7$ ; 8,0%), se comparado aos cuidadores dos idosos nos demais estratos. Comportamentos de ausência de respostas a independência e a dependência do idoso totalizaram 198 emissões. Nessa categoria, os cuidadores de idosos em risco de fragilização também foram os que mais emitiram esse padrão de comportamento ( $n=89$ ; 47,2%). O número de outros comportamentos emitidos pelos cuidadores durante a atividade de alimentação do idoso foi de 542, sendo os cuidadores de idosos frágeis os que mais emitiram essa categoria de comportamento ( $n= 216$ ; 39,8%).

Pelo teste de Kruskal-Wallis, rejeitamos a hipótese nula  $H_0$  e verificamos que pelo menos um grupo de estratificação clínico funcional difere quanto à frequência de comportamentos emitidos para Autocuidado Dependente, pois ( $p$ -valor $<0,05$ ).

A Figura 1 ilustra a frequência de comportamentos de autocuidado independente emitido pelos idosos e os comportamentos de suporte à independência emitidos por seus cuidadores informais. No eixo x estão representadas cada dupla – idoso e cuidador – sendo as duplas de 1 a 4 a dos idosos frágeis, de 5 a 9 as duplas dos idosos em risco de fragilização e de 10 a 14 a dos idosos robustos. Entre os idosos frágeis, destaca-se o idoso 4, que emitiu uma frequência de cinco comportamentos de autocuidado independente, como cortar o próprio alimento e servir-se sozinho no decorrer da atividade e não

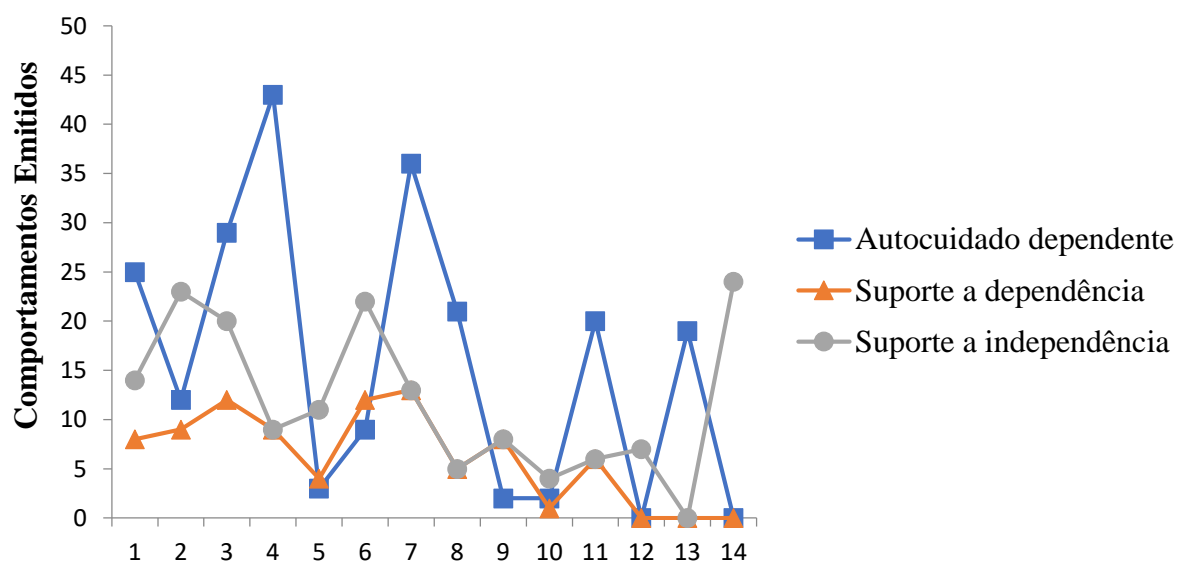
recebeu suporte a independência do seu cuidador, que teve frequência igual a zero de emissão de comportamento de suporte a independência. Mesmo diante da execução de parte da atividade de forma independente, esse cuidador não emitiu nenhum incentivo verbal para que o idoso se mantivesse independente durante a atividade. Entre os idosos em risco de fragilização, o idoso 5 emite alta frequência de autocuidado independente (18) mas recebe do seu cuidador baixo suporte a independência (sete). Destaca-se, ainda, o idoso 9, que se encontra em risco de fragilização e emitiu 23 comportamentos de autocuidado independente e não recebeu nenhum suporte a independência. Situação equivalente é observada entre os idosos robustos 10 e 13, que, apesar de emitirem alta frequência de comportamentos de autocuidado independente, receberam baixo ou nenhum suporte a independência. Nesses últimos casos, destaca-se que, além da baixa frequência e/ou ausência de comportamentos de suporte a independência emitidos pelos cuidadores, observou-se alta frequência de outros comportamentos como lavar louças, dobrar roupas, falar ao telefone e limpar a mesa.



**Figura 1-** Frequência de comportamentos de autocuidado independente emitidos pelos idosos e de suporte a independência emitidos pelos cuidadores em cada subgrupo

A Figura 2 descreve a frequência de comportamentos de autocuidado dependente emitido pelos idosos e a emissão de suporte a dependência e a independência emitidas pelos cuidadores. Destaca-se o idoso 2, que emitiu uma frequência de comportamentos de autocuidado dependente igual a 13, recebeu suporte a independência igual a 24. Entre os idosos em risco de fragilização, destaca-se o idoso 6, que emitiu baixa frequência de autocuidado dependente (nove), e recebeu, por parte de seu cuidador, mais suporte a independência, equivalente a 23 comportamentos, como incentivo para iniciar a alimentação e para continuar a atividade sozinho e menos suporte a dependência, como

quando, ao ser solicitado para pegar um copo de água, não respondeu a esse comportamento. Esse cuidador emitiu apenas 11 comportamentos de suporte a dependência. Os idosos 8 e 11, apesar de serem classificados como em risco de fragilização e robusto respectivamente, emitiram alta frequência de comportamentos de autocuidado dependente (23 e 22), como solicitar ajuda ao manusear talheres e servir mais alimento. O idoso robusto 14 recebe alto suporte a independência (24), como incentivo por meio da fala para iniciar e manter a atividade, zero de suporte a dependência e emite zero de comportamento de autocuidado dependente.



1 – 4	5 – 9	10 – 14
<b>Idosos frágeis</b>	<b>Idosos em risco</b>	<b>Idosos robustos</b>

**Figura 2-** Frequência de comportamentos de autocuidado dependente emitido pelos idosos e de suporte a dependência e suporte a independência emitido pelos cuidadores em cada subgrupo.

### 3 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstraram alta frequência de padrões de comportamentos, emitidos por idosos e seus cuidadores informais, que reforçam a dependência e negligenciam a independência dos idosos. Comportamentos de suporte à dependência foram observados em maior amplitude em cuidadores de idosos frágeis, porém, a resposta imediata a solicitação de apoio foi maior entre os cuidadores dos idosos em risco de fragilização. Além disso, esse grupo de cuidadores – os cuidadores de idosos em risco de fragilização - foi o que menos respondeu a comportamentos de independência dos idosos. Esses dados não corroboraram o que é recomendado em práticas de cuidado do idoso em risco de fragilização. Idosos nesse nível de estratificação clínico funcional ainda são passíveis de desenvolvimento a partir de estímulos e cuidados adequados para que possam tornar-se robustos e para evitar desfechos clínicos adversos de maior gravidade característicos de idosos frágeis (Moraes, Carmo, Moraes, Azevedo, Machado & Montilla, 2016).

De acordo com Baltes e Wahl, a ausência de expectativas de desenvolvimento do idoso leva a diminuição da emissão de comportamentos de incentivo à independência (Baltes & Wahl, 1992). Nessa direção, a negligência emitida por cuidadores diante de comportamentos de independência, defendida por Margret Baltes, pode ser entendida a partir da concepção negativa da velhice, que associa essa fase da vida à presença de doenças e desfechos negativos (Pinto, & Marcon, 2007; Stacheski, 2012; Rockwood & Mitnitski, 2007).

No presente estudo, a frequência de comportamentos de autocuidado independente foi maior em idosos robustos, comparado aos frágeis e em risco de fragilização. A independência para o autocuidado entre idosos robustos corresponde à expectativa real diante do nível de capacidade deste grupo (Moraes, Carmo, Moraes, Azevedo, Machado & Montilla, 2016). Por outro lado, alta frequência de comportamentos de autocuidado dependente foram observados nos idosos em risco de fragilização mesmo quando tinham a capacidade funcional preservada para a realização da atividade. Esses achados sobre a ocorrência de comportamentos de dependência aprendida em contextos em que não há real necessidade de apoio foram tidos como preditores de perda de capacidade e de diminuição de autonomia a longo prazo (Baltes, 1996). Contudo, quando a dependência é congruente com a real capacidade e necessidade do idoso, ela pode demonstrar-se positiva, uma vez que, o idoso compensa as suas perdas com o apoio, e pode aumentar o engajamento em atividades que tragam mais ganhos (Zhang & Radhakrishnan, 2018). Assim, é necessário educar o idoso em prol do desenvolvimento de suas habilidades, para que possa envelhecer de forma ativa e, assim, diminuir os níveis de dependência ou adaptar-se às limitações e manter um envelhecimento saudável até o fim da vida (Fontes, 2010; Sousa & Miranda, 2015).

Observou-se maior frequência de ausência de iniciativa e não engajamento para começar a atividade de forma independente entre os idosos frágeis e em risco de fragilização, comparando-se aos idosos robustos. Também se destacaram, nesses idosos, a passividade e a solicitação de apoio aos cuidadores durante a execução da atividade. Resultados similares foram obtidos nas pesquisas realizadas por Margret Baltes nas quais observou-se a presença

de comportamentos de não engajamento em atividades presentes em maior grau em idosos institucionalizados, tidos como o grupo com maior declínio nessas investigações (Rockwood & Mitnitski, 2007; Baltes, 1996). A classificação de não engajamento em atividades foi determinada a partir de comportamentos como ficar deitado na cama ou sentado em uma cadeira olhando para frente (Baltes, Neumann & Zank, 1994). O comprometimento da cognição e do humor pode, em parte, explicar os comportamentos de dependência emitidos por idosos, pois sabe-se que a dependência está relacionada, além da concepção negativa do idoso sobre a sua própria capacidade, a transtornos afetivos, como a depressão e as doenças neurodegenerativas (Nóbrega, Leal, Marques & Vieira, 2015 ; Araújo, Sousa, Souto, Silva, Eulálio, Alves & Neri, 2017).

Outro dado importante refere-se às características dos cuidadores dessa pesquisa, como a baixa escolaridade. Apenas 21,4% (n=3) dos cuidadores começaram o ensino médio, sem que o tenham concluído. A partir disso, verifica-se um campo importante para investimento em psicoeducação, uma vez que, supõe-se que devido ao nível baixo de escolaridade há um aumento de dificuldades enfrentadas pelos cuidadores pelo desconhecimento de estratégias de cuidado que podem manter ou recuperar a independência dos idosos (Andrade, Costa, Caetano, Soares & Beserra, 2009). A falta de ciência dos cuidadores em relação a importância da qualidade do cuidado contribui para a manutenção da dependência (Caldeira & Ribeiro, 2004). Associado a esse dado, ressalta-se a presença de cuidadores com idade superior a 60 anos, representando 63% (n=9) da amostra. O cuidador idoso, ao assumir cuidados diários de idosos dependentes, torna-se mais propenso a sobrecargas físicas e

psicológicas devido a maior chance de fragilidade e de problemas de saúde, além da diminuição do autocuidado (Barbosa & Matos, 2008).

A alta frequência de outros comportamentos emitidos pelos cuidadores durante a execução da atividade observada, mostrou o excesso de funções exercidas no dia a dia destas pessoas e aponta para fatores que podem prejudicar a qualidade do cuidado e explicar a sobrecarga dos cuidadores. Comportamentos como, limpar a casa, guardar as roupas, fazer comida e utilizar o celular, foram emitidos pelos cuidadores concomitante a atividade de auxílio com a alimentação do idoso. O excesso de tarefas realizadas por cuidadores informais foi descrito em estudos que demonstraram que este pode ser um dos fatores associados com altos níveis de sobrecarga (Loureiro, Fernandes, Marques, Nóbrega & Rodrigues, 2013; Souza, Hanus, Libera1, Silva, Mangilli, Simões, Ceretta & Tuon, 2015).

Além disso, em 11 das 14 interações observadas, a emissão de comportamentos de apoio a dependência e respostas imediatas aos idosos foi maior nos primeiros 15 minutos, se comparado aos minutos posteriores. Esse fato pode ter sido influenciado pela presença inicial do observador e pode estar associado a concepção de que o melhor cuidado está na emissão de maior apoio (Araújo, Vidal, Brito, Goncalves, Leite, Dutra C & Pires, 2013). Assim, ao se concentrarem no fato de serem observados, os cuidadores poderiam ampliar a emissão dos comportamentos socialmente esperados.

Em estudo (Gianfrancisco, Dietrich, Garcia, Batistone, Gutierrez & Falcão, 2017). realizado com cuidadores formais, que atuavam em contexto familiar, destacou-se que as crenças a respeito da qualidade do cuidado com o



idoso limitavam-se a expressão de sentimentos, valores cristãos e comportamentos humanistas.

A partir dos resultados obtidos, foi possível observar a alta frequência de comportamentos emitidos tanto por idosos quanto por seus cuidadores informais que podem levar ao aumento do nível de dependência nessa fase da vida. Além disso, verificou-se o quanto cuidadores informais não utilizam estratégias que garantem a manutenção da independência dos idosos e diminuem a vulnerabilidade e o desgaste físico e psicológico daquele que cuida. Há uma tendência cultural e política de depositar na família a responsabilidade de suporte ao idoso e apesar disto, há muito pouco na literatura sobre o cuidado dessas famílias e sobre políticas que possam prepara-las para serem cuidadores de idosos dependentes.

Os programas oferecidos aos cuidadores familiares, em geral, focalizam a compreensão de doenças que podem estar presentes na velhice e a as trocas de sentimentos e experiências a fim de acolherem essas pessoas (Santos, Dutra, Praxedes, Santos & Feitosa, 2013). A implementação de treinamentos de habilidades sociais, trabalho com crenças negativas relacionadas a velhice e o fornecimento de informações sobre a importância da manutenção da independência em idosos pode ser uma intervenção da psicologia em prol de grandes mudanças sociais (Fuentes, Figueiredo, Mercadante, Lodovici & Cerveny, 2014). Dessa maneira, sugere-se a ampliação da orientação e formação de cuidadores informais, de acordo com os diferentes contextos de cuidado, voltadas para estratégias de manutenção da independência do idoso. Levantamentos como os realizados neste estudo configuram-se como um primeiro passo para direcionar as orientações de cuidadores familiares quanto

às metas que envolvem a prevenção à dependência ou a recuperação da capacidade funcional do idoso.

## REFERÊNCIAS

Andrade M, Costa M, Caetano J, Soares E., & Beserra P. (2009). A problemática do cuidador familiar do portador de acidente vascular cerebral. *Ver enferm USOP*. 43(1):37-43.

Araújo J, Vidal G, Brito F, Goncalves D, Leite D, Dutra C., & Pires C. (2013). Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 16(1):149-158.

Araújo G, Sousa R., Souto R., Silva E., Eulálio M., Alves F., & Neri A. (2017). Capacidade Funcional e depressão em idosos. *Ver Enferm IFPE online*.11(10): 3778-3786.

Baltes, MM. (1995). Dependency in old age: Gains and losses [Série online]. *Current Directions in Psychological Science*. 1995; 4(1): 14-19.

Baltes MM. (1996). *The many faces of dependency in old age*. Nova York, Estados Unidos: Cambridge University Press.

Baltes M. M., Wahl H.-W., & Hans C. (1987). *Dependence in aging*. Nova York (EUA): editora.

Baltes MM., Neumann EM., & Zank S. (1994). Maintenance and rehabilitation of independence in old age: An intervention program for staff. *Psychology and Aging*. 9(2): 179-188.

Baltes MM., & Wahl H-W. (1992). The dependency-support script in institutions: Generalization to community settings. *Psychology and Aging*; 7(3): 409-418.

Barbosa, F., & Matos, A. (2008). Cuidadores familiares idosos: Uma nova realidade, um novo desafio para as políticas sociais. *Configurações*, 4.

Caldeira S., & Ribeiro M. (2004). O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arq Ciênc Saúde*. 11(2):100-4.

Carvalho E. (2017). *Uso do tempo em cuidadores familiares de idosos com demências*. (Tese de Doutorado) Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

Falcão S, Teodoro M., & Bucher-Maluschke F. (2016). Family cohesion: a study on caregiving daughters of parentes with Alzheimer's disease. *Interpesona: An International Journal on Personal Relationships*. 10: 61-74.

Ferrucci L, Guralnik JM, Studenski S, Fried LP, Cutler Jr. GB., & Walston JD. (2004). Designing randomized, controlled trials aimed at preventing or delaying functional decline and disability in frail, older persons: a consensus report. *J Am Geriatr Soc*. 52: 625-634.

Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol a Biol Sci Med Sci*. 56:146-156.

Fonseca R, Silva P, Silva R. Acordo Inter juízes: O caso do coeficiente kappa. *Laboratório de Psicologia*. 2007; 5(1): 81-90.

Fontes A. (2010). Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (life-span). *Revista Kairós*. São Paulo, Caderno Temático 7.

Fuentes, S.A.M.P.S., Figueiredo, D., Mercadante, E.F., Lodovici, F.M.M., & Cervený, C.M. de O. (2014). A importância de capacitar, e formar pessoas que trabalham com idosos em Centros-Dia. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(3), pp.233-251. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

Gianfrancisco I, Dietrich G, Garcia C, Batistone S, Gutierrez B., & Falcão D. (2017). Crenças sobre o bom cuidador profissional de idosos dependentes no contexto familiar. *Psicol. Estud.*, Maringá. 22(3): 313-323.

Landis JR., & Koch GG. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 33: 159-75.

Loureiro L1, Fernandes M, Marques M, Nóbrega M., & Rodrigues R. (2013). Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. *Rev Esc Enferm USP*. 47(5):1133-40

Moraes E, Azevedo R, Moraes F., & Pereira A. (2017). Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde.

Moraes E., Carmo J., Moraes F., Azevedo R., Machado C., & Montilla D. (2016). Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): Reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev Saúde Pública*. 50:81.

Moura M., & Veras R. (2017). Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 27(1): 19-39.

Neri AL. (2013). Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In Fuentes, D, Malloy-Diniz LF., Cosenza RM. organizadores. Neuropsicologia do envelhecimento. Porto Alegre, Artmed. 17-42.

Neri AL. (2006). Teorias psicológicas do envelhecimento: Percurso histórico e teorias atuais. In Freitas E. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2ª ed., pp.58-75.

Nóbrega A., Leal M., Marques A., & Vieira J. (2015). Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Saude Debate. 39(105): 536-550.

Pavarini SCI. (1996). Dependência comportamental na velhice: Uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado. (Dissertação de mestrado) Campinas, Universidade Estadual de Campinas.

Pinto MM., & Marcon S. (2007). A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. Revista Eletrônica de Enfermagem. 09(3): 784-795.

Rockwood K, & Mitnitski A. (2007). Frailty in relation to the accumulation of deficits. J Gerontol A Biol Sci Med Sci ; 62:722-7.

Rubio M. (2016). I Plan andaluz de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia (2016-2020). Sevilha, Espanha: Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Sampaio O, Rodrigues N, Pereira G, Rodrigues M., & Dias A. (2011). Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. Estud Pesqui Psicol.11(2):590-613.

Santos, I., Dutra, R., Praxedes, R., Santos, L., & Feitosa, H. (2013). Cuidar de cuidadores: programa de treinamento para cuidadores dependentes.

Souza L, Hanus J, Libera1 L, Silva V, Mangilli E, Simões P, Ceretta L., & Tuon L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. Cad. Saúde Colet. 23 (2): 140-149.

Sousa C., & Miranda F. (2015). Envelhecimento e Educação para Resiliência no Idoso. Educação & Realidade. 40(1): 33-51.

Stacheski D. (2012). Representações negativas do envelhecimento na comunicação pública brasileira. Rev. Estud. Comun. 13(32): 255-267.

Vanzin T, Pereira MB., Gonçalves BP. (2017). Observações sistemáticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): Considerações arquitetônicas. Revista Kairós - Gerontologia, 20(4), 195-208. ISSN 2176-901. São Paulo.

Veras RP., & Oliveira M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*; 23(6): 1929-1936.

Vieira BPC. (2010). Práticas do cuidador informal do idoso no domicílio. (Dissertação de mestrado) Ceará: Universidade Estadual do Ceará.

Vituri WE, Évora DY. (2014). Fidedignidade de indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem: testando a concordância e confiabilidade interavaliadores. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 22(2):234-40.

Zhang W., & Radhakrishnan K. (2018). Evidence on selection, optimization, and compensation strategies to optimize aging with multiple chronic conditions: a literature review. *Geriatric Nursing*. (18): 30080-30086.

## CONCLUSÃO GERAL

Um dos principais objetivos do estudo em pauta foi revisar a teoria da dependência comportamental aprendida, que, apesar de consolidada na década de 1990, vem sendo pouco estudada e utilizada como base para as práticas gerontológicas na atualidade. A partir dessa revisão, destacou-se que a dependência comportamental aprendida pode ser observada em diferentes interações entre cuidador e idoso, mas foi demonstrada, principalmente, nas relações de cuidado com idosos dependentes. Além disso, a literatura destaca uma perpetuação, por parte dos idosos e dos seus cuidadores, das concepções negativas a respeito da velhice e da ausência de expectativas de desenvolvimento na última fase da vida.

A ausência de estudos respaldados pela teoria de Margret Baltes, nas últimas décadas, resulta na não aplicação de pressupostos que seriam relevantes para os serviços prestados por instituições e profissionais da área da gerontologia no que se refere a saúde de idosos.

Outro objetivo foi a compreensão do atual cenário de cuidado informal ao idoso. A partir do levantamento bibliográfico realizado concluiu-se que, atualmente, predominam estudos sobre o processo de envelhecimento em níveis biológicos na busca por determinantes da dependência do idoso, bem como para compreender sua relação com o adoecimento do cuidador. Pouco se focaliza na ampliação do conhecimento sobre a independência do idoso e sobre a promoção de saúde do cuidador informal sob um enfoque psicossocial. Logo, o estudo da

teoria defendida por Margret Baltes pode auxiliar no desenvolvimento de práticas que visam melhorar a qualidade de vida de cuidadores e de idosos.

Finalmente, verificou-se padrões comportamentais associados à dependência em idosos a partir da observação sistemática no contexto domiciliar durante atividade de cuidado informal. Os resultados mostraram que, independente do nível de capacidade do idoso, foram altas as frequências de respostas do cuidador que incentivavam comportamentos de dependência. Também foi elevado o número de atividades domiciliares que eram realizadas pelos cuidadores durante o cuidado com o idoso. Assim, discute-se sobre o despreparo de cuidadores informais quanto as estratégias que visam autonomia e independência do idoso e sobre como prevalecem as concepções de que cuidar bem é responder a comportamentos de dependência.

Diante dos dados desse estudo, verifica-se a importância em determinar um parâmetro para a intervenção ou não dos níveis de dependência comportamental aprendida em idosos. Como produto de interações entre cuidadores e idosos, a dependência pode ser considerada congruente ou incongruente. Logo, profissionais da gerontologia devem intervir no contexto e nas relações vivenciadas por idosos, quando os níveis de dependência comportamental aprendida forem identificados como incongruentes com a real necessidade de apoio, levando-se em conta, principalmente, o bem estar dos idosos.

Ressaltam-se, como pontos fortes desta pesquisa, os cuidados teóricos e metodológicos adotados. Os cuidados teóricos estão relacionados a utilização de um modelo capaz de explicar a dependência como um componente para além da real necessidade do idoso. No que se refere aos cuidados

metodológicos, destaca-se a elaboração de um protocolo de observação de comportamentos, a adaptação do modelo da observação sistemática para compreensão do cuidado informal do idoso, o treinamento e o teste de confiabilidade dos juízes.

Algumas limitações deste estudo estão relacionadas ao tempo de observação transversal e não longitudinal dos participantes. Além disso, verifica-se a necessidade da realização de novos estudos que avaliam amostras maiores e mais representativas. Do ponto de vista de aplicabilidade prática, o protocolo de observação pode ser utilizado por profissionais de saúde em ambientes domiciliares e ou instituições, em poucos encontros. Dessa forma, a importância teórica e prática desta dissertação reside na necessidade de expansão do estudo da dependência aprendida em diferentes contextos e níveis de saúde do idoso. O primeiro passo para a instrumentalização dos cuidadores está no aumento da orientação para o cuidado adequado.

## REFERÊNCIAS

Araújo J, Vidal G, Brito F, Gonçalves D, Leite C, Dutra C, Pires C. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2013; 16(1): 149-158.

Baltes MM. Dependency in old age: Gains and losses. *Current Directions in Psychological Science*. 1995 ; 4(1) : 14-19.

Baltes MM, Wahl H-W. The dependency-support script in institutions: Generalization to community settings. *Psychology and Aging*. 1992; 7(3): 409-418.

Burgio LD, Burgio KL. Behavioral gerontology: Application of behavioral methods to the problems of older adults. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 1986; 19: 357-366.



Caldeira R, Neri A, Batistoni S, Cachioni M. Variables associated with the life satisfaction of elderly caregivers of chronically ill and dependent elderly relatives. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2017; 20(4): 502-515.

Carvalho E, Neri A. Uso do tempo por cuidadores familiares de idosos com demência: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(2): 948-59.

Giacomin K, Firmo J. Velhice, incapacidade e cuidado na saúde pública. *Ciênc. Saúde colet*. 2015; 20 (12): pp.3631-3640.

Moraes E, Azevedo R, Moraes F, Pereira A. Avaliação multidimensional do idoso. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Curitiba: Superintendência de Atenção à Saúde; 2017.

Moraes J, França I, Costa I, Pimenta C, Araújo K. O cuidar de idosos dependentes: Impactos no cotidiano de cuidadores informais. *Anais do 1 CIEH*. 2015; Cajazeiras/PB: 2015. Vol. 2, N.1.

Moraes E, Carmo J, Moraes F, Azevedo R, Machado C, Montilla D. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): Reconhecimento rápido do idoso frágil. *Rev Saúde Pública*. 2016; 50:81.

Paschoal SM. Cap. 7. In Freitas E. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 80-85.

Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: Conceitos atitudes e comportamentos. In Duarte Y, Diogo M, organizadores. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 49-70.

Pinto A, Lange C, Pastori C, Llano P, Castro D, Santos F. Capacidade funcional da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciencia & Saude Coletiva*. 2016; 21(11); 3545-3555.

## **ANEXOS E APÊNDICES**

## Anexo A - Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
MINAS GERAIS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Dependência Comportamental Aprendida: A relação entre capacidade, desempenho e concepção de dependência na velhice

**Pesquisador:** Orestes Diniz Neto

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 57529316.7.0000.5149

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.144.575

#### Apresentação do Projeto:

A pesquisa tem como objetivo investigar a relação existente entre a concepção de dependência na idade avançada de idosos e seus cuidadores informais e o grau de funcionalidade dos idosos. A investigação será conduzida através da compreensão da real da capacidade do idoso, o seu desempenho na vida diária e a concepção de dependência na velhice do mesmo e de seus cuidadores principais.

O estudo se propõe a condução de métodos qualitativos e quantitativos de investigação, incluindo: busca bibliográfica, aplicação de questionário com idosos e seus cuidadores principais, coleta de dados em prontuários e análise de conteúdo e descritiva dos dados coletados.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo da pesquisa é investigar as concepções de dependência na velhice formuladas por idosos e seus cuidadores informais, relacionando-as ao nível de funcionalidade dos idosos, em uma instituição de referência em saúde do idoso /Instituto Jenny Andrade Faria na cidade de Belo Horizonte (MG).

Objetivos Secundários:

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.144.575

- a) Investigar o nível de funcionalidade (AVDs Básicas e Instrumentais) dos idosos e a capacidade real nos níveis da avaliação multidimensional do idoso.
- b) Identificar as concepções de dependência na velhice formuladas pelos idosos e seu cuidador informal principal.
- c) Relacionar o nível de funcionalidade dos idosos com as concepções de dependência na velhice dos mesmos e dos seus cuidadores informais.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

A devolução dos resultados obtidos na pesquisa será realizada de forma individualizada com os sujeitos e disponibilizada à instituição após a finalização da pesquisa. Os participantes não serão identificados durante a análise e exposição dos resultados. A pesquisa será apresentada, para concordância, a todos os serviços do Jenny Andrade Faria HC/UFMG localizado na cidade de Belo Horizonte, onde a mesma será executada. Obedecerá-se o previsto nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Benefícios:**

A identificação de padrões comportamentais de dependência não adaptativos dos idosos e seus cuidadores informais pode propiciar aos profissionais o planejamento de mudanças ambientais e de interação consistentes com a real situação funcional do idoso. Assim, pode-se analisar o quanto um comportamento de dependência mantém o equilíbrio entre a compensação de perdas funcionais e a maximização da autonomia.

O resultado deste trabalho sobre as interações comportamentais entre cuidador-idoso em uma instituição de nível secundário poderá levantar questionamentos a cerca da importância de desenvolver, em outros setores de assistência, a prevenção de níveis avançados de dependência induzidos pelo ambiente e por relações estabelecidas no mesmo. Assim, o melhor conhecimento da realidade da assistência prestada ao idoso e a necessidade de compreensão do processo de envelhecimento pode ampliar o estudo a respeito da dependência comportamental aprendida.

Dessa maneira, verifica-se a importância prática e intelectual do desenvolvimento de pesquisas que tenham como foco a análise de crenças a respeito da dependência comportamental envolvida na interação cuidador-idoso.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto previamente aprovado no CEP/UFMG, cujo os autores solicitaram emenda para explorar de

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE

**Telefone:** (31)3409-4592

**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 2.144.575

maneira mais aprofundada um objetivo específico:

"O motivo da atual emenda é dar continuidade ao cumprimento dos objetivos específicos do projeto intitulado "Dependência Comportamental Aprendida: A relação entre capacidade, desempenho e concepção de dependência na velhice" e aprovado pelo coep sob o parecer de nº nº 1.757.660. O objetivo específico mencionado no projeto aprovado busca compreender e identificar padrões de comportamento de dependência aprendida na velhice através da interação entre idoso e seu cuidador informal. Estes objetivos tem potencial para promover a melhora das intervenções gerontológicas voltadas para idosos dependentes, pois verificará a existência de padrões de interação comportamentais entre cuidador e idoso que reforçam comportamentos de dependência e negligenciam comportamentos de independência. Os procedimentos de pesquisa descritos no projeto inicial não serão suficientes para alcançar o objetivo específico. Diante disso, pretende-se, com o acréscimo de um protocolo de observação sistemática, alcançar o referido objetivo específico da pesquisa. O procedimento envolverá a seleção e o registro de comportamentos e ainda a utilização de códigos de comportamentos que facilitarão a observação e a tornarão objetiva. Esse protocolo será constituído por comportamentos que serão observados durante a interação entre cuidador e idoso em momentos específicos de autocuidado e em atividades de entretenimento realizadas durante o seu dia. Diante da importância ética e o cuidado com a realidade dos dados coletados, os procedimentos de coleta serão realizados na casa do usuário do Instituto Jenny Andrade Faria que aceitar participar da pesquisa após esclarecimentos dos procedimentos do estudo e assinatura do termo de consentimento. As visitas serão agendadas com os participantes através do contato obtido na ficha de cadastro do idoso na instituição. As observações sistematizadas através do protocolo serão conduzidas durante a realização de atividades de entretenimento e/ou refeições do idoso no domicílio e não contemplarão momentos invasivos do dia a dia do idoso e do seu cuidador, como o banho, o sono, entre outros comportamentos que pertencem a intimidade da díade (cuidador e idoso). A observação ocorrerá no turno escolhido pelo cuidador e ou idoso e previamente acordados no momento do agendamento. A observação terá duração máxima de 50 minutos e será realizada por observadores previamente treinados para que haja a diminuição de riscos e que diante dos mesmos, sejam dadas as orientações necessárias. O risco inclui algum incômodo do idoso e/ou do cuidador gerado pela presença do observador no ambiente domiciliar. Caso haja algum incômodo por parte dos participantes, estes poderão ser excluídos da pesquisa a qualquer momento e se solicitado, poderão ser encaminhados para atendimento psicológico do serviço de psicologia do

**Endereço:** Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005**Bairro:** Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901**UF:** MG **Município:** BELO HORIZONTE**Telefone:** (31)3409-4592**E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

**Anexo B - Parecer do Hospital das Clínicas**

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG

**PARECER****Referente ao projeto: "A dependência Comportamental Aprendida no contexto da relação entre idosos e seus cuidadores informais."****Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Pricila Ribeiro**

Estamos cientes e de acordo com a realização do referido projeto no ambulatório Jenny Faria do HC/UFMG, sabendo que não necessitará de recursos adicionais além dos já existentes, no que se refere ao número de consultórios, pessoal de secretaria e materiais utilizados.

Atenciosamente,

Belo Horizonte, 12 de Março de 2018.

Andréia Portilho Silva Ribeiro  
Chefe da Unidade de Gestão do Atendimento Ambulatorial  
Atendimento Ambulatorial / HC

**Andréia Portilho Silva Ribeiro**

Chefia da Unidade de Gestão do Atendimento Ambulatorial

HC /UFMG-Ebserh

## Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**A interação comportamental entre idosos e seus cuidadores informais sob a óptica da Dependência Comportamental Aprendida.**”. Este convite se deve ao fato de ser idoso e/ou cuidador informal de idosos atendido no Instituto Jenny Andrade Faria HC/UFMG. O objetivo deste estudo é aprender sobre as concepções de dependência na velhice tal como compreendidas pelos idosos e seus cuidadores informais, e relaciona-las ao nível de capacidade e desempenho na velhice.

Você está sendo convidado também para participar de um momento de observação do seu cotidiano que será realizado na sua casa. Essa observação será feita por um profissional treinado para analisar comportamentos estabelecidos como importantes para a compreensão das necessidades dos idosos e dos cuidadores durante atividades do seu dia a dia, como o momento da alimentação ou algum passatempo que o idoso realize em seu próprio domicílio.

Para isso, utilizaremos um aparelho de filmagem que será ligado pelo profissional e será de inteira responsabilidade do mesmo. O tempo de observação dependerá da realização das atividades e respeitará o início e término das mesmas. Você poderá escolher o horário no qual participará da pesquisa no momento do agendamento. Além da observação, serão utilizados na pesquisa, a observação do ambiente através do instrumento e os dados da avaliação multidimensional contidos no prontuário do idoso, disponível na instituição Jenny Andrade Faria.

Esse estudo é importante porque irá nos ajudar a entender aspectos da vida dos idosos e sua relação com os cuidadores e desta forma esperamos melhorar o atendimento oferecido aos idosos que precisam da ajuda em seu dia a dia. Este trabalho também servirá de base para estudos futuros que nos auxiliarão a entender melhor a necessidade dos idosos e de seus cuidadores.

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos entrevistados, como, por exemplo, sentir algum desconforto ou constrangimento diante da presença do observador e da câmera no seu ambiente domiciliar. Como meio de minimizar

este risco, não será necessário a observação em momentos de autocuidado e de intimidade dos participantes. É importante salientar que as respostas serão mantidas em segredo profissional e que existe o compromisso do responsável pela pesquisa em manter sigilo sobre todas as informações prestadas capazes de possibilitar a identificação.

Lembramos que:

- ✓ Sua participação neste estudo é muito importante e é voluntária.
- ✓ Os dados gerados pelos questionários serão tratados em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.
- ✓ Toda pesquisa pode gerar riscos para os sujeitos envolvidos. Apesar dos cuidados, efeitos indesejáveis são possíveis de ocorrer em qualquer pesquisa. Diante de qualquer desconforto, sua participação poderá ser interrompida, sem maiores prejuízos.
- ✓ Você não terá nenhum gasto ou pagamento com a sua participação.

Você receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consta o telefone e endereço do pesquisador responsável que pode esclarecer dúvidas sobre esta pesquisa agora ou em qualquer momento. Você não será identificado respeitando a privacidade e o caráter confidencial das informações. Você pode retirar o consentimento para participar do estudo a qualquer momento.

<p>Pesquisadora, Psicóloga e mestrandanda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFMG Thaís da Silva Brito Endereço: Rua da Bahia, 478, Centro– Belo Horizonte. Telefone: (31) 92033486 britoot@gmail.com</p>	<p>Professores pesquisadores e orientadores da pesquisa Orestes Diniz Neto orestesdneto@ufmg.br Pricila Cristina Correa Ribeiro pricilaribeiro@ufmg.br Professores do Departamento de Psicologia FAFICH UFMG Endereço: Av. Antônio Carlos, 6.627 - sala 4080 Departamento de Psicologia - UFMG Campus Pampulha - Belo Horizonte.</p>
--	--



Telefone: (31) 3409-6264

orestesdneto@ufmg.br

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, que poderá ser contatado em caso de dúvidas éticas pelo telefone 31 3409-4592 ou endereço Av. Antônio Carlos, 6627 – Campus Pampulha. Unidade Administrativa II, 2º andar.

**Declaro que li as informações contidas neste termo e fui esclarecido sobre a minha participação no estudo. Dou meu consentimento de livre e espontânea vontade para participar deste estudo.**

_____	_____	_____
Nome legível do participante	Assinatura	Data

Eu, *Thaís da Silva Brito*, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto ao participante e/ou responsável.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

## Apêndice B - Protocolo de observação comportamental

### Identificação

Sexo do idoso: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Sexo do cuidador: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Parentesco do cuidador: \_\_\_\_\_ Tempo na função: \_\_\_\_\_

Nome do observador: \_\_\_\_\_ Tempo observado: \_\_\_\_\_

## 1. COMPORTAMENTOS DE AUTOCUIDADO DO IDOSO

### 1.1. Comportamentos observados: ALIMENTAÇÃO

Verifica as respostas de dependência e/ou independência do idoso em atividades de autocuidado onde, Ausente é a inexistência desse comportamento, Presente raramente sinaliza que as respostas são mínimas e Presente frequentemente sinaliza a ocorrência de um maior número de respostas envolvidas no comportamento.

<p>➤ Inicia a atividade sozinho/preparação Ausente ( ) Presente ( ) Outros comportamentos ( )</p> <p>Tempo de observação 10 s</p>
<p>➤ Solicita apoio/ajuda do cuidador para iniciar a atividade Ausente ( ) Presente ( ) Outros comportamentos ( )</p> <p>Tempo de observação 10 s</p>
<p>➤ Participa ativamente da atividade durante a execução Ausente ( ) Presente ( ) Outros comportamentos ( )</p> <p>Tempo de observação 10s</p>
<p>➤ Mantêm-se passivo durante a atividade (não inicia a atividade de forma independente) Ausente ( ) Presente ( ) Outros comportamentos ( )</p> <p>Tempo de observação 10s</p>

## 2. COMPORTAMENTOS DO CUIDADOR NA PARTICIPAÇÃO DO CUIDADO DO IDOSO

### 11. Comportamentos observados: ALIMENTAÇÃO DO IDOSO

Verifica o apoio aos comportamentos dependentes e independentes do idoso em atividade de autocuidado. Ausente é a inexistência desse comportamento, Presente raramente sinaliza que as respostas são mínimas e Presente frequentemente sinaliza a ocorrência de um maior número de respostas envolvidas no comportamento.

➤ Incentiva a independência do idoso durante a realização da atividade  
Ausente ( ) Presente ( ) Outros comportamentos ( )

Tempo de observação 10 s

➤ Responde imediatamente a solicitação de apoio para a realização da atividade  
Ausente ( ) Presente ( ) Outros comportamentos ( )

➤ Tempo de observação 10s incentiva o idoso a começar a atividade de forma independente

Ausente ( ) Presente ( ) Outros comportamentos ( )

Tempo de observação 10s

➤ Não responde a comportamentos de independência.

Ausente ( ) Presente ( ) Outros comportamentos ( )

Tempo de observação 10s

## OBSERVAÇÕES

--

