



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Moraes Ferreira, Virgílio; Ruiz, Tania

Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos

Revista de Saúde Pública, vol. 46, núm. 5, outubro, 2012, pp. 843-849

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240200011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Virgílio Moraes Ferreira^I

Tania Ruiz^{II}

Atitudes e conhecimentos de agentes comunitários de saúde e suas relações com idosos

Community health workers' attitudes and beliefs toward the elderly

RESUMO

OBJETIVO: Analisar as relações entre agentes comunitários de saúde e os cuidados prestados a idosos.

MÉTODOS: Estudo transversal descritivo, com 213 agentes comunitários das 12 unidades básicas de saúde e das 29 unidades de saúde da família de Marília em 2010. Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico, um instrumento de escala de atitudes em relação à velhice (Escala de Neri) e um questionário para avaliar conhecimentos gerontológicos (Questionário Palmore-Neri-Cachioni). Para a análise dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 16.0 para Windows.

RESULTADOS: Predominaram no quadro dos agentes comunitários os adultos jovens, do sexo feminino, casados, escolaridade > 12 anos e inseridos na atividade há mais de seis anos. A maioria dos agentes relatou experiência com grupo de idosos e convivência intradomiciliar com pessoas dessa faixa etária, porém menos da metade referiu capacitação no tema envelhecimento. As avaliações positivas dos agentes quanto às atitudes perante a velhice ocorreram principalmente em aspectos como a sabedoria e generosidade dos idosos, porém foram marcantes as atitudes negativas para “lentidão e rigidez”. O número de acertos sobre gerontologia foi baixo e esteve diretamente associado às capacitações recebidas pelos agentes. Foram observados estereótipos em relação ao idoso, na medida em que muitos agentes os consideravam insatisfeitos e dependentes.

CONCLUSÕES: Mudar as atitudes e melhorar o conhecimento que se tem acerca do envelhecimento é essencial no enfrentamento das demandas advindas dessa fase da vida. Qualificar a formação do agente comunitário de saúde é fundamental no cuidado ao idoso na atenção primária.

DESCRITORES: Agentes Comunitários de Saúde. Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Envelhecimento.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, Brasil

^{II} Departamento de Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista. Botucatu, São Paulo, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Virgílio Moraes Ferreira
Rua Alzira Rocha, 39
17511-335 Marília, SP, Brasil
E-mail: virgiliomofer@hotmail.com

Recebido: 1/3/2011
Aprovado: 30/4/2012

Artigo disponível em português e inglês em:
www.scielo.br/rsp

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe community health workers' attitudes and beliefs toward the elderly.

METHODS: Cross-sectional descriptive study conducted in with 213 community health workers (CHWs) at 12 primary care units and 29 family health centers in the city of Marília, State of São Paulo, Southeastern Brazil, in 2010. Data were collected by means of a sociodemographic questionnaire, a scale of attitudes toward aging (Neri Scale), and a questionnaire to assess gerontological knowledge (the Palmore-Neri-Cachioni Aging Quiz). The Statistical Package for the Social Sciences v. 16.0 was used for data analysis.

RESULTS: Community health workers predominantly consisted of young female adults, married, with more than 12 years of schooling and who worked in this activity for over 6 years. Most CHWs reported having experience with elderly people and having elderly people in the family. However, less than half of them received training on the topic of aging. As for attitudes towards the elderly, CHWs stressed both positive aspects such as their wisdom and generosity and negative aspects such as slowness and strictness. They showed low gerontological knowledge, which was directly associated with the training received. Many CHWs stereotyped the elderly as dissatisfied and dependent.

CONCLUSIONS: Changing attitudes and improving knowledge on aging are critical for meeting health care demands of elderly people. More appropriate training of CHWs is key for providing adequate primary care to elderly population.

DESCRIPTORS: Community Health Workers. Health Knowledge, Attitudes, Practice. Aging.

INTRODUÇÃO

Lidar com o envelhecimento e suas nuances é um dos grandes desafios deste século. Para os serviços de saúde, isso se traduz em demandas crescentes e complexas, exigindo dos profissionais, além de conhecimentos específicos em geriatria e gerontologia, atenção interdisciplinar que conte com as necessidades de saúde do idoso.

A atuação dos agentes diante da população idosa perpassa necessariamente a compreensão dos significados do envelhecer. É fundamental o estabelecimento do conceito de atitudes. Tema recorrente e essencial no campo da psicologia social, atitude é uma maneira organizada e coerente de pensar, sentir e reagir a pessoas, grupos, problemas sociais ou qualquer acontecimento no ambiente.^{1,2}

Segundo Neri,¹⁶ as crenças acerca de determinado objeto podem se referir a fatos objetivos ou teorias quanto a percepções parciais, intuições, ilusões e distorções cognitivas. As atitudes servem para organizar a compreensão do mundo e fatos ao redor. Podem ser representadas por avaliações segundo dimensões bipolares, como bom/mau, benéfico/maléfico e capaz/incapaz.^{1,3}

De acordo com Cavazza,⁵ a maioria dos estudiosos concebe as atitudes como construções com base em mais de um componente. Essa concepção de atitudes como a avaliação global de um objeto deriva de três fontes de informação: respostas afetivas, cognitivas e comportamentais.

Não se pode admitir haver uma única atitude em relação à velhice, tendo-se em vista que o envelhecimento é fenômeno heterogêneo, dotado de várias possibilidades e significados. A literatura sobre atitudes em relação à velhice mostra que elas não são questão de tudo ou nada, nem de avaliações positivas ou negativas, mas a expressão de avaliações complexas e multifacetadas.⁴

Neri¹⁸ observou que para idosos (88%) e não idosos (90%), no Brasil, a percepção da chegada da velhice está associada principalmente a aspectos negativos ($n = 3.000$). Para expressiva maioria de idosos (80%) e não idosos (85%) existe preconceito contra a velhice no Brasil, porém poucos admitem ser preconceituosos: 4% dos não idosos.

Estudo sueco com 928 pessoas, incluindo estudantes da área da saúde, enfermeiros e auxiliares de enfermagem,

mostrou que os enfermeiros foram os profissionais com maior pontuação positiva no questionário de atitudes em relação à velhice (Kogan's Old People Scale).⁶ As atitudes dos alunos do segundo semestre foram significativamente maiores do que as daqueles do primeiro semestre.

A figura do agente comunitário de saúde (ACS) emerge das comunidades no contexto da atenção primária à saúde no Brasil. Sem qualquer bagagem técnica para o pleno exercício de suas atividades, assume a importante função de interlocução entre a equipe de saúde e a comunidade local em que mora.²

O envelhecimento é fenômeno demográfico e objeto complexo, e o ACS está inserido nesse cuidado. Assim, o estudo das atitudes sobre o envelhecimento pode trazer luz ao conhecimento das relações que se estabelecem entre o idoso e o referido profissional, com grandes reflexos no cuidado prestado à pessoa idosa.

Este estudo teve como objetivo analisar as relações entre agentes comunitários de saúde e os cuidados prestados a idosos.

MÉTODOS

Estudo realizado em Marília, SP, município situado no Centro-Oeste paulista, com população de 216.684 habitantes segundo o censo de 2010.^a Os sujeitos da pesquisa foram 213 ACS, 112 nas 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 101 nas 29 Unidades de Saúde da Família (USF). Vinte e cinco profissionais não aderiram ao estudo porque estavam licenciados, de férias ou não aceitaram participar da pesquisa, não havendo associação estatística entre esses motivos com as diversas variáveis estudadas.

As unidades compunham dois modelos de atenção básica vigentes em Marília: a UBS, modelo tradicional, mais antigo, com áreas de abrangência extensas e centrais e organizado pelas práticas individuais dos profissionais; e seu substitutivo, a USF, modelo recente de reorganização da atenção primária, distribuído perifericamente, centrado na família, na vigilância à saúde e equipe multiprofissional. Apesar de esses modelos terem surgido em épocas diferentes no município, a inserção do agente comunitário de saúde nos dois tipos de unidade ocorreu em 1998.

As visitas foram previamente agendadas com os profissionais que gerenciam as unidades. O grupo de agentes comunitários de cada unidade recebeu orientações sobre o preenchimento individual dos questionários quanto aos objetivos e relevância do tema.

Foram abordadas características sociodemográficas (unidade de saúde na qual trabalha, idade, sexo, estado civil, anos de escolaridade, anos de trabalho como ACS, renda familiar em salários mínimos) e três questões: a) Você mora ou já morou com idosos?; b) Você tem alguma experiência de trabalho com grupo de idosos?; c) Você já participou de alguma capacitação em saúde do idoso?

Escala diferencial semântica foi utilizada para avaliar as atitudes em relação à velhice, validada em pesquisas.^{4,14,15,b} A Escala de Atitudes em Relação à Velhice é composta por 30 pares de adjetivos com significados opostos, envolvendo os domínios conceituais: cognitivo (capacidade de processamento da informação e de solução de problemas, com reflexos sobre a adaptação social); domínio da agência (autonomia e instrumentalidade para realização de ações); relacionamento interpessoal (aspectos afetivo-motivacionais, que se refletem na interação social) e persona (rótulos sociais comumente usados para designar ou discriminar pessoas idosas).

Foi empregado para avaliar os conhecimentos básicos sobre velhice o Questionário Palmore-Neri-Cachioni, validado em 2002 em uma amostra de 102 professores universitários dedicados à educação gerontológica. O questionário é uma versão traduzida e adaptada do Palmore Aging Quiz,¹⁰ com 25 itens de múltipla escolha que abordam conhecimentos gerais sobre o idoso e o processo de envelhecimento e cobrem os domínios físico, cognitivo, psicológico e social.

O percentual da população idosa (≥ 60 anos) em todas as unidades de saúde estudadas foi observado a partir de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de dezembro de 2010. As médias encontradas nas UBS e USF foram, respectivamente, de 17,7% e 10,8% de idosos.

As variáveis sociodemográficas foram categorizadas em dicotômicas, com base nas médias e medianas encontradas: idade (≤ 40 ; > 40 anos); escolaridade (≤ 12 ; > 12 anos); tempo de trabalho como ACS (≤ 6 ; > 6 anos); renda familiar (≤ 3 ; > 3 salários mínimos); estado civil ("casados"; "não casados"). Para verificar diferenças no comportamento de áreas segundo sua população de idosos, utilizamos o percentual de 12% (próximo do atual percentual de idosos no País) para separar as unidades com menor percentual ($< 12\%$ de idosos conforme o SIAB) e maior número de idosos.

Os resultados na escala de atitudes foram categorizados de 1 a 5 entre os adjetivos de caráter respectivamente positivo e negativo; as médias < 3 foram positivas, > 3 foram negativas. No questionário de conhecimentos

^a Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Cidades: Marília. Rio de Janeiro; 2010. [citado 2011 ago 15]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=352900>

^b Cachioni M. Envelhecimento bem-sucedido e participação numa universidade para a terceira idade: a experiência dos alunos da Universidade São Francisco [dissertação de mestrado]. Campinas: Faculdade de Educação da, Universidade Estadual de Campinas; 1998.

gerontológicos, os profissionais foram divididos em ≤ 11 e > 11 acertos para 25 questões, representando, respectivamente, ACS com menor e maior conhecimento gerontológico.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Marília e pelo Conselho Municipal de Avaliação e Pesquisa sob o protocolo nº 643/09.

RESULTADOS

Entre os ACS predominaram mulheres, casados, adultos jovens, escolaridade média > 12 anos e tempo de trabalho > 6 anos (Tabela 1).

Cerca de 59,6% tinham experiência com grupos de idosos, 53,1% moravam ou moraram com idosos e 45,1% tiveram capacitação em saúde dos idosos.

A experiência com grupos esteve associada à idade, capacitação em envelhecimento e tempo de trabalho dos profissionais. Os mais jovens relataram não ter experiência com grupos numa frequência 2,1 vezes maior que os ACS mais velhos; houve predomínio 48% maior de ACS que possuíam capacitação em saúde do idoso dentre aqueles com experiência com grupos, e 60,4% tinham mais de seis anos de trabalho dentre aqueles com capacitação.

Os ACS eram mais velhos e relataram convivência com idosos, experiência com grupos e capacitação em

Tabela 1. Características do agente comunitário de saúde (ACS). Marília, 2010.

Variável	n	%	Média (DP)
Sexo			
Masculino	13	6,0	
Feminino	200	94,0	
Idade			
			38,9 (7,68)
Até 40 anos	127	59,6	
> 40 anos	86	40,4	
Estado civil			
Casado	156	73,2	
Não casado	57	26,8	
Escolaridade (em anos de estudo)			12,8 (2,58)
Até 12	108	50,7	
> 12	105	49,3	
Renda familiar (em salários mínimos)			3,4 (1,46)
Até 3	103	48,4	
> 3	110	51,6	
Tempo de trabalho como ACS (em anos)			6,5 (2,09)
Até 6	97	45,5	
> 6	116	54,5	

envelhecimento numa frequência 51%, 58% e 82% maior nas UBS que nas USF, respectivamente.

A avaliação geral dos agentes comunitários foi positiva quanto às atitudes em relação à velhice, com média total dos escores igual a 2,92 (< 3). As avaliações mais positivas ocorreram nos aspectos ligados ao relacionamento social dos idosos, considerados construtivos, bem-humorados, cordiais, interessados pelas pessoas e generosos. A avaliação mais negativa foi a do domínio que aglomera adjetivos relacionados à autonomia de idosos para realização de atividades, tais como doentio e dependente.

As avaliações foram mais positivas entre os ACS de unidades com menor percentual de idosos, entre os de UBS, entre os não capacitados, não casados, com maior escolaridade, com menor renda familiar e mais tempo de trabalho como ACS (Tabela 2).

Houve média de acertos de 40% às 25 questões de conhecimentos gerontológicos. Os ACS obtiveram mínimo de um e máximo de 17 acertos, com mediana = 11.

As quatro questões mais acertadas, em ordem decrescente, abordaram os temas: força física em idosos, valorização das amizades na terceira idade, eficiência para o trabalho e velocidade de reação em idosos. Três questões versavam sobre aspectos físicos do envelhecimento. Os temas psicológicos e sociais foram os menos conhecidos.

O estudo mostrou que 30% dos ACS consideraram a satisfação com a vida entre os idosos menor do que entre os jovens; 23% disseram ser pequeno o número de idosos entre 60 e 70 anos que permanecem ativos; 55,4% disseram que os idosos perdem o interesse

Tabela 2. Características atribuídas aos idosos pelos agentes comunitários de saúde. Marília, 2010.

Atitudes negativas	%	Atitudes positivas	%
Lento	63,8	Sábio	80,8
Crítico	58,2	Generoso	69,0
Rígido	54,0	Interessado pelas pessoas	64,3
Desvalorizado	47,9	Construtivo	62,4
Convencional	45,1	Cordial	53,1
Dependente	43,7	Agradável	50,2
Desconfiado	43,2	Persistente	49,3
Doentio	42,7	Esperançoso	44,6
Inseguro	42,3	Sociável	43,7
Distraído	41,8	Preciso	33,3
Rejeitado	38,0	Produtivo	31,5
Deprimido	34,7	Alerta	30,5
Isolado	29,1	Atualizado	27,7
Retrógrado	26,3	Ativo	27,2
Confuso	29,1	Bem humorado	25,4

por sexo; 77,9%, que os idosos são mais emotivos. A maioria dos ACS concordou sobre o declínio físico no envelhecimento.

Os ACS capacitados em envelhecimento acertaram maior número de questões (33% mais que os não capacitados), assim como os que trabalhavam em áreas com maior população idosa (38% mais que os trabalhadores das áreas com menor população idosa).

DISCUSSÃO

O perfil dos ACS foi predominantemente composto por mulheres; casados; adultos jovens e de escolaridade média, como observado em outros estudos.^{c,d,8,11}

Os ACS mais jovens tiveram menor experiência com grupos, possivelmente em decorrência do menor tempo de moradia na área e do menor vínculo com a comunidade. Segundo Ferraz & Aerts,⁸ apesar da tendência de os ACS mais jovens não conhecerem bem a comunidade e terem envolvimento menor, seus conceitos de saúde e doença podem não estar arraigados, facilitando a aquisição e desenvolvimento das habilidades necessárias ao trabalho de ACS.

Os profissionais de UBS tiveram maior participação em grupos com idosos. As UBS concentram maior taxa de idosos em suas áreas, têm ACS mais velhos e estão há mais tempo no serviço, o que pode propiciar condições ideais para facilitar a participação desses agentes em grupos com essa faixa etária.

Baixo índice de ACS era capacitado em envelhecimento. Fernandes et al⁷ mostraram que 88% de 51 ACS de um município paulista não haviam realizado curso na área de gerontologia, apesar de a maioria (78%) referir bastante contato com idosos. Considerando-se que o idoso tende a ser figura comum residindo nos lares brasileiros, é preocupante que os agentes comunitários não sejam preparados para um olhar diferenciado em relação a essa população, com suas peculiaridades, sujeita a uma série de riscos e cujos direitos são frequentemente esquecidos.

O conceito de idoso como sábio e o domínio “relacionamento social” na escala de atitudes, com destaque para os aspectos afetivos, obtiveram as avaliações mais positivas. Os resultados confirmam o estudo de Cachioni⁴ com docentes de universidades da terceira idade, em que “relacionamento social” também foi o de avaliação mais positiva. Tais resultados são recorrentes e mostram que também recaem estereótipos positivos sobre o idoso

quando se observa tendência equivocada de generalizar a crença de que todos os idosos sejam sábios.

A média dos escores foi negativa nos aspectos que avaliaram mobilidade, saúde geral e dependência dos idosos, porém próxima da neutralidade. Os resultados foram diversos dos encontrados por Fernandes et al,⁷ em que as concepções de envelhecimento apresentadas foram predominantemente negativas, com associação do envelhecimento à idade cronológica, declínio de saúde, dependência e “incômodo para a família”. Atitudes negativas associadas a doença, dependência e rejeição também estiveram presentes no estudo de Neri.¹⁴

Apesar do baixo percentual de acertos no questionário, os resultados foram parecidos com os do estudo de Fitzgerald et al,⁹ que, ao pesquisarem alunos no início da escola médica (Universidade de Michigan) e utilizarem instrumento que originou o questionário Palmore-Neri-Cachioni, encontraram percentual de acertos de 37%. Trata-se de pontuação muito baixa, que ocorreu mesmo entre os agentes comunitários com maior tempo de trabalho e mais escolarizados, o que ressalta a falta de conhecimentos específicos desses profissionais em gerontologia. A análise do questionário mostrou que a maioria dos agentes comunitários concorda com o declínio físico visto no envelhecimento. Em pesquisa com quase quatro mil pessoas idosas e não idosas em 2006, a percepção da chegada da velhice esteve associada principalmente a aspectos negativos entre os idosos (88%) e entre os não idosos (90%). As doenças ou debilidades físicas eram para a maioria o principal sinal de que a velhice havia chegado (opinião espontânea de 62% dos não idosos e de 58% dos idosos).¹⁸

Assim como a capacitação prévia em envelhecimento esteve relacionada aos melhores resultados no questionário, estudo com alunos de educação física, pedagogia, enfermagem e medicina mostrou que a aproximação teórica dos estudantes com temas do envelhecimento também produziu maior sucesso no mesmo questionário.¹⁷

Em 2004, foi estruturado pelo Ministério da Saúde^e o curso técnico de ACS, com um referencial curricular baseado em módulos e etapas sequenciais. A primeira etapa desse curso, que abordou o papel do ACS na equipe multiprofissional, foi realizada em Marília em 2006. De responsabilidade municipal (nos municípios com mais de 100.000 habitantes) e das escolas técnicas e centros formadores do SUS, é fundamental a continuidade dessa formação, com vistas à instrumentalização

^c Nascimento CMB. Análise do cumprimento das práticas dos agentes comunitários de saúde em municípios da região metropolitana do Recife [dissertação de mestrado]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2008.

^d Peres CRFB. O trabalho do agente comunitário de saúde no município de Marília-SP [dissertação de mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2006.

^e Ministério da Saúde (BR); Ministério da Educação (BR). Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde. Brasília (DF); 2004. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

do ACS no processo de mudança das práticas de saúde. O maior conhecimento de temas relacionados aos aspectos físicos do envelhecimento, em detrimento dos aspectos psicológico e social, mostra que, apesar de os ACS estarem inseridos no contexto de vida dos usuários das unidades de saúde, é preponderante o conhecimento biológico sobre o idoso. Os resultados são coincidentes com estudo realizado com docentes de universidades de terceira idade.⁴ O idoso é visto por vários ACS como uma pessoa insatisfeita com a vida, mais emotiva e inativa. Isso sugere a persistência dos estereótipos negativos em nosso meio, os quais sustentam a discriminação contra a velhice, podendo vir a comprometer o próprio processo de envelhecimento do indivíduo.

Levy et al¹³ exploraram a influência dos estereótipos sobre a visão de vida e morte de uma amostra de jovens e idosos, mensurada pelo desejo dos participantes de aceitar ou rejeitar tratamentos médicos para prolongar a vida. Com base nas respostas às questões, os indivíduos foram categorizados como portadores de estereótipos positivos ou negativos em relação à velhice. Os participantes idosos com estereótipos negativos tendem a rejeitar intervenções para prolongamento da vida, enquanto aqueles com estereótipos positivos tendem a aceitar tais intervenções, o que sugere que os estereótipos

negativos da velhice transmitidos socialmente podem enfraquecer a vontade de viver dos idosos.

Há lacunas no conhecimento gerontológico dos agentes comunitários e a aproximação desses profissionais com capacitações foi determinante para melhores resultados no questionário deste estudo. Para atender a essas necessidades, qualquer proposta de educação continuada voltada aos agentes deve englobar os diferentes aspectos do envelhecimento, com ênfase nas temáticas psicosociais, que foram as maiores fragilidades encontradas.

O baixo índice de capacitação dos agentes comunitários pode ser indício de um viés de memória, principalmente naqueles com maior tempo de trabalho, o que talvez configure uma limitação deste estudo. Ainda assim, os resultados são válidos.

Diante do rápido processo de transição demográfica, há que se realizar pesquisas sobre as concepções e práticas que os profissionais da atenção primária à saúde vêm estabelecendo com a população idosa. Oferecer ao ACS conhecimentos específicos acerca da velhice, com vistas a mudanças de atitudes, pode fortalecer o papel desse profissional nas equipes e, a partir daí, melhorar o cuidado prestado à população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Ajzen I. Nature and operation of attitudes. *Annu Rev Psychol.* 2001;52:27-58. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.27
2. Bachilli RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do agente comunitário de saúde: uma abordagem fenomenológica. *Cienc Saude Coletiva.* 2008;13(1):51-60. DOI:10.1590/S1413-81232008000100010
3. Braghirolli EM, Pereira S, Rizzon LA. Temas de psicologia social. 7.ed. Petrópolis: Vozes; 1994.
4. Cachioni M. Quem educa os idosos: um estudo sobre professores de universidades da terceira idade. Campinas: Alínea; 2003.
5. Cavazza N. Psicologia das atitudes e das opiniões. São Paulo: Loyola; 2008.
6. Engström G, Fagerberg I. Attitudes towards older people among Swedish health care students and health care professionals working in elder care. *Nurs Rep.* 2011;1(1):2-6. DOI:10.4081/nursrep.2011.e2
7. Fernandes HCL, Pavarini SCI, Barham EJ, Mendiondo MSZ, Lucchesi BM. Envelhecimento e demência: o que sabem os agentes comunitários de saúde? *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):782-8. DOI:10.1590/S0080-62342010000300033
8. Ferraz L, Aerts DRGC. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. *Cienc Saude Coletiva.* 2005;10(2):347-55. DOI:10.1590/S1413-81232005000200012
9. Fitzgerald JT, Wray LA, Halter JBH, Williams BC, Supiano MA. Relating medical students' knowledge, attitudes, and experience to an interest in geriatric medicine. *Gerontologist.* 2003;43(6):849-55.
10. Harris DK, Changas PS, Palmore EB. Palmore's first facts on aging quiz in a multiple-choice format. *Educ Gerontol.* 1996;22(6):575-89. DOI:10.1080/0360127960220605
11. Kluthcovsky ACGC, Takayanagi AMM, Santos CB, Kluthkovsky FA. Avaliação da qualidade de vida geral de agentes comunitários de saúde: a contribuição relativa das variáveis sociodemográficas e dos domínios da qualidade de vida. *Rev Psiquiatr RS.* 2007;29(2):176-83.
12. Lambert WW, Lambert WE. Psicologia social. 5.ed. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
13. Levy B, Ashman O, Dror I. To be or not to be: the effects of aging stereotypes on the will to live. *Omega (Westport).* 2000;40(3):409-20.
14. Neri AL. Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas: Editora da UNICAMP; 1991.
15. Neri AL. Atitudes e crenças em relação à velhice: o que pensa o pessoal do Senac/ São Paulo? São Paulo: Senac; 1995.
16. Neri AL. Atitudes em relação à velhice: questões científicas e políticas. In: Freitas EV, et al, editores. Tratado de geriatria e gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1316-23.
17. Neri AL, Jorge MD. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estud Psicol.* 2006;23(2):127-37. DOI:10.1590/S0103-166X2006000200003.
18. Neri AL. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Edições SESC-SP; 2007.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.