

Efeitos de Videomodelação e de Instruções Escritas Sobre o Comportamento de Cuidar de Idosos

Effects of Videomodeling and Written Instructions on the Caregiving Behaviors of Elderly Individuals

Letícia Maria Leão Lima¹, Aparecida Tereza de Anchieta Ferreira Gonçalves¹, Álvaro Júnior Melo e Silva¹, Jeisiane dos Santos Lima¹

[1] Universidade Federal do Pará | **Título abreviado:** Intervenção Educativa Com Cuidadores De Idosos | **Endereço para correspondência:** Jeisiane dos Santos Lima – Travessa São Pedro, 1. Coqueiro – Ananindeua/PA. CEP 67113693 | **Email:** jeisiane_lima@hotmail.com | **doi:** org/10.18761/pac.as745vt

Resumo: Os índices demográficos atuais apontam para uma tendência global de envelhecimento das populações. Nesse sentido, a demanda por profissões ligadas ao cuidado de indivíduos idosos cresce e intervenções educativas estruturadas a partir da Psicologia e da Análise do Comportamento Aplicada podem viabilizar pesquisas que visam a difusão de conhecimentos práticos na prestação do cuidado. No presente estudo, objetivou-se avaliar os efeitos de duas formas de intervenção para cuidadores de pessoas idosas, a videomodelação e instruções escritas, sobre o percentual de emissão de comportamentos de cuidado adequados em situações de alimentação e transferência de lugar. Tratou-se de um estudo experimental conduzido em uma Instituição de Longa Permanência para Idosas, por meio da realização de uma intervenção educativa aplicada com cuidadoras que trabalhavam na instituição. Participaram do estudo três cuidadoras formais e o procedimento foi realizado em quatro etapas: sonda, linha de base, intervenção e pós-teste. Na intervenção, foi apresentado material com instruções escritas ou videomodelação, de forma randomizada entre as participantes, ou seja, para cada participante foi apresentado apenas um material instrucional. Como resultado, verificou-se o aumento na emissão de comportamentos de cuidado considerados adequados, independente da estratégia de intervenção utilizada. Discute-se sobre a efetividade das estratégias de ensino utilizadas para a modificação no padrão de comportamentos de cuidado das participantes do estudo.

Palavras-chave: cuidador de idoso, videomodelação, instrução escrita, análise do comportamento.

Abstract: Current demographic indices point to a global trend of aging populations. In this sense, the demand for professions linked to the care of elderly individuals is growing and educational interventions structured from Psychology and Applied Behavior Analysis can enable research aimed at disseminating practical knowledge in the provision of care. In the present study, the objective was to verify the effectiveness of two forms of intervention, for caregivers of elderly people, which are: video modeling and written instructions on the percentage of emission of appropriate care behaviors in feeding and transfer situations. This is an experimental study conducted in a Long-Term Institution for the Elderly through an educational intervention applied to caregivers who work at the institution. Three formal caregivers participated in the study and the procedure was carried out in four stages: probe, baseline, intervention and post-test. In the intervention, material with written instructions or video modeling was presented, randomly among the participants, that is, each participant was presented with only one instructional material. As a result, there was an increase in the emission of care behaviors considered appropriate, regardless of the intervention strategy used. The effectiveness of the teaching strategies used to modify the pattern of care behaviors of the study participants is discussed.

Keywords: caregiver, videomodeling, written instructions, behavior analysis.

O envelhecimento da população mundial é um processo progressivo que ocorre em ritmo crescente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016), estima-se que o número global de indivíduos considerados idosos irá aumentar de, aproximadamente, 600 milhões, no ano em que o levantamento foi conduzido, para 2 bilhões, em 2050. Esse crescimento é ainda mais evidenciado em países como o Brasil, cuja população caracterizava-se por um perfil majoritariamente jovem há poucas décadas e tem passado, nos últimos anos, pelo processo de envelhecimento, totalizando 15% da população brasileira em 2022 e com projeção de atingir 38% da população nacional até 2075 (Alves, 2022).

A quantidade de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPIs) também cresceu. Segundo o Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, o percentual de longevos acolhidos em instituições conveniadas a estados e municípios cresceu 65% no Brasil - saltou de 40,6 mil em 2012 para 67,2 mil em 2022. ILPIs são estabelecimentos que visam garantir atenção integral aos indivíduos que necessitam de cuidados diários que são prestados por cuidadores profissionais, os quais auxiliam na realização de atividades básicas de vida diária, como alimentação, locomoção, uso do banheiro (Alves-Silva et al., 2013).

A dependência funcional entre os idosos institucionalizados, isto é, a necessidade de auxílio para a realização das atividades básicas, tem alta prevalência (Daneluz et al., 2022; Mancini et al. 2022). Segundo Valle et al. (2024), em estudo realizado para avaliar a mortalidade em ILPIs, mais de 40% dos idosos residentes eram totalmente dependentes para as atividades básicas de vida diária, sendo o domínio mais alterado a locomoção (82,78%). Em contraposição à necessidade de cuidados, o que se observa é o reduzido quadro de profissionais preparados para o trabalho junto a essa população (Penna & Schmidt, 2021), pois a maioria das instituições se organiza no modelo filantrópico, o que acarreta uma prestação de assistência protecionista, que é pouco sensível à estimulação da autonomia e independência da pessoa idosa (Souza et al., 2011).

Tais fatos conduzem à constatação da necessidade de prestação de um cuidado adequado à esta parcela da população, na qual, o aumento da idade

é correlacionado com o aumento de dependência funcional (Alves-Silva et al., 2013; Daneluz et al., 2022; Mancini et al. 2022). E, aliada à prestação de um cuidado adequado, está a educação continuada ou treinamento do cuidador profissional/formal.

A literatura gerontológica e geriátrica apresenta intervenções descritas como exitosas quanto à intervenção com cuidadores de pessoas idosas, variando na metodologia empregada para o treino e na habilidade treinada (Duarte, 2022; Javarini et al., 2024; Leão, 2022). Duarte (2022), em sua tese de doutorado, propôs a instrumentalização de profissionais para cuidar de idosos com condições neurodegenerativas, como as demências. A autora realizou intervenções psicoeducativas, através de orientações orais e escritas (palestras + folder informativo sobre demência), e avaliou o efeito sobre a diminuição da sobrecarga, morbidade psicológica e melhora da qualidade de vida de 31 cuidadores profissionais, identificando como resultado a eficácia da intervenção proposta.

Leão (2022) também utilizou a psicoeducação como estratégia para treinar cuidadores a estimular o autocuidado do idoso. A intervenção foi realizada em cinco encontros utilizando a exposição dialogada e feedback, além de instruções escritas a partir da entrega de uma cartilha com o intuito de facilitar a adesão dos cuidadores. Os autores ressaltam que a intervenção teve sucesso, uma vez que identificaram mudanças entre as avaliações pré e pós-teste realizadas através de um questionário de conhecimentos sobre aspectos relacionados ao envelhecimento, porém destacam que a intervenção foi pontual e que há necessidade de capacitação contínua de cuidadores de idosos para assistência à saúde.

Capacitar cuidadores para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para lidar com emergências, como manobras durante situações de engasgo, foi o objetivo do estudo de Javarini et al. (2024), o qual utilizou uma abordagem metodológica ativa, através de exposições sobre conteúdos relacionados às habilidades treinadas e prática simulada. Os autores não realizaram avaliações antes e nem após o treinamento, o que impossibilitou a identificação da efetividade da intervenção.

Tais estudos apresentam pesquisas que objetivam a mudança ou melhora dos serviços prestados pelo cuidador de pessoas idosas, planejando opor-

tunidades de treinamento para o aperfeiçoamento da habilidade de cuidar. Entretanto, os instrumentos utilizados para a avaliação do efeito do treinamento, em geral, envolvem medidas indiretas, utilizando apenas o autorrelato do cuidador, não sendo identificadas medidas diretas para avaliação do comportamento de cuidar da pessoa idosa. A técnica utilizada nos estudos também se restringe à psicoeducação, com exposições orais sobre temas relacionados à velhice e ao cuidado e instruções escritas no formato de cartilhas.

Intervenções de base analítico comportamental tem se destacado quanto ao treinamento de habilidades para pais e cuidadores de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), justamente por utilizar técnicas baseadas em evidências (Leaf et al., 2021) com ferramentas de treino que são alternativas aos treinos presenciais, os quais exigem várias horas de treinamento e a presença de profissional habilitado (Higbee et al., 2016). Dentre as estratégias frequentemente utilizadas destaca-se a videomodelação, a qual é uma estratégia de ensino realizada por meio da apresentação de um modelo presente em material audiovisual (Lobato et al., 2018; Guimarães et al., 2018) e pode ser destinada a diferentes públicos para a aquisição de diferentes repertórios comportamentais (Marleau e col., 2019), como por exemplo, treinar cuidadores para implementar avaliação de preferências, programas de ensino verbais e procedimento de ajuda (Barboza et al., 2015), para ensinar mandos vocais aos filhos com TEA (McCammon et al., 2022), para implementar ensino incidental (EI) para mando e ouvinte (Sena et al., 2024), entre outros.

A videomodelação também fez parte do pacote de ensino utilizado por Wu et al. (2023), os quais visavam o ensino de habilidades de vida diária – como o preparo de sanduíche e a escovação de dentes – para crianças com TEA, via treinamento do cuidador. Quatro cuidadoras foram treinadas com um pacote de ensino que incluía videomodelação instrucional (VMInst), automonitoramento via *checklist* (AC), *feedback* atrasado e imediato. O procedimento de treino foi dividido em quatro fases: Fase 1- Linha de base; Fase 2 – Tratamento experimental, subdividida em duas etapas com a randomização de componentes (VMInst e AC) e habilidades (preparo de sanduíche e a escovação de

dentes); Fase 3 – *Feedback* nível 1 (atrasado); e Fase 4 – *Feedback* nível 2 (imediato). As fases 3 e 4 dependiam do desempenho de cada participante para acontecer, isto é, se o desempenho do cuidador atingisse o critério de precisão (duas sessões consecutivas com precisão igual ou superior a 90%) em uma das habilidades, com um dos componentes do pacote, o treino era finalizado para aquela habilidade, caso contrário, avançava para a fase seguinte, *feedback* nível 1. Se ainda assim o participante não atingisse critério, passava-se à última fase (*feedback* nível 2). Segundo os autores, todas as cuidadoras apresentaram aumento na precisão de desempenho após exposição aos componentes do pacote de treinamento.

Os estudos citados apresentam alguns exemplares de intervenções eficazes, porém não tratam das habilidades-alvo do presente estudo (comportamento de cuidar). Pesquisas que utilizem procedimentos de ensino – como videomodelação e instruções escritas – para treinamento de habilidades para cuidadores de pessoas idosas não foram encontradas. Somente para intervenções diretas com o idoso, como no estudo de Rajagopal et al. (2022), os quais utilizaram estímulos textuais para aumentar a comunicação e interação social entre pessoas idosas. Os pesquisadores colocaram *prompts* textuais individualizados na mesa de jantar de três mulheres em uma instituição de moradia, como por exemplo: “Debbie, pergunte a Pat para onde ela gostava de viajar”. A utilização das instruções textuais levou a aumentos na duração da conversa, sugerindo que intervenções antecedentes, isto é, que são realizadas antes do comportamento-alvo e podem funcionar como um estímulo discriminativo para a ocorrência do mesmo, tendem melhorar as interações sociais para indivíduos com demência. Os autores também avaliaram a manutenção dos ganhos obtidos e identificaram que as melhorias na duração da conversação foram mantidas 6 meses após o estudo. Entende-se, então, que a utilização da linguagem escrita em material impresso mostrou-se como instrumento importante para o aprimoramento da aquisição de habilidades em pessoas idosas (Moreira et al., 2003).

Moreira et al. (2018), utilizaram uma intervenção educativa multicomponentes (vídeos educativos, simulações, rodas de conversas e orientações

escritas) e verificaram o efeito sobre o conhecimento, atitude e prática de cuidadores de idosos nos domínios da relação de ajuda cuidador-idoso, alimentação, banho e higiene, mobilidade e transferência. Os autores utilizaram um delineamento quase experimental de grupo, sendo que 34 cuidadores participaram do grupo experimental e 48 do grupo controle. O instrumento utilizado para mensurar as variáveis dependentes foi de autorrelato, denominado pelos pesquisadores de Inquérito Conhecimento Atitude e Prática (CAP). Os resultados demonstraram que houve melhoria do conhecimento, da atitude e da prática, com significância estatística da atitude ($p < 0,020$) e prática ($p < 0,001$), na relação de ajuda cuidador-idoso no domicílio. Não foi realizada investigação sobre a diferença no efeito dos diferentes componentes utilizados, somente sobre o pacote completo do treino.

LeBlanc et al. (2012) destaca que outros grupos, além dos indivíduos com autismo e deficiências intelectuais, podem se beneficiar de serviços analíticos comportamentais, mas normalmente têm acesso limitado a profissionais qualificados. Segundo os autores, indivíduos com demência e lesão cerebral traumática são alguns dos grupos para os quais os analistas do comportamento poderiam expandir seu escopo de prática, desenvolvendo competências específicas para o trabalho com esta população e criando oportunidades de emprego com novos grupos de consumidores. Assim sendo, o objetivo do presente estudo foi verificar os efeitos de duas estratégias de treino empregadas isoladamente, videomodelação e instruções escritas, sobre o comportamento de cuidar de idosos em tarefas de alimentação e transferência de lugar.

Método

Participantes

As participantes do estudo foram selecionadas por conveniência. Os critérios para inclusão na pesquisa foram: a) ser alfabetizada; b) cuidar da idosa há, no mínimo, um ano; c) aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Das nove cuidadoras da instituição, apenas quatro preencheram os critérios e aceitaram participar do estudo, todavia,

uma das cuidadoras adoeceu no período da coleta de dados, sem iniciar a fase de intervenção. Desta forma, três cuidadoras foram selecionadas e alocadas de forma randômica para cada tipo de intervenção (Participantes 1 e 3 – instruções escritas e Participante 2 - videomodelação). Com relação às características das participantes, tem-se que: a Participante 1 (P1) tinha 42 anos, 12 anos de escolaridade, fez curso de cuidador de idoso, tinha carga horária de trabalho de 60 horas semanais e cuidava de uma idosa de 70 anos; a Participante 2 (P2) tinha 59 anos, 7 anos de escolaridade, não fez curso de cuidador, trabalhava 70 horas semanais na instituição e cuidava de uma idosa de 74 anos de idade; a Participante 3 (P3) era a mais jovem, tinha 37 anos, 12 anos de escolaridade, fez curso para cuidador de idosos, trabalhava 60 horas semanais e cuidava de uma idosa de 77 anos.

A unidade de acolhimento não exigia que as profissionais tivessem o curso técnico de cuidador de idosos e este também não foi um critério utilizado na pesquisa. Além disso, as participantes eram contratadas pela família das idosas e não pela instituição. A pesquisa seguiu as orientações éticas contidas nas resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, sendo o parecer de aprovação deste projeto o de nº 5.538.129.

As participantes realizavam atividades voltadas ao cuidado básico das idosas das quais eram responsáveis, como por exemplo: alimentação, banho, transferência, auxílio na locomoção, além da limpeza do espaço privativo da idosa (quarto individual). A instituição tinha uma funcionária responsável pelas atividades de lavanderia e limpeza dos espaços comuns.

Ambiente de coleta

O estudo foi realizado em uma ILPI filantrópica do município de Belém/Pará, a qual foi fundada em 1938. A coleta de dados ocorria no quarto da idosa que estava sob os cuidados da participante, em geral, os quartos continham: uma cama, um aparelho televisivo pequeno, cadeira ou poltrona (para realização das refeições) e pertences pessoais das idosas, como roupas, produtos de higiene e objetos diversos. Alguns quartos possuíam banheiros individuais. As idosas que não possuíam banheiros privativos realizavam suas atividades relacionadas à

higiene em banheiro coletivo, com auxílio das cuidadoras. Os quartos eram bem iluminados e livres de ruídos excessivos. Quando nenhuma atividade estava em execução, a idosa permanecia, frequentemente, deitada em sua cama e a cuidadora em cadeiras ou poltronas disponíveis no quarto, aguardando solicitações da idosa ou o horário para atividades programadas, como alimentação e banho.

No momento da coleta, encontravam-se presentes a idosa, a cuidadora e as duas pesquisadoras que realizaram a coleta de dados.

Instrumentos e materiais

Para a coleta de dados foram utilizados:

1. Questionário sócio demográfico: com o objetivo de descrever as características dos participantes, continha questões como: idade, sexo, escolaridade, carga horária de trabalho.
2. *Checklist* sobre comportamentos de cuidado à pessoa idosa (Figura 1 e 2): elaborado com o objetivo de descrever os comportamentos de cuidado adequados e inadequados emitidos pela cuidadora. Foram utilizados dois *checklists*, um sobre alimentação (alimentar a idosa) e outro sobre transferência (transferir a idosa de um local para outro). A ficha era dividida em comportamentos adequados e inadequados e a mensuração foi realizada quanto à ocorrência ou não da resposta descrita. Os *checklists* foram elaborados com base em manuais que tratam sobre a comunicação no cuidado aos idosos (*National Institute of Aging* [NIA], 2019) e em orientações para o auxílio quando às atividades de vida diária (Nascimento et al. 2015). Assim, a definição dos comportamentos-alvo foi embasada na literatura que trata sobre como deve ser o cuidado à pessoa idosa.
3. Vídeos para sessões de modelação: foram produzidos dois vídeos, sendo um com o modelo de cuidado a ser realizado durante a situação de alimentação e outro para a situação de transferência de lugar. A duração de cada vídeo era de, aproximadamente, 5 minutos. No vídeo, uma das pesquisadoras fazia o papel de cuidadora e a outra de idosa.
4. Ficha com instruções escritas: foram elaboradas duas fichas com descrições da forma de se realizar a atividade de cuidado selecionada para o treinamento (Figura 3).

Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo experimental com delineamento de sondas múltiplas entre participantes (Cooper et al., 2007) a fim de assegurar o controle experimental das variáveis independentes testadas (videomodelação ou instruções escritas) sobre o percentual de emissão de comportamentos adequados voltados ao cuidado ao idoso considerando a situação de alimentação e transferência (ver Figuras 1 e 2). A coleta em linha de base ocorreu de forma intermitente com as participantes, isto é, a linha de base das participantes que não estavam sob intervenção foi coletada somente quando as participantes sob intervenção concluíram o último pós-teste (Tawney & Gast, 1984).

Procedimentos

Inicialmente, foram realizadas entrevistas de forma individual para coletar dados sociodemográficos e combinar os dias das próximas etapas do estudo. Este primeiro momento foi realizado em uma sala que funcionava como consultório.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2022, com duração de 5 meses, duas vezes por semana no período da tarde (por norma da instituição). As pesquisadoras realizavam três sessões por dia com intervalo de meia hora entre elas, cada sessão de alimentação durava, em média, 12 minutos e de transferência, três minutos. O registro por meio de filmagens não foi autorizado pela Instituição em nenhuma das etapas realizadas.

1º Etapa: Sondas

Nesta etapa, as habilidades de cuidar durante a atividade de alimentação e transferência foram observadas e registradas no *checklist* por duas pesquisadoras (duas primeiras autoras do estudo). A instrução fornecida às participantes era de que realizassem a atividade como de costume. As três participantes passaram por uma sessão de sonda para cada habilidade (alimentar / transferir a idosa), não havia feedback sobre o desempenho das cuidadoras e nem critério para encerramento.

2º Etapa: Linha de Base

Foram realizadas, no mínimo, três sessões de linha de base em cada tarefa (alimentação e transferência), após as respectivas sondas. A fase era encerrada quando a participante atingisse estabilidade no desempenho, isto é, se o mesmo não variasse mais de 10% ou se tivesse tendência contrária ao provável efeito da variável independente. Assim que a P1 atingisse o critério, realizava-se uma nova sonda com as três participantes, antes de iniciar a linha de base com a P 2; a P3 passou por procedimento semelhante. As sessões de linha de base ocorriam de forma semelhante à descrição feita na etapa de sonda.

3º Etapa: Intervenção

Nesta etapa, as participantes foram submetidas à intervenção com o procedimento de instrução escrita (P1 e P3) ou videomodelação (P2), a fim de verificar possíveis diferenças entre as duas estratégias. Havia uma quarta participante, com a qual foi iniciada intervenção com a videomodelação, porém, por motivos de doença, a participante não concluiu as fases da pesquisa e outras cuidadoras não estavam disponíveis para substituí-la. A intervenção foi realizada em sala privativa na instituição e teve duração média de 25 minutos, sendo realizada apenas uma sessão com cada participante. É importante destacar que não foi estabelecido critério de desempenho para o encerramento desta fase, não havia mensuração do desempenho na tarefa de cuidar, pois as cuidadoras apenas assistiam ao vídeo ou liam as instruções (sem interagir com as idosas), nem sessões com procedimentos remediativos. Devido restrições de espaço e tempo, destinado à pesquisa, colocadas pela gestão da Unidade de acolhimento, optou-se pela realização de uma intervenção pontual.

Na intervenção com instruções escritas, as participantes receberam o material de leitura, um referente às situações de transferência e outro às situações de alimentação, ambos com dez descrições de comportamentos de cuidado adequados (ver Figura 3). Após a leitura do material, as cuidadoras se direcionavam para o quarto da idosa e executavam as atividades selecionadas (alimentar ou transferir) para que as pesquisadoras observassem e preenchessem o *checklist*. Os horários das inter-

venções foram programados para ocorrerem antes do horário que comumente as idosas eram alimentadas ou transferidas de local.

Da mesma forma, durante a intervenção com videomodelação, a participante foi instruída a assistir ambos os vídeos produzidos, um referente a situações de transferência e outro a situações de alimentação (realizados com base no *checklist*), que foram exibidos em aparelho *notebook*. Logo em seguida, realizava a atividade com a idosa.

Em ambas as situações de intervenção, as cuidadoras eram orientadas, antes de iniciarem a atividade, a aplicar as técnicas observadas no vídeo ou lidas na cartilha. É importante destacar que não foram planejados procedimentos de *feedback* ou de correção em nenhuma das etapas da coleta de dados.

4º Etapa: Pós-teste

Nessa etapa, foram realizadas mais duas sessões de observação de cada habilidade (alimentar e transferência), para verificar emissão de comportamentos adequados e inadequados após a intervenção, de modo semelhante às observações realizadas durante à fase de sonda e linha de base. A primeira coleta do pós-teste foi realizada imediatamente após a intervenção e a segunda coleta foi realizada uma semana depois, a fim de verificar a manutenção da habilidade treinada.

Concordância entre observadores

As sessões de observação e registro dos comportamentos de cuidado foram realizadas por duas observadoras de forma simultânea, mediante a utilização do *checklist* de comportamentos (Figuras 1 e 2). Cada observadora utilizou uma ficha para cada sessão. A concordância entre os observadores (pesquisadora principal e auxiliar) foi realizada com base em 33% das sessões realizadas, considerando todas as etapas. O índice de concordância foi obtido dividindo-se o número de respostas em que houve acordo entre pesquisadora principal e auxiliar pelo número total de respostas e o quociente multiplicado por 100. Tendo em vista os critérios acima mencionados, obteve-se 87% de acordo entre observadores para as três participantes.

Resultados

Os resultados descritos a seguir detalham o desempenho das três participantes. A Figura 4 apresenta a porcentagem de comportamentos adequados (*checklist*) emitidos pela cuidadora e observados/registrados nas fases de sonda, linha de base e pós-intervenção.

A primeira participante (P1), durante a fase de sonda, emitiu um percentual de 40% de comportamentos adequados em situação de transferência (T) e 40% em situação de alimentação (A). A estabilidade durante a fase de linha de base verdadeira foi identificada após três sessões, com desempenhos de: T: 40% e A: 40% (1ª sessão), T: 30% e A: 30% (2ª sessão), T: 40% e A: 30% (3ª sessão). Após a realização da intervenção (instruções escritas), apesar da mudança moderada, o percentual de emissão de comportamentos de cuidado adequados da cuidadora aumentou para as duas situações (alimentação e transferência), sendo: T: 70% e A: 70% (1º pós-teste - imediato) e T: 70% e A: 80% (2º pós-teste - uma semana depois).

Dentre as respostas registradas como ausentes na primeira sessão de linha de base e presentes na sessão de avaliação da manutenção (2º pós-teste), tem-se: chamar pelo nome da idosa, informar a atividade que seria realizada, solicitar emissão de comportamentos, solicitar *feedback*, tanto para a habilidade de alimentar quanto a de transferir.

A Participante 2 (P2), com a qual utilizou-se a videomodelação, obteve percentuais de emissão de comportamentos adequados abaixo de 30%, tanto nas fases de sonda (duas sessões) quanto na fase de linha de base (três sessões para verificar estabilidade). Após a sessão com a videomodelação, o percentual de emissão de comportamentos de cuidado adequado da cuidadora à pessoa idosa passou, na primeira sessão de pós-teste, para 60% (transferência) e 60% (alimentação) e, após uma semana, 70% (T) e 60% (A). O percentual no segundo pós-teste, para a transferência, foi semelhante ao percentual de P1, porém, abaixo de P1 quanto à atividade de alimentação. Com relação às respostas adequadas que não foram emitidas na primeira sessão de linha de base, mas que apareceram no segundo pós-teste, tem-se: chamar pelo nome e testar o que o idoso

consegue fazer sozinho, tanto para a habilidade de alimentar quanto de transferir. As respostas de descrever os passos da atividade e solicitar emissão de comportamento pelo idoso, apareceram somente na alimentação, e solicitar *feedback* somente na atividade de transferência.

A terceira participante (P3) obteve média de 46,6% de emissão de comportamentos adequados ao cuidado, na etapa de sonda, tanto para a atividade de transferir a idosa quanto para a atividade de alimentação. Nas sessões de linha de base, considerando as três sessões, manteve a média para transferência (46,6%) e para alimentação; o desempenho foi de 50% de comportamentos adequados em cada sessão. Após a intervenção (instruções escritas), a precisão de desempenho aumentou no primeiro pós-teste, principalmente para a atividade de transferência, sendo de T: 80% e A: 70% e, na segunda sessão de pós-teste, houve manutenção do desempenho para transferência e aumento na emissão de comportamentos adequados de cuidado durante a alimentação (T: 80% e A: 80%). As respostas que ocorreram após a intervenção foram: chamar pelo nome, informar a atividade a ser realizada e solicitar *feedback* sobre o próprio desempenho, para a habilidade de alimentação; e, chamar pelo nome, informar atividade, descrever os passos das ações realizadas, durante a atividade de transferência.

Portanto, os dados demonstram aumento da emissão de comportamentos de cuidado adequados à pessoa idosa, principalmente quando se compara o desempenho intraindividual para ambas as intervenções. Entretanto, destaca-se que, nas sessões de linha de base, comportamentos das categorias “elogiar” e “demonstrar afeto” não foram emitidos/registrados e permaneceram ausentes mesmo após a intervenção (videomodelação ou instruções escritas) para as três cuidadoras.

Discussão

O presente estudo visou verificar os efeitos da videomodelação e das instruções escritas, utilizadas isoladamente, sobre o comportamento de cuidar de idosos em tarefas de alimentação e transferência de lugar, realizado por cuidadoras formais que prestam serviços em Instituição de Longa Permanência para

Idosos. As três cuidadoras participantes da pesquisa apresentaram aumento na emissão de comportamentos adequados de cuidado após a intervenção, independente da estratégia de treino, uma vez que, em média, ambas as participantes tiveram um aumento de 30% na emissão de comportamentos adequados de cuidado. Mesmo considerando os dados moderados de P2, com a qual foi utilizada a videomodelação, houve aumento de 30% na emissão de comportamentos adequados de cuidado (de 30% para 60% - alimentação). Assim, os resultados obtidos no presente estudo corroboram com os dados da literatura que tratam sobre a eficácia da videomodelação e de instruções escritas como estratégia de ensino de novas habilidades (Barboza et al., 2015; Duarte, 2022; Leão, 2022; McCammon et al., 2022; Sena et al., 2024; Wu et al., 2023).

A literatura gerontológica que faz uso sistemático destas estratégias ainda é escassa. Moreira et al. (2018), por exemplo, assim como no presente estudo, apresentaram resultados positivos no que se refere ao ensino de informações sobre envelhecimento e habilidades de cuidado para cuidadores de pessoas idosas, entretanto, o comportamento alvo foi mensurado por meio de relato verbal e não com uma medida direta do repertório do participante. Além disso, não foi possível verificar a diferença entre os componentes do pacote de treino utilizado pelos autores (vídeos educativos, simulações, rodas de conversas e orientações escritas), informação que foi alvo de investigação desta pesquisa.

No presente estudo, houve uma tentativa de controle experimental para aumentar a confiabilidade dos dados sobre os efeitos das técnicas, como a escolha de um delineamento de sujeito único, delimitação e mensuração objetiva do comportamento-alvo, avaliação pré e pós intervenção. Admite-se, entretanto, que este controle pode ser aperfeiçoado em futuros estudos, uma vez que se teve como limitação: a) a curta exposição dos participantes à etapa de intervenção; b) o reduzido número de cuidadores, não sendo possível dizer que uma técnica foi mais eficiente do que a outra, pois apenas uma participante passou pela videomodelação (mesmo que o desempenho tenha sido abaixo das participantes com instrução escrita); c) a ausência de verificação de manutenção, devido às limitações de período para coleta de dados impostas pela ILPI. Sugere-

se que novos estudos sejam realizados com maior rigor metodológico a fim de superar tais limitações, além de realizar procedimento de validação social para verificar a avaliação dos cuidadores sobre o treino realizado.

Todavia, vale destacar que, como no estudo de Moreira et al. (2018), as três cuidadoras participantes reconheceram, informalmente, pois não foi realizada avaliação de validade social, o impacto da aquisição e aprimoramento de suas técnicas de cuidado e mostraram-se colaborativas e engajadas em todo o processo de coleta de dados. De modo que, a partir das observações registradas no *checklist*, pode-se verificar a mudança quanto ao padrão de cuidado à pessoa idosa, o qual antes da intervenção era executado com o mínimo de contato físico, visual e verbal e, após a intervenção, observou-se um aumento no percentual de emissão de comportamentos adequados de cuidado, como chamar pelo nome, explicar a atividade a ser realizada, solicitar *feedback*, testar o que a idosa conseguia fazer sozinha.

De acordo com Couto et al. (2016), a interação positiva com os cuidadores é um importante aspecto para a vinculação afetiva no desenvolvimento e manutenção das relações. Além disso, os laços afetivos operam como estímulos que propiciam e facilitam a execução das tarefas acerca do cuidado. Em vista disso, os procedimentos de ensino utilizados tiveram como resultados secundários a ampliação de repertório relacionados à interação cuidadora x idosa, durante a realização das atividades de alimentação e transferência, tais como o contato visual, chamar a idosa pelo nome e manter-se verbalmente interativa. Apesar da ausência de respostas de elogios fornecidos pelas cuidadoras, diante da realização da tarefa pela idosa e da ausência de demonstrações de afeto, como tocar a idosa de forma consentida, tal iniciativa pode ser aprimorada com vistas a fortalecer a qualidade do vínculo entre profissional e pessoa idosa durante o convívio e realização de atividades cotidianas.

Destaca-se também que instruções escritas, já utilizadas como forma de instrumento educativo na área da saúde, inclusive na produção de manuais direcionados a cuidadores por instituições nacionais, como o Manual do Cuidador da Pessoa Idosa, publicado pelo Ministério da Saúde (2008), mostraram-se eficazes para o aumento de emissão

de comportamentos adequados das cuidadoras P1 e P3 durante as práticas de cuidado de alimentação e transferência.

Em relação ao desempenho das participantes, a escolaridade e treinamento prévio por meio de cursos técnicos mostrou-se um fator de possível relevância para o resultado obtido, uma vez que as participantes P1 e P3, que possuem formação em cursos técnicos na área de cuidadores de idosos, obtiveram percentuais superiores de cuidados adequados tanto na linha de base quanto no pós-teste, quando comparados ao desempenho de P2, a qual possui escolaridade básica incompleta e não realizou cursos de aprimoramento, apresentando maior dificuldade durante a intervenção.

Dessa forma, investir nessas estratégias de intervenção pode economizar recursos financeiros, tempo e aumentar a efetividade de um treinamento que vise o ensino de habilidades de cuidado adequados para pessoas idosas. Assim sendo, a relevância do presente trabalho justifica-se pela contribuição com dados sobre a eficácia de estratégias de ensino, alicerçadas no campo da Psicologia e da Análise do Comportamento, com cuidadores formais atuantes em Instituições de Longa Permanência para Idosos, que se apresenta como uma área ainda pouco explorada.

Referências

- Alves, J. E. D. (2022). *Demografia e Economia*. (1a ed.). ENS.
- Alves-Silva, J. D. Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. A. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>
- Barboza, A. A., Silva, Á. J. M., Barros, R. S., & Higbee, T. S. (2015). Efeitos de videomodelação instrucional sobre o desempenho de cuidadores na aplicação de programas de ensino a crianças diagnosticadas com autismo. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 23(4), 405-421.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2007). *Applied behavior analysis*. (2ª ed.). New Jersey: Pearson Merry Prentice Hall.
- Couto, A. M., Castro, E. A. B. & Caldas, C. P. (2016). Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(1), 76-85.
- Daneluz, L.M. de M., Vêras, T.U. de C., Barcelos, M.M., Sousa, T.O. de, Vargas e Silva, N.C. de O., e Salgueiro, M.M.H. de A. de O. (2022). Idosos institucionalizados: estado nutricional versus capacidade funcional. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 27(295), 117-130. <https://doi.org/10.46642/efd.v27i295.3514>
- Duarte, E. S. R. (2022). *Sintomas comportamentais e psicológicos na demência no contexto da longa permanência: avaliação de idosos e intervenção para cuidadores*. Tese (doutorado), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu-SP.
- Guimarães, M. S. da S., Martins, T. E. M., Keuffer, S. I. C., Costa, M. R. C., Lobato, J. L., Silva, Á. J. M., Souza, C. B. A., & Barros, R. S. (2018). Treino de cuidadores para manejo de comportamentos inadequados de crianças com transtorno do espectro do autismo. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental e Cognitiva*, 20(3), 40-53. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v20i3.1217>

- Higbee, T. S., Aporta, A. P., Resende, A., Nogueira, M., Goyos, C., & Pollard, J. S. (2016). Interactive computer training to teach discrete-trial instruction to undergraduates and special educators in Brazil: A replication and extension. *Journal of Applied Behavior Analysis, 49*(4), 780-793. <https://doi.org/10.1002/jaba.329>
- Javarini, F. B., Farias, Á. H. D., Carneiro, T. O., Francisco, T. M., Sammour, T. M., Neves, M. F. F., Miessi, D. M., & Sakamoto, S. R. (2024). Relato de experiência: alunos de medicina promovem treinamento de primeiros socorros para colaboradores em instituição de idosos de longa permanência. *Revista Brasileira de Saúde, 7* (2), e68143. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-140>
- Leaf, J. B., Cihon, J. H., Leaf, R., McEachin, J., Liu, N., Russell, N., & Khosrowshahi, D. (2022). Concerns about ABA-based intervention: An evaluation and recommendations. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(6), 2838-2853. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05137-y>
- Leão, A. L. S. (2022). *Intervenção educativa com cuidadores de idosos institucionalizados para estímulo ao autocuidado da pessoa idosa*. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Medicina. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife – Pernambuco. <http://tcc.fps.edu.br:80/jspui/handle/fpsrepo/1703>
- LeBlanc, L. A., Heinicke, M. R. & Baker, J. C. (2012). Expandindo a base de consumidores para serviços de análise comportamental: Atendendo às necessidades dos consumidores no século XXI. *Behav Analysis Practice, 5* , 4–14. <https://doi.org/10.1007/BF03391813>
- Lobato, A. F. F.; Nogueira, C. B. & Santos, E. A. L. (2018). Modelação e Videomodelação. In: Duarte, C.P.; Coltri-Silva, L. & Velloso, R.L.). *Estratégias da análise do comportamento aplicada para pessoas com transtornos do espectro do autismo*. São Paulo: Memnon Edições Científicas, 162-178.
- Marleau, B., Lanovaz, M. J., Gendron, A., Higbee, T. S., & Morin, D. (2019). Using interactive web training to teach parents to select function-based interventions for challenging behaviour: A preliminary study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 44*(4), 492-496.
- Mancini, R. B., Bivanco-Lima, D., Araujo, T. L., Matsudo, V. K., & Matsudo, S. M. (2022). Fatores associados à baixa capacidade funcional em idosos institucionalizados: um estudo transversal. *Diagnóstico E Tratamento, 27*(4), 143–149. Recuperado de <https://periodicosa-pm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/334>
- McCammon, MN, Wolfe, K. & Zaluski, K. (2022). POWER: Uma intervenção de treinamento de Mand implementada por cuidadores. *Behav Analysis Practice, 15*, 698–13. <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00620-5>
- Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde & Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. (2008). *Guia Prático do Cuidador*. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf
- Moreira, A. C. A., Silva, M. J., Darder, J. J. T., Coutinho, J. F. V., Vasconcelos, M. I. O., Marques, M. B. (2018). Effectiveness of an educational intervention on knowledge-attitude-practice of older adults' caregivers. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71*(3),1055-1062. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>
- Moreira, M. F., Nóbrega, M. M. L. & Silva, M. I. T. (2003). Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem, 56*(2), 184-188. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>
- Nascimento, R. G., Brito, J. L., Magalhaes, C. M. C., Silva, T. B. V., Carvalho, P. D. P. (2015). *Os primeiros passos para ações de cuidado ao idoso*. Belém: Gráfica UFPA (Manual). <https://ppg-tpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/documentos/Manual%20Primeiro%20passo%20para%20cuidado%20de%20idosos%20Cuidando%20do%20Idoso%20FINAL.pdf>
- National Institute Of Aging (NIA, 2019). *Effective Communication in Caring for Older Adults*. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/effective-communication-caring-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2016). *Asamblea Mundial de La Salud*. 69, Punto 13.4 del orden del día provisional.

- Penna, R. A. & Schmidt, A. (2021). Instituições Residenciais Brasileiras para Idosos e Condições Psicológicas e Cognitivas de Residentes. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(n.spe 4), e191768, 1-20. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191768>
- Rajagopal, S., Carlos, D., Gokey, K. et al. (2022). Increasing conversations between older adults with dementia using textual stimuli. *Behav Analysis Practice* 15, 1326–1336. <https://doi.org/10.1007/s40617-022-00697-6>
- Sena, F. C. G., Martins, T. E. M., Barros, R. S., & Silva, Á. J. M. e. (2024). Treinamento de cuidadores via telessaúde para implementação de ensino incidental a crianças com TEA. *Acta Comportamental*, 32(2), 201–221. <https://doi.org/10.32870/ac.v32i2.88348>
- Souza, P. D., Beneditti, T. R. B., Borges, L. J., Mazo, G. Z., & Gonçalves, L. H. T. (2011). Aptidão funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 716. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100002>
- Tawney, J. W.; Gast, D. (1984). *Single subject research in Special Education*. Columbus: Charles E. Merrill.
- Valle, A. P., Carvalho, T. C., Fonseca, ARB, Oyan, T. A., Bremenkamp, M. G., Villas Boas, J. V. P. V., et al. (2024). Capacidade Intrínseca proposta pela Organização Mundial de Saúde e mortalidade em residentes de Instituição de Longa Permanência para Idosos em 30 meses. *Geriatr Gerontol Aging*. 18:e0000010. https://doi.org/10.53886/gga.e0000110_PT
- Wu, S. V., Guimarães, M. S. S., Paixão, G. M., & Silva, Á. J. M. (2023). Efeito de um pacote de ensino sobre o desempenho de cuidadoras no treino de ocupações para crianças com TEA. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 31, e3314. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO253633141>

Histórico do Artigo

Submetido em: 17/07/2023

Aceito em: 17/08/2024

Nome da Editora Associada: Lídia M. M. Postalli

Lista de Figuras

Figura 1. Checklist de comportamentos adequados e inadequados no cuidado de idosos em situações de alimentação.

Participante: Observador:			
Data:			
CONTEXTO: ALIMENTAÇÃO (ADMINISTRAR REFEIÇÃO)			
Início da interação: Término da interação:			
PARTE A: COMPORTAMENTOS ADEQUADOS RELACIONADOS AO CUIDAR		S	N
1	Preparar o ambiente para a atividade de cuidado: deixar ao alcance das mãos os utensílios necessários à realização da atividade (Ex.: pano de boca), iluminação adequada, idosa (o) em posição sentada.		
2	Chamar a(o) idosa(o) pelo nome		
3	Informar a atividade que irá realizar: verbalizar que irá administrar a alimentação e o tipo de refeição (café da manhã, almoço, lanche ou jantar).		
4	Descrever a ação que irá realizar: verbalizar que irá colocar a comida na boca da(o) idosa(o) ou que irá limpar a boca, se o alimento está gelado ou quente.		
5	Descrever o comportamento esperado da(o) idosa(o): solicitar que abra a boca ou que leve o copo ou colher em direção à boca, que utilize o pano para limpar a boca.		
6	Elogiar quando a(o) idosa (o) emitir o comportamento adequado.		
7	Solicitar feedback: fazer perguntas à(o) idosa(o) sobre como a cuidadora pode auxiliar melhor na condução da atividade.		
8	Testar o que a(o) idosa(o) consegue fazer sozinha(o): solicitar que a(o) idosa(o) realize a atividade sozinha e introduzir ajuda na medida em que a idosa(o) manifestar dificuldade.		
9	Demonstrar afeto: tocar na(o) idosa(o) de forma afetuosa e consentida.		
10	Interagir verbalmente: conversar sobre a atividade ou sobre assuntos gerais que interessem à(o) idosa(o).		
COMPORTAMENTOS INADEQUADOS RELACIONADOS AO CUIDAR		S	N
1	Iniciar a tarefa sem cumprimentar ou explicar/perguntar a(ao) idosa (o) o que e como a mesma pode ser realizada.		
2	Solicitar ou pressionar a rápida conclusão da tarefa: inserir os alimentos com rapidez ou verbalizar que a(o) idosa(o) mastigue/engula rapidamente.		
3	Interagir verbalmente de forma depreciativa: verbalizações irônicas, agressivas, xingamentos etc;		
4	Realizar a tarefa sem interagir com a(o) idosa(o): permanecer em silêncio ou interagir somente com outras pessoas que não a(o) idosa(o).		
5	Verbalizações infantilizadas: usar um tom de voz agudo, pronunciando palavras de forma incorreta ("baby talk").		

Figura 2. Checklist de comportamentos adequados e inadequados no cuidado de idosos em situações de transferência.

Participante: Observador:			
Data:			
CONTEXTO: TRANSFERÊNCIA (TRANFERIR A(o) IDOSA(o) DE UM LOCAL PARA O OUTRO)			
Início da interação: Término da interação:			
PARTE A: COMPORTAMENTOS ADEQUADOS RELACIONADOS AO CUIDAR		S	N
1	Preparar o ambiente para a atividade de cuidado: deixar ao alcance das mãos a cadeira de rodas, banco, muleta. Verificar se a iluminação está adequada.		
2	Chamar a(o) idosa(o) pelo nome.		
3	Informar a atividade que irá realizar: verbalizar que irá transferir a(o) idosa(o) de um lugar para o outro.		
4	Descrever a ação que irá realizar: verbalizar os passos necessários à transferência, que irá sentá-la(o) ou levantá-la(o).		
5	Descrever o comportamento esperado da(o) idosa(o): solicitar que faça força com os pés no chão, que dê um impulso ou que dê alguns passos.		
6	Elogiar quando a(o) idosa (o) emitir o comportamento adequado.		
7	Solicitar feedback: fazer perguntas à(ao) idosa(o) sobre como a cuidadora pode auxiliar melhor na condução da atividade.		
8	Testar o que a(o) idosa(o) consegue fazer sozinha(o): solicitar que a(o) idosa(o) levante utilizando uma bengala ou que se locomova de um local ao outro com o andador e introduzir ajuda na medida em que a(o) idosa(o) manifestar dificuldade.		
9	Demonstrar afeto: tocar na(o) idosa(o) de forma afetuosa e consentida.		
10	Interagir verbalmente: conversar sobre a atividade ou sobre assuntos gerais que interessem à(ao) idosa (o).		
COMPORTAMENTOS INADEQUADOS RELACIONADOS AO CUIDAR		S	N
1	Iniciar a tarefa sem cumprimentar ou explicar/perguntar à(ao) idosa(o) o que e como a mesma pode ser realizada.		
2	Solicitar ou pressionar a rápida conclusão da tarefa: levantar a(o) idosa(o) de forma brusca, verbalizar que a(o) idosa(o) ande rápido ou levante-se rápido.		
3	Interagir verbalmente de forma depreciativa: verbalizações irônicas, agressivas, xingamentos.		
4	Realizar a tarefa sem interagir com a(o) idosa(o): permanecer em silêncio ou interagir somente com outras pessoas que não a(o) idosa(o).		
5	Verbalizações infantilizadas: usar um tom de voz agudo, pronunciando palavras de forma incorreta ("baby talk").		

Figura 3. Fichas com instruções escritas

TÉCNICAS DE CUIDADO: TRANSFERÊNCIA

A seguir veremos algumas técnicas de cuidado importantes que você deve adotar no momento da transferência da idosa de um local para outro, seja levar do quarto ao banheiro, de uma sala a outra ou apenas para trocar de cadeira:

- 1.Prepare o ambiente para a atividade de cuidado: deixar ao alcance das mãos a cadeira de rodas, banco, muleta, etc. Verifique se a iluminação está adequada.
- 2.Chame a idosa pelo nome durante a atividade.
- 3Informe a atividade que irá realizar: falar que irá transferir a idosa de um lugar para o outro.
- 4.Descreva a ação que irá realizar: falar os passos necessários à transferência, que irá sentá-la ou levantá-la.
- 5.Descreva o comportamento esperado da idosa: solicitar que faça força com os pés no chão, que dê um impulso ou que dê alguns passos.
- 6.Elogie quando a idosa emitir o comportamento esperado ou atender a um pedido da cuidadora.
- 7.Solicite feedback: fazer perguntas à idosa sobre como a cuidadora pode auxiliar melhor na condução da atividade.
- 8.Teste o que a idosa consegue fazer sozinha: solicitar que a idosa levante utilizando uma bengala ou que se locomova de um local ao outro com o andador e introduzir ajuda na medida em que a idosa manifestar dificuldade.
- 9.Demonstre afeto: tocar na idosa de forma afetuosa e consentida.
- 10.Interaja verbalmente: conversar sobre a atividade ou sobre assuntos gerais que interessem à idosa.

TÉCNICAS DE CUIDADO: ALIMENTAÇÃO

A seguir veremos algumas técnicas de cuidado importantes que você deve adotar no momento da alimentação da idosa, seja no café da manhã, no lanche, no almoço ou jantar:

1. Prepare o ambiente para a atividade de cuidado: deixar ao alcance das mãos os utensílios necessários à realização da atividade (Ex.: pano de boca), iluminação adequada, idosa em posição sentada.
2. Chame sempre a idosa pelo nome durante a atividade.
3. Informe a atividade que irá realizar: falar que irá administrar a alimentação e o tipo de refeição (café da manhã, almoço, lanche ou jantar).
4. Descreva a ação que irá realizar: falar que irá colocar a comida na boca da idosa ou que irá limpar a boca, se o alimento está gelado ou quente.
5. Descreva o comportamento esperado da idosa: solicitar que abra a boca ou que leve o copo ou colher em direção à boca, que utilize o pano para limpar a boca.
6. Elogie quando a idosa tiver o comportamento adequado ou atender a um pedido da cuidadora.
7. Solicite feedback: fazer perguntas à idosa sobre como a cuidadora pode auxiliar melhor na condução da atividade.
8. Testar o que a idosa consegue fazer sozinha: solicitar que a idosa realize a atividade sozinha e introduzir ajuda na medida em que a idosa manifestar dificuldade.
9. Demonstre afeto: tocar na idosa de forma afetuosa e consentida.
10. Interaja verbalmente: conversar sobre a atividade ou sobre assuntos gerais que interessem à idosa.

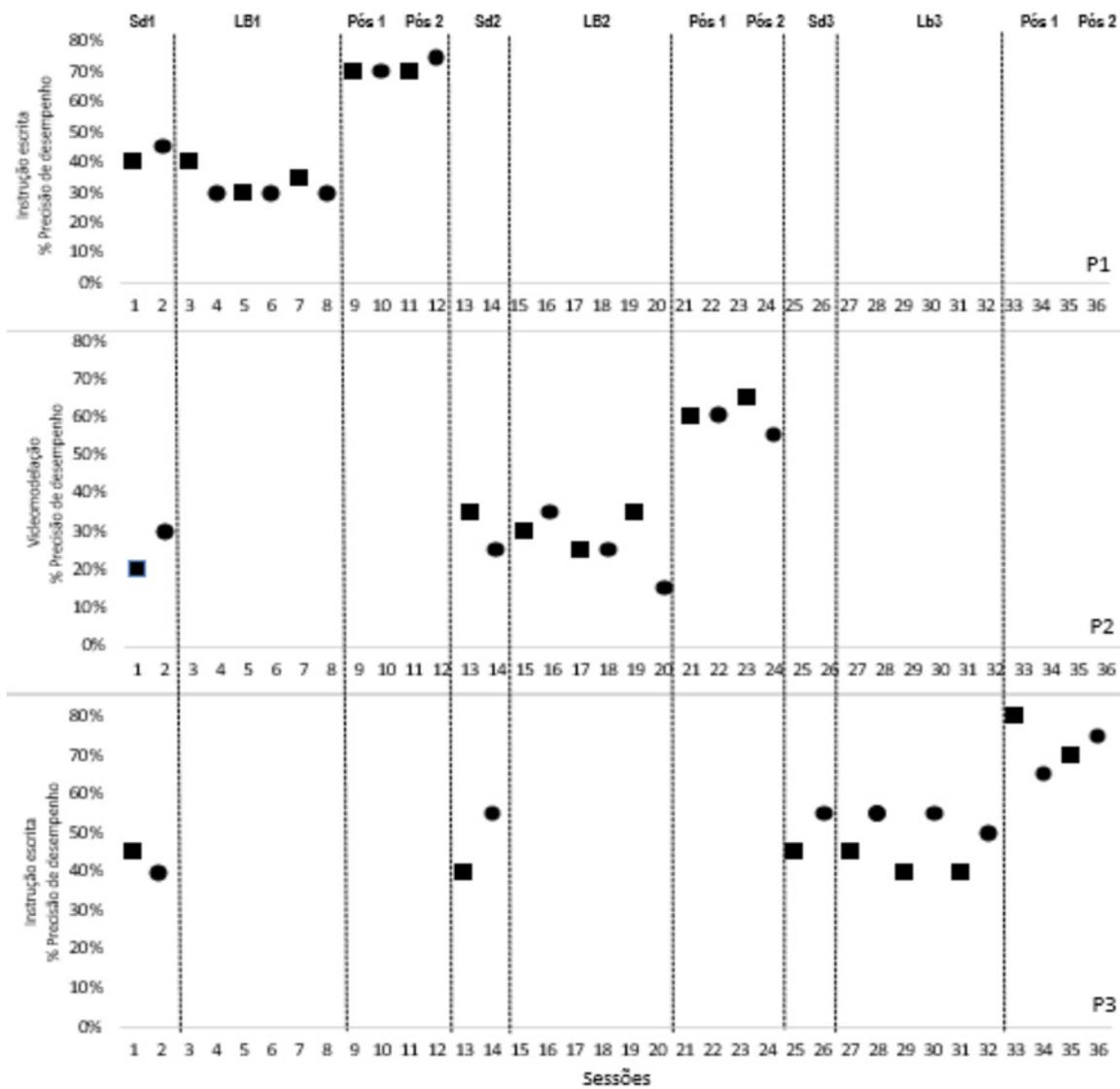


Figura 4. Desempenho das Participantes 1, 2 e 3, nas fases de Sondas, Linha de Base e Pós-Teste.

Legendas

Transferência: ■

Alimentação: ●