

## Conhecimentos e atitudes de profissionais e gestores de saúde da atenção primária sobre o envelhecimento

*Knowledge and attitudes of primary healthcare professionals and managers regarding aging*

Mayra Marcela Ribeiro Simião<sup>1</sup>, Tábatta Renata Pereira de Brito<sup>1</sup>, Helen Hermana Miranda Hermsdorff<sup>2</sup>, Fernanda de Carvalho Vidigal<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-2898202614810554P

**RESUMO** O objetivo do estudo foi analisar atitudes e conhecimentos de profissionais e gestores de saúde que atuavam na atenção primária sobre o envelhecimento. Realizou-se um estudo quantitativo, de delineamento transversal, com uma amostra de conveniência. Utilizaram-se o Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022) e a Escala Neri de Atitudes em Relação à Velhice. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário online, com 115 participantes. Os dados foram tratados por estatística descritiva para as variáveis sociodemográficas e para os escores dos instrumentos aplicados. Realizaram-se testes de comparação de médias e de correlação, adotando-se significância de 5%. A maioria da amostra era composta por profissionais de saúde (66,96%), que apresentaram atitudes positivas (2,81; DP=0,48). A média de acertos do questionário de conhecimentos foi de 63,83% (DP=9,83). O sexo masculino apresentou maior conhecimento ( $p=0,04$ ). O conhecimento não se relacionou às atitudes. A avaliação de atitudes e conhecimentos frente à pessoa idosa é essencial, pois pode refletir na adequada assistência em saúde a essa população. Os resultados poderão subsidiar intervenções eficazes, visando à promoção de um envelhecimento saudável, desde o processo formativo até a prática assistencial e as políticas públicas de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE** Idadismo. Longevidade. Pessoa idosa. Pessoal de saúde. Educação.

**ABSTRACT** *The aim of this study was to analyze the attitudes and knowledge of health professionals and managers working in Primary Care regarding aging. A quantitative cross-sectional study was conducted with a convenience sample. The Palmore-Neri-Cachioni Questionnaire of Basic Knowledge about Old Age – Updated and Revised (2022) and the Neri Scale of Attitudes Toward Old Age were used. Data collection was carried out through the application of an online questionnaire to 115 participants. The data were analyzed using descriptive statistics for sociodemographic variables and for the scores of the applied instruments. Mean comparison and correlation tests were performed, adopting a significance level of 5%. The majority of the sample consisted of health professionals (66.96%), who presented positive attitudes (2.81; SD=0.48). The average score on the knowledge questionnaire was 63.83% (SD=9.83). Males showed greater knowledge ( $p=0.04$ ). Knowledge was not related to attitudes. Assessing attitudes and knowledge towards older adults is essential, as it can reflect on the appropriate healthcare provided to this population. The results may support effective interventions aimed at promoting healthy aging, from the educational process to healthcare practice and public health policies.*

**KEYWORDS** Ageism. Longevity. Elderly person. Healthcare personnel. Education.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Alfenas (Unifal), Faculdade de Nutrição (Fanut) - Alfenas (MG), Brasil. mayramarcelasimiao@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Viçosa (UFV), Departamento de Nutrição e Saúde (DNS) - Viçosa (MG), Brasil.



## Introdução

O crescimento da população idosa, que tem ocorrido em quase todo o planeta, pode ser justificado pelo aumento na expectativa de vida e pela redução das taxas de fecundidade e de mortalidade infantil<sup>1</sup>. As pessoas idosas apresentam características como a presença de Condições Crônicas Não Transmissíveis (CCNT), declínio funcional e cognitivo, redução da independência, necessidade de intervenções em saúde de alta complexidade e polifarmácia, aumentando, assim, a demanda pelos serviços de saúde<sup>1,2</sup>.

Nesse sentido, para alcançar um envelhecimento saudável, é necessária uma atuação qualificada, articulada e contínua<sup>3</sup> dos serviços de saúde, com foco na prevenção, identificação e no monitoramento das CCNT<sup>4</sup>, bem como ações educativas, de promoção de saúde e de retardamento do surgimento de agravos<sup>3</sup>. Deve-se estabelecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como prioridade<sup>5</sup>, pois é a ‘porta de entrada’ principal para o sistema de saúde público brasileiro, sendo o cuidado estruturado em uma equipe multiprofissional<sup>6</sup> capaz de resolver a maioria das condições clínicas das pessoas idosas<sup>3</sup>.

Entretanto, o envelhecimento torna-se um desafio quando a sociedade não consegue lidar com seu próprio processo de envelhecer, devido às atitudes negativas existentes em relação a essa fase do ciclo da vida<sup>7</sup>. Tais atitudes relacionam-se ao idadismo – termo criado pelo gerontólogo Robert Butler –, que se refere a estereótipos (pensamentos), preconceitos (sentimentos) e à discriminação (comportamentos) contra um indivíduo, devido à sua idade. De caráter multidimensional (cognitivo, afetivo e comportamental), pode ocorrer nos níveis micro (pessoal), meso (redes sociais) e macro (cultural/institucional), manifestando-se tanto consciente quanto inconscientemente, e sendo tanto direcionado a outras pessoas quanto a si mesmo<sup>8</sup>.

Nesse sentido, é frequente a ocorrência de atitudes negativas em relação às pessoas idosas

nos diversos setores da sociedade<sup>9</sup>, inclusive no setor saúde, que foi apontado como o local de maior percepção de atitudes discriminatórias em um estudo com uma amostra representativa de pessoas idosas brasileiras<sup>10</sup>. Sabe-se que atitudes negativas sobre o envelhecimento interferem na tomada de decisões e na qualidade do atendimento prestado nos diversos serviços de saúde<sup>11</sup>, afetando negativamente a saúde e o bem-estar das pessoas idosas<sup>12</sup>, podendo, no nível institucional, traduzir-se em indeferimento de serviços ou procedimentos de saúde e, individualmente, em piora da qualidade de vida e longevidade. Portanto, o idadismo é considerado um determinante social e configura um problema de saúde pública<sup>8,13</sup>.

Com isso, a literatura científica busca compreender os motivos por trás do idadismo e das atitudes negativas sobre o envelhecimento, sendo o conhecimento acerca do envelhecimento um dos construtos mais amplamente estudados. Em geral, indivíduos que possuem um alto nível de idadismo apresentam baixo conhecimento gerontológico; portanto, a aquisição de novos conhecimentos é essencial para promover atitudes mais positivas<sup>14</sup>. De acordo com a Teoria Consistência-Atitude-Comportamento, o conhecimento apresenta uma relação causal com a determinação de atitudes sobre o envelhecimento<sup>15</sup>.

Tratando-se da área da saúde, é imprescindível que os indivíduos envolvidos direta e indiretamente com o cuidado ofertado conheçam as características e capacidades do envelhecimento para que suas atitudes sejam positivas<sup>16,17</sup>. Sendo assim, os profissionais de saúde devem conhecer as teorias biológicas, psicológicas, sociais e culturais do envelhecimento, enquanto os gestores de saúde devem implementar as políticas de saúde voltadas às pessoas idosas, garantir o acesso adequado a todos os serviços de saúde e promover uma educação permanente para os profissionais de saúde<sup>4,18</sup>.

Desse modo, a avaliação de conhecimentos e atitudes de profissionais e gestores de saúde no âmbito da APS sobre o envelhecimento

é relevante, visto que estes são importantes atores quando se trata de assistência à saúde resolutive à população idosa. Considerando que grande parte dos estudos sobre conhecimentos e atitudes acerca do envelhecimento é conduzida com profissionais da enfermagem ou estudantes da área da saúde<sup>4,15,19-24</sup>, e que poucos estudos são conduzidos no contexto da APS<sup>25,26</sup> em uma amostra multiprofissional<sup>22</sup> – não sendo identificados estudos conduzidos com gestores de saúde –, este estudo objetivou analisar atitudes e conhecimentos de profissionais e gestores de saúde que atuam no âmbito da APS sobre o envelhecimento.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo quantitativo de delineamento transversal, com amostra não probabilística de conveniência selecionada por acessibilidade, em que o tamanho da amostra não se baseou em cálculo estatístico. A amostra foi composta por profissionais e gestores de saúde que atuavam no âmbito da atenção primária no estado de Minas Gerais. Adotou-se, também, a Técnica Bola de Neve, a fim de aumentar o número de participantes.

Os critérios de inclusão para profissionais de saúde foram: atuar como profissional de saúde de nível superior na atenção primária; e, para gestores: atuar na gestão de saúde na atenção primária atualmente. Não foram adotados critérios de exclusão.

Destaca-se que o estudo foi desenvolvido com os profissionais e gestores de saúde matriculados e egressos do curso de formação do Projeto Rede de Enfrentamento da Obesidade e Doenças Crônicas de Minas Gerais (Renob-MG), da Universidade Federal de Viçosa, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Federal de Alfenas, que se destinava a profissionais com formação em nível superior.

A coleta de dados se deu em setembro de 2022 e foi realizada de forma online, via envio do link do formulário de pesquisa pelo Google

Formulários aos profissionais e gestores de saúde matriculados e egressos do curso de formação do Projeto Renob-MG. Contou-se com o apoio das Superintendências Regionais de Saúde do estado e com o Conselho Regional de Nutricionistas da 9ª Região – Minas Gerais, para divulgação da pesquisa.

O formulário eletrônico de pesquisa abrangia as variáveis sociodemográficas, acadêmicas/profissionais, variáveis de interesse relacionadas à pessoa idosa, além dos instrumentos para avaliação de conhecimentos e atitudes sobre o envelhecimento. As variáveis de caracterização da amostra foram coletadas por meio de um questionário semiestruturado elaborado pelas autoras.

A avaliação de conhecimentos foi realizada utilizando o Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022), de Simião et al.<sup>27</sup>. Com 25 itens que abarcam quatro aspectos do envelhecimento (físico, cognitivo, psicológico e social), possui respostas do tipo múltipla escolha e um escore total de 30 pontos, devido à presença de itens pertencentes a mais de um domínio. Quanto maior a pontuação, maior o conhecimento, podendo dar-se por média ou porcentagem de acertos.

Para a avaliação das atitudes, empregou-se a Escala Neri de Atitudes em Relação à Velhice, organizada em 30 itens referentes a quatro domínios fatoriais (cognição, agência, relacionamento social, persona). Trata-se de uma escala diferencial semântica (cada item se dá por dois adjetivos antônimos) de cinco pontos, o que permite identificar a direção (positiva e negativa) e a intensidade das repostas. Ressalta-se que alguns itens se apresentam com os adjetivos em posição invertida para evitar avaliações tendenciosas<sup>28</sup>. Ainda, para evitar possíveis vieses de conhecimento, foi disponibilizada uma lista para treino de vocabulário, com a definição de cada adjetivo da escala, que deveria ser consultado antes de iniciar-se o preenchimento. O escore é dado pela média aritmética, na qual quanto maior a pontuação, mais negativas são as atitudes.

Posteriormente, foi aplicado o Teste de Kolmogorov-Smirnov para determinação da normalidade dos dados. Assim, seguiram-se as análises de comparação de médias das respostas dos instrumentos com as demais variáveis. Utilizaram-se testes paramétricos – t de Student ou Anova, a depender do número de grupos a serem comparados – e o Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) de Pearson (variáveis categóricas), ou, ainda, testes não paramétricos, como Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis.

A correlação entre as variáveis foi dada pela correlação de Pearson ou Spearman, a depender da normalidade dos dados. Considerou-se efeito pequeno ( $r \geq \pm 0,1$ ), efeito moderado ( $r \geq \pm 0,3$ ) e efeito grande ( $r \geq \pm 0,5$ )<sup>29</sup>. Adotou-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Science (SPSS).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG) – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 43590621.4.2001.5142 e Parecer nº 5.600.376 – e seguiu o que preconizam as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012<sup>30</sup> e nº 510/2016<sup>31</sup>.

## Resultados e discussão

Participaram do estudo 115 indivíduos, sendo a média de idade 38,06 anos (DP=8,01). Sobressaíram o sexo feminino (83,5%), enfermeiros (55,36%), formados há dez anos ou mais (56,25%), pós-graduados (64,3%). Entre os participantes, 63,4% cursaram disciplinas relativas à geriatria/gerontologia na graduação, 77,68% tiveram vivência prática com pessoas idosas na graduação; 91,96% não possuíam pós-graduação na área gerontológica e 68,7% não fizeram nenhum curso relacionado à pessoa idosa ou ao envelhecimento durante a carreira.

Ainda, a maioria possuía experiência profissional anterior (60%) e, quanto à atuação na APS, a maior parte atuava como profissional de saúde (66,96%) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) (73,9%). Quanto ao vínculo, 48,7% estavam ligados a equipes de Saúde da Família (eSF) (48,7%) ou a equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf) (24,3%). Quase toda a amostra relatou convivência com pessoas idosas fora do ambiente de trabalho (95,7%) (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra de profissionais e gestores de saúde atuantes na Atenção Primária no estado de Minas Gerais. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Variáveis de caracterização	n	%
<b>Idade</b>		
Média (DP)	38,06 (DP = 8,01)	-
<b>Sexo</b>		
Feminino	96	83,5
Masculino	19	16,5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio completo	3	2,61
Graduação	38	33
Pós-Graduação	74	64,3
<b>Formação acadêmica</b>		
Enfermagem	62	55,36
Nutrição	20	17,86
Fisioterapia	8	7,14
Demais áreas da saúde*	18	16,07
Outras áreas	4	3,57

Tabela 1. Caracterização da amostra de profissionais e gestores de saúde atuantes na Atenção Primária no estado de Minas Gerais. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Variáveis de caracterização	n	%
<b>Tempo de formação</b>		
Menos de 10 anos	49	43,75
10 anos ou mais	63	56,25
<b>Disciplinas de geriatria/gerontologia na graduação</b>		
Sim	71	63,4
Não	41	36,6
<b>Vivência com pessoas idosas na graduação</b>		
Sim	87	77,68
Não	25	22,32
<b>Pós-Graduação em geriatria/gerontologia</b>		
Sim	9	8,04
Não	103	91,96
<b>Cursos sobre geriatria/gerontologia na carreira</b>		
Sim	36	31,3
Não	79	68,7
<b>Experiência profissional anterior</b>		
Sim	69	60
Não	46	40
<b>Atuação na APS</b>		
Gestor	38	33,04
Profissional de saúde	77	66,96
<b>Tempo de atuação na APS</b>		
Menos de 1 ano	11	9,6
1 a 5 anos	37	32,2
5 a 10 anos	27	23,5
10 a 15 anos	21	18,3
Mais de 15 anos	19	16,5
<b>Cargo exercido na APS</b>		
Enfermeiro	34	29,6
Nutricionista	19	16,5
Coordenador da Atenção Primária	15	13
Gestor na Secretaria Municipal de Saúde	9	7,8
Outros	38	33,1
<b>Lotação</b>		
Unidade Básica de Saúde	85	73,9
Secretaria Municipal de Saúde	22	19,1
Outros	8	7
<b>Vínculo com equipe de saúde</b>		
Equipe de Saúde da Família	56	48,7
Equipe do Nasf	28	24,3
Nenhuma	19	16,5
Outros	12	10,5
<b>Convivência com pessoas idosas fora do trabalho</b>		
Sim	110	95,7
Não	5	4,3

Fonte: elaboração própria.

(\*) educação física, medicina, odontologia, psicologia e serviço social.

n: tamanho da amostra; %: porcentagem; DP: desvio-padrão; APS: Atenção Primária à Saúde; Nasf: Núcleo Ampliado de Saúde da Família.

Evidenciou-se que os indivíduos do sexo masculino sobressaíram em relação aos do sexo feminino quanto a terem cursado disciplinas da área gerontológica ( $p=0,049$ ), embora o valor seja limítrofe, e à vivência prática com pessoas idosas na graduação ( $p=0,031$ ). Dados não apresentados.

Os achados do presente estudo corroboraram pesquisas nacionais quanto ao perfil dos trabalhadores da APS, sugerindo uma feminilização do quadro laboral, composto, em geral, por jovens (entre 30 e 40 anos) e pós-graduados, refletindo a busca por qualificação para o serviço<sup>32-34</sup>. A maior proporção de enfermeiros justifica-se pela presença de gestores com essa formação acadêmica, visto que há uma prevalência dessa categoria em cargos de gerência na APS<sup>34,35</sup> e pelo fato de comporem a equipe mínima das eSF<sup>36</sup>.

Sobre as variáveis relacionadas à área gerontológica, é comum que pesquisadores encontrem pouco envolvimento dos profissionais participantes em disciplinas ou atividades ligadas à temática<sup>37</sup>. Vieira et al.<sup>26</sup>, ao estudarem médicos da APS, identificaram que a maioria não tinha especialização na área, não realizou cursos relativos à temática e não convivia com pessoas idosas antes de atuar na atenção primária. Por outro lado, a maior parte cursou disciplinas relativas ao envelhecimento humano na graduação.

Os participantes apresentaram atitude positiva, com escore médio de 2,81 pontos (DP=0,48). O domínio avaliado mais favoravelmente foi o relacionamento social (2,43; DP=0,60), enquanto o avaliado de forma menos positiva foi o domínio agência (2,98; DP=0,56) (tabela 2).

Tabela 2. Estatística descritiva por domínio da Escala Neri de Atitudes em Relação à Velhice para profissionais e gestores de saúde da APS. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Domínio/Escore total	Média	Desvio-Padrão	Mín.	Máx.
Cognição	2,91	0,52	1,00	4,40
Agência	2,98	0,56	1,00	4,33
Relacionamento social	2,43	0,60	1,00	3,71
Persona	2,90	0,59	1,00	4,14
<b>Escore total</b>	<b>2,81</b>	<b>0,48</b>	<b>1,13</b>	<b>3,90</b>

Fonte: elaboração própria.

Mín.: Mínimo; Máx.: Máximo. Nota: tamanho amostral ( $n=115$ ).

Ao avaliar os itens individualmente, o item 2 (o idoso é construtivo/destrutivo), pertencente ao domínio relacionamento social, obteve a pontuação mais positiva (1,80; DP=1,00). Por outro lado, o item 26 (o idoso é rápido/lento), do domínio cognição, foi o avaliado de forma menos favorável, obtendo uma pontuação compatível a uma atitude neutra (3,53; DP=0,87).

Quando analisados os escores total e por domínios da escala de atitudes frente às

variáveis de interesse, observou-se que apenas no domínio cognição os participantes que relataram conviver com pessoas idosas fora do trabalho apresentaram atitudes mais positivas do que aqueles sem convivência ( $p=0,016$ ).

Resultados muito semelhantes foram relatados por Neri e Jorge<sup>38</sup>, que avaliaram estudantes de enfermagem, medicina, fisioterapia, educação física e pedagogia. Naquele estudo, os domínios mais e menos

positivamente avaliados foram relacionamento social e agência, respectivamente. Já os itens mais e menos pontuados foram, respectivamente, os conceitos sábio e rápido. Os autores sugerem que a avaliação mais positiva para o domínio relacionamento social reflete experiências afetivas positivas ou que os participantes, visando evitar que suas respostas refletissem atitudes negativas e preconceituosas, podem ter assinalado pontuações mais positivas para itens de caráter afetivo. Ainda, discutem que o domínio agência pode ter sido prejudicado pela influência de saberes técnicos relativos ao processo de envelhecimento e à pessoa idosa, e a uma percepção mais realista decorrente do trabalho/estudo com e sobre a pessoa idosa, justificativa que se estende ao presente estudo.

Em contrapartida, achados de um estudo com médicos da APS divergiram do atual, já

que tais profissionais tenderam a atitudes negativas. Naquela pesquisa, o domínio avaliado de forma mais desfavorável foi o relacionamento social, enquanto o mais positivo foi o agência<sup>26</sup>.

Entretanto, a avaliação positiva das atitudes em relação ao envelhecimento encontrada no presente estudo justifica-se pelas características da amostra, indo ao encontro de alguns fatores de proteção para o idadismo interpessoal, e que se relacionam a atitudes mais positivas, como: ser do sexo feminino, possuir maior conhecimento sobre o envelhecimento e mais contato com pessoas idosas<sup>7,39</sup>.

Os participantes apresentaram um percentual médio de acertos de 63,83% (DP=9,83), equivalente a 15,96 pontos. O domínio cognitivo obteve maior acerto (75,75%; DP=23,50), enquanto o psicológico obteve o menor percentual de acertos (54,01%; DP=13,24) (tabela 3).

Tabela 3. Estatística descritiva do percentual de acertos por domínio do Questionário Palmore-Neri-Cachioni para Avaliação de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice - Atualizado e Revisado (2022) para profissionais e gestores de saúde da APS. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Domínio/Score total	Média	Desvio-Padrão	Mínimo	Máximo
Físico	65,60	15,43	22,22	100,00
Cognitivo	75,65	23,50	0,00	100,00
Psicológico	54,01	13,24	11,11	100,00
Social	64,67	17,31	25,00	100,00
<b>Score total</b>	<b>63,83</b>	<b>9,83</b>	<b>36,00</b>	<b>88,00</b>

Fonte: elaboração própria.

Nota: tamanho da amostra (n = 115).

Ainda, evidenciou-se que nenhum item foi respondido de forma correta por todos os participantes. Entretanto, o item 6 (domínio físico), cuja sentença correta é 'Considerando as alterações do processo natural do envelhecimento, a força física nas pessoas idosas: tende a declinar', obteve 98,26% de acertos, correspondendo a 113 participantes. Em contrapartida,

dois itens apresentaram a menor porcentagem de acertos: os itens 5 (domínio psicológico) e 10 (psicológico, social, físico), ambos com 13,91%, equivalendo a 16 participantes.

Diferentes resultados foram encontrados quanto ao nível de conhecimento gerontológico, verificando-se pontuações similares ao presente estudo<sup>19</sup>, bem como escores maiores<sup>11</sup>

e menores<sup>2,15,26,38,40,41</sup>. Em geral, os estudos que avaliaram tal construto apresentaram resultados parecidos no que diz respeito aos aspectos mais e menos conhecidos, já que os participantes demonstram maior clareza sobre questões relacionadas a aspectos físicos e cognitivos, e menor domínio dos aspectos sociais e psicológicos<sup>2,9,26,28,38,40</sup>. Este fato reforça a necessidade de empenho no ensino das dimensões psicológicas, sociais e antropológicas do envelhecimento, não se limitando a questões de ordem biológica<sup>9</sup>.

Ao analisar as pontuações do questionário quanto às variáveis de interesse, os indivíduos do sexo masculino apresentaram percentual de acertos significativamente maior no escore geral ( $p=0,04$ ) e no domínio físico ( $p=0,006$ ) do que os do sexo feminino. Também se evidenciou que os participantes que relataram ter experiência profissional anterior à atual apresentaram maior percentual de acertos no domínio social do que aqueles em sua primeira experiência ( $p=0,043$ ).

A Teoria do Contato afirma que o nível de conhecimento sobre um grupo externo se eleva conforme aumenta o contato com ele<sup>41</sup>, o que

pode justificar os achados do presente estudo. Esse resultado pode ser o reflexo do fato de os homens, em maior grau que as mulheres, terem experienciado a prática com pessoas idosas na graduação, impactando na aquisição de saberes.

A relação entre sexo e nível de conhecimento é conflitante, pois, em geral, não se encontra relação entre essas variáveis<sup>11,19</sup>. Contudo, Palmore<sup>42</sup> garante que, quando mantido constante o nível educacional dos participantes, as pontuações não se diferiam quanto a sexo, etnia ou idade, sendo a educação o fator de maior impacto. Nesse sentido, os achados do estudo atual corroboram essa premissa, pois os homens, em maior proporção que as mulheres, cursaram disciplinas da área gerontológica.

Quando correlacionados os resultados do questionário Palmore-Neri-Cachioni – Atualizado e Revisado (2022) com os da Escala Neri, a fim de conhecer se o nível de conhecimento se relacionava às atitudes, evidenciou-se que, em relação à amostra estudada, o conhecimento não se relacionou com as atitudes, tanto no escore geral quanto nos domínios fatoriais (tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre a Escala Neri e o percentual de acertos do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022) dos profissionais e gestores de saúde da APS. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Domínios Escala Neri	Acertos Palmore-Neri-Cachioni – Atualizado e Revisado (2022)	
	Correlação (r)	p-valor
Cognição	0,030 a	0,750
Agência	0,096 b	0,307
Relacionamento Social	- 0,046 b	0,628
Persona	0,131 a	0,163
<b>Escore Total</b>	<b>0,048 b</b>	<b>0,613</b>

Fonte: elaboração própria.

(a): Valor referente à Correlação de Spearman para correlação do percentual de acertos do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022) com os escores dos domínios fatoriais Cognição e Persona da Escala Neri de Atitudes em Relação à Velhice.

(b): Valor referente à Correlação de Pearson para correlação do percentual de acertos do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice – Atualizado e Revisado (2022) com escore total e escores dos domínios fatoriais Relacionamento Social e Agência da Escala Neri de Atitudes em Relação à Velhice.

Por outro lado, verificou-se a existência de correlação entre o conhecimento e cada um dos itens da escala de atitudes, observando-se correlação positiva e significativa, embora de efeito pequeno, para os itens 3 ( $r=0,198$ ;  $p=0,034$ ) e 4 ( $r=0,191$ ;  $p=0,036$ ). Desta forma, apesar da fraca correlação, pode-se compreender que os participantes que tinham maior nível de conhecimento sobre o envelhecimento consideravam as pessoas idosas pouco bem-humoradas e pouco aceitas. Tal achado pode

refletir o ambiente de trabalho dos participantes na lida com pessoas idosas com agravos à saúde, assim impactando a percepção de humor e a aceitação desse grupo<sup>43</sup>. Além disso, o item 17 apresentou uma correlação negativa significativa e de efeito pequeno com o nível de conhecimento ( $r=-0,240$ ;  $p=0,010$ ); ou seja, os participantes com maior conhecimento consideravam as pessoas idosas mais generosas (tabela 5).

Tabela 5. Correlação entre os itens da Escala Neri e o Percentual de acertos do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de conhecimentos Básicos sobre a Velhice - Atualizado e Revisado (2022), dos profissionais e gestores de saúde da APS. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Acertos Palmore-Neri-Cachioni - Atualizado e Revisado (2022)		
Itens da Escala Neri	Correlação (r)	p-valor a
Item 1	0,039	0,679
Item 2	0,096	0,306
Item 3	0,198*	0,034
Item 4	0,195*	0,036
Item 5	0,054	0,565
Item 6	0,183	0,051
Item 7	0,159	0,090
Item 8	0,167	0,075
Item 9	0,116	0,217
Item 10	- 0,033	0,729
Item 11	0,048	0,614
Item 12	- 0,089	0,342
Item 13	0,014	0,881
Item 14	0,060	0,526
Item 15	- 0,121	0,196
Item 16	0,027	0,771
Item 17	- 0,240**	0,010
Item 18	0,006	0,947
Item 19	0,017	0,860
Item 20	- 0,11	0,906
Item 21	- 0,037	0,695

Tabela 5. Correlação entre os itens da Escala Neri e o Percentual de acertos do Questionário Palmore-Neri-Cachioni de conhecimentos Básicos sobre a Velhice - Atualizado e Revisado (2022), dos profissionais e gestores de saúde da APS. Alfenas, Minas Gerais, Brasil, 2022

Itens da Escala Neri	Acertos Palmore-Neri-Cachioni - Atualizado e Revisado (2022)	
	Correlação (r)	p-valor a
Item 22	0,091	0,334
Item 23	0,013	0,894
Item 24	- 0,026	0,783
Item 25	- 0,038	0,683
Item 26	0,083	0,376
Item 27	0,007	0,941
Item 28	- 0,034	0,718
Item 29	0,017	0,857
Item 30	0,094	0,320

Fonte: elaboração própria.

(\*) Correlação é significativa no nível 0,05; (\*\*): Correlação é significativa no nível 0,01; (a): Correlação de Spearman.

A relação entre o nível de conhecimento e as atitudes sobre o envelhecimento, embora documentada na literatura, apresenta resultados heterogêneos. Há estudos que demonstram maior conhecimento associado a atitudes negativas<sup>38,44</sup>, outros a atitudes positivas<sup>45</sup> e pesquisas nas quais o nível de conhecimento não se relacionou às atitudes<sup>20</sup>. Essa variação, portanto, pode ser justificada pelas diferenças nos instrumentos utilizados, pela cultura e por limitações nos métodos e nas amostragens dos estudos<sup>14</sup>.

Em suma, este estudo apresenta como pontos fortes a inclusão de gestores de saúde na amostra, suprimindo a escassez desses indivíduos em avaliações sobre conhecimentos e atitudes em relação ao envelhecimento. Destaca-se também a utilização do ‘Treino de Vocabulário’ antes da aplicação da escala de atitudes em relação à velhice, garantindo que todos os participantes estivessem nivelados quanto à compreensão dos conceitos abordados no instrumento. Como limitações, citam-se

a abordagem transversal e a amostragem por conveniência, que impedem o estabelecimento de relações causais e a generalização dos resultados, além da presença de valores de ‘p’ limítrofes e correlações de efeito pequeno (fracas).

Desse modo, recomenda-se a realização de estudos com amostras representativas da população e delineamento longitudinal para a confirmação dos resultados encontrados e o estabelecimento da relação entre conhecimentos e atitudes, dado o caráter conflituoso na literatura<sup>19</sup>. Além disso, recomenda-se que os achados do estudo atual subsidiem alterações curriculares para uma abordagem do envelhecimento sob a ótica biopsicossocial, conjuntamente a intervenções promissoras na educação, mediante ações com base na empatia e no contato intergeracional, que aumentarão o conhecimento e, conseqüentemente, consolidarão atitudes positivas em relação ao envelhecimento<sup>7</sup>.

## Conclusões

O estudo de conhecimentos e atitudes sobre o envelhecimento é relevante diante de uma sociedade que alcança, cada vez mais, a longevidade. Aliado a isso, a APS constitui a principal ‘porta de entrada’ e o nível assistencial de saúde com capacidade resolutiva para a maior parte das condições de saúde das pessoas idosas, contando com a atuação engajada de profissionais e gestores. Desse modo, faz-se necessário compreender os aspectos que podem preceder o idadismo, visto que impactam a qualidade da assistência prestada e refletem na saúde dos indivíduos idosos – faixa etária que mais cresce e que mais utiliza os serviços de saúde –, permitindo intervenções eficazes.

Dessa forma, com este estudo, foi possível compreender que a amostra apresentou maior saber sobre as dimensões cognitivas e menor conhecimento das dimensões psicológicas do envelhecer. Verificaram-se atitudes positivas, embora não tenha sido observada relação direta entre o nível de conhecimento e as atitudes.

## Agradecimentos

Ao projeto de pesquisa Rede de Enfrentamento da Obesidade e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Renob-MG). Aos profissionais e gestores de saúde que participaram da pesquisa. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), pela concessão de bolsa de estudos à primeira autora deste trabalho.

## Contribuições de autoria

Simião MMR (0000-0003-1255-8231)\* contribuiu para concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do manuscrito. Brito TRP (0000-0001-9466-2993)\* contribuiu para análise e interpretação dos dados. Hermsdorff HHM (0000-0002-4441-6572)\* contribuiu para análise e interpretação dos dados e aprovação da versão final do manuscrito. Vidigal FC (0000-0001-8187-0603)\* contribuiu para concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito. ■

---

## Referências

1. Baer G, Hisar F. Effect of interventions for health care students to develop positive attitude toward the elderly: A meta-analysis study. *Geriatr Gerontol Int.* 2024;24(12):1370-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.15012>
2. Zhang Y, Pang L, Tan L, et al. Knowledge of aging, attitudes toward older people and willingness to engage in geriatric rehabilitation among rehabilitation students in southwestern China: a cross-sectional study. *BMC Med Educ.* 2024;24:1120. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-06096-5>
3. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. *Rev Saúde Pública.* 2020;54:06. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>
4. Muhsin AA, Munyogwa MJ, Kibusi SM, et al. Poor level of knowledge on elderly care despite positive

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- attitude among nursing students in Zanzibar Island: findings from a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2020;19:96. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00488-w>
5. Ceccon RF, Soares KG, Vieira LJES, et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26:99-108. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>
  6. Carvalho FC, Gomes CS, Bernal RTI, et al. Associação entre avaliação elevada da Atenção Primária à Saúde, estado de saúde e uso dos serviços de saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2024;48(141):e8666. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418666P>
  7. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório global sobre discriminação etária. Washington: Opas; 2022.
  8. Fernandes JB, Ramos C, Domingos J, et al. Addressing ageism – Be active in aging: study protocol. *J Pers Med*. 2022;12(3):354. DOI: <https://doi.org/10.3390/jpm12030354>
  9. Castro C, Antunes R, Simoes A, et al. Nursing students' knowledge and attitudes toward older adults. *Front Public Health*. 2023;11:1150261. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1150261>
  10. Braga LS, Caiaffa WT, Ceolin APR, et al. Perceived discrimination among older adults living in urban and rural areas in Brazil: a national study (ELSI-Brazil). *BMC Geriatr*. 2019;19:67. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1076-4>
  11. Allen TK, Mayo P, Koshman S, et al. Clinical pharmacists' knowledge of and attitudes toward older adults. *Pharmacy (Basel)*. 2021;9(4):172. DOI: <https://doi.org/10.3390/pharmacy9040172>
  12. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR, et al. Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 2019;109(8):e1-e9. DOI: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
  13. Chang E-S, Kanno S, Levy S, et al. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15(1):e0220857. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
  14. Donizzetti AR. Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(8):1329. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph16081329>
  15. Yao G-Y, Luo Y-Y, Zhao Z-M, et al. The moderating role of empathy profiles in the relationship between knowledge about aging and attitudes toward older adults among nursing students. *Front Psychol*. 2021;12:713271. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.713271>
  16. Cachioni M, Neri AL. Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. *Rev Bras Ciênc Envelhec Hum*. 2004;1(1):99-115. DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v1i1.49>
  17. Cachioni M, Aguilar LE. Crenças em relação à velhice entre alunos da graduação, funcionários e coordenadores-professores envolvidos com as demandas da velhice em universidades brasileiras. *Rev Kairós*. 2008;11(2):95-119. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2008v11i2p%90>
  18. Chaves JC. O papel do gestor em saúde no envelhecimento ativo [monografia na Internet]. Picada Café: Universidade Federal de Santa Maria; 2015 [acesso em 2010 abr 20]. 21 p. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/15618>
  19. Cheng WL-S. Roles of knowledge and attitude in the willingness of nursing students to care for older adults in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):7757. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18157757>
  20. Cheng WL-S, Ma PK, Lam YY, et al. Effects of Senior Simulation Suit Programme on nursing students' attitudes towards older adults: A randomized controlled trial. *Nurse Educ Today*. 2020;88:104330. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104330>

21. Henríquez F, Retamal N, Silva F, et al. Attitudes towards ageing of Speech-language Pathology students in a Chilean University. *CoDAS*. 2019;32:e20190010. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019010>
22. Lee J, Yu H, Cho HH, et al. Ageism between medical and preliminary medical persons in Korea. *Ann Geriatr Med Res*. 2020;24(1):41-9. DOI: <https://doi.org/10.4235/agmr.19.0043>
23. López-Hernández L, Martínez-Arnau FM, Castellano-Rioja E, et al. Factors affecting attitudes towards older people in undergraduate nursing students. *Healthcare (Basel)*. 2021;9(9):1231. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare9091231>
24. Bamakan ZM, Nasiriani K, Madadzadeh F, et al. Effect of an aged wearing suit on nursing student's knowledge and attitude. *BMC Nurs*. 2021;20:145. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00668-2>
25. Ferreira VM, Ruiz T. Community health workers' attitudes and beliefs toward the elderly. *Rev Saúde Pública*. 2012;46:843-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500011>
26. Vieira ADFP, Gomes LO, Moraes CF, et al. Capacitação, conhecimentos e crenças de médicos da Atenção Primária à Saúde relacionados ao envelhecimento. *Rev Kairós*. 2019;22(1):329-52. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p329-352>
27. Simião MMR, Brito TRP, Hermsdorff HHM, et al. Questionário Palmore-Neri-Cachioni de Conhecimentos Básicos sobre a Velhice: atualização e validação de conteúdo. *Saúde Debate*. 2024;48(141):e8892. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418892P>
28. Cachioni M. Formação profissional, motivos e crenças relativas à velhice e ao desenvolvimento pessoal entre professores de Universidades da Terceira Idade [tese na Internet]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2002 [acesso em 2025 abr 20]. 303 p. Disponível em: <https://hdl.handle.net/20.500.12733/1594230>
29. Field A, Viali L. Descobrimo a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Penso; 2009.
30. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nº 196/96, nº 303/2000 e nº 404/2008. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jun 13; Edição 112; Seção I:59-62.
31. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2016 maio 24; Edição 98; Seção I:44-46.
32. Marinho MR, Silva Neto PK, Mata LRF, et al. Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. *Trab Educ Saúde*. 2022;20:e00375195. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>
33. Vendruscolo C, Metelski FK, Maffissoni AL, et al. Characteristics and performance of professionals of the Expanded Family Health and Basic Healthcare Centers. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03554. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018033003554>
34. Gomes APLN, Santos NL, Pereira TMA, et al. Perfil dos gestores da atenção primária em saúde, desafios e oportunidades. *Com Ciências Saúde*. 2022;33(1):83-96. DOI: <https://doi.org/10.51723/ccs.v33i01.1108>
35. Henrique F, Artmann E, Lima JC. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. *Saúde Debate*. 2020;43:36-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S603>
36. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2017 set 22 [acesso em 2025 abr 20]; Edição 183; Seção 1:68. Disponível em: [https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB\\_portaria\\_2436-setembro\\_2017.pdf](https://abennacional.org.br/wp-content/uploads/2024/06/PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf)

37. Labegalini CMG, Nogueira IS, Hammerschmidt KSA, et al. Percurso cuidativo-educativo dialógico sobre envelhecimento ativo com profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto – Enferm* 2020;29:e20180235. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0235>
38. 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 (Campinas)*. 2006;23(2):127-37. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000200003>
39. Marques S, Mariano J, Mendonça J, et al. Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2560. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
40. Reis FFDS, Tiensooli SD, Velasquez FSL, et al. Knowledge of the nursing team of a public hospital on human aging. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017;11(6):2594-2603. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23428p2594-2603-2017>
41. Rababa M, Hammouri AM, Hweidi IM, et al. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. 2020;22(3):593-601. DOI: <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>
42. Palmore EB. The Facts on Aging Quiz: Part Two. *Gerontologist*. 1981;21(4):431-7. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/21.4.431>
43. Yang Y, Xiao LD, Ullah S, et al. General practitioners' knowledge of ageing and attitudes towards older people in China. *Australas J Ageing*. 2015;34(2):82-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajag.12105>
44. Podhorecka M, Husejko J, Pyszora A, et al. Attitudes towards the elderly in polish society: Is knowledge about old age and personal experiences a predictor of ageism? *Psychol Res Behav Manag*. 2022;15:95-102. DOI: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S342800>
45. Ghimire S, Shrestha N, Callahan KE, et al. Undergraduate nursing students' knowledge of aging, attitudes toward and perceptions of working with older adults in Kathmandu Nepal. *Int J Nurs Sci*. 2019;6(2):204-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.003>

---

Recebido em 21/04/2025

Aprovado em 27/12/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão disponíveis sob demanda, condição justificada no manuscrito

Suporte financeiro: este trabalho teve apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (Capes) - Código de Financiamento 001

**Editora responsável:** Raquel Abrantes Pego, Pesquisadora autônoma, Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5598091671127726>, Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-6111-257X>, e-mail: [rabra.peg@gmail.com](mailto:rabra.peg@gmail.com)