

CONCEPÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO NA ÓTICA DE DISCENTES E DOCENTES UNIVERSITÁRIOS

Artigo Original

Conceptions on again from the views of university students and teachers

Concepciones sobre el envejecimiento desde las opiniones de estudiantes y profesores universitarios

Resumo

Introdução: O aumento constante da população brasileira traz desafios para toda a sociedade, considerando o papel social que antes o idoso não tinha. Sendo essa discussão imprescindível principalmente pela demanda, que tende a crescer cada vez mais, em relação aos idosos no ambiente da saúde. **Objetivo:** Analisar a concepção de discentes e docentes universitários sobre aspectos do envelhecimento. **Metodologia:** Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal. A coleta foi realizada através de um questionário estruturado e um instrumento padronizado, de natureza multidimensional que verifica a autopercepção do envelhecimento a partir de dimensões que envolvem características do envelhecimento. **Resultados:** Dos entrevistados, 79,67% eram discentes e 20,33% docentes. Dos docentes, predominou mulheres, média de idade 36,02 anos, católicos e casados. Quanto aos discentes, mulheres, idade média 24,20 anos, católicos, solteiros e renda de 1-2 salários mínimos. Foi possível perceber que os participantes tiveram uma autopercepção positiva acerca do processo de envelhecimento. Todas as mudanças foram experimentadas pelos participantes, tendo evidência ansiedade, problemas com o peso e o sono, no entanto, a maioria não foi associada especificamente ao fato de estar envelhecendo. **Conclusões:** Os participantes apresentaram uma boa autopercepção sobre aspectos do envelhecimento, o que é relevante por ser um bom preditor do envelhecimento saudável. Esse estudo ratifica a necessidade de pesquisas sobre o envelhecimento nos cursos de graduação em saúde, tal como previsto nas principais diretrizes e políticas brasileiras.

Palavras-chave: Envelhecimento, Percepção, Docentes, Estudantes, Estudos Transversais.

Abstract

Introduction: The constant increase of the Brazilian population brings challenges for the whole society, considering the social role that the elderly did not have before. This discussion being essential mainly due to the demand, which tends to grow more and more, in relation to the elderly in the health environment. **Objective:** To analyze the conception of students and university professors about aspects of aging. **Methodology:** Descriptive, quantitative, cross-sectional study. The collection was carried out through a structured questionnaire and a standardized instrument, of a multidimensional nature that verifies the self perception of aging from dimensions that involve characteristics of aging. **Results:** Of the interviewees, 79.67% were students and 20.33% were teachers. Among the teachers, women predominated, with an average age of 36.02 years, Catholics and married people. As for students, women, average age 24.20 years, Catholics, singles and income of 1-2 minimum wages. It was possible to notice that the participants had a positive self perception about the aging process. All changes were experienced by the participants, with evidence of anxiety, problems with weight and sleep, however, most were not specifically associated with the fact of aging. **Conclusions:** The participants had a good perception of aspects of aging, which is relevant for being a good predictor of healthy aging. This study confirms the need for research on aging in undergraduate health courses, as provided for in the main Brazilian guidelines and policies.

Keywords: Aging, Perception, Teachers, Students, Cross-Sectional Studies.

Resumen

Introducción: El aumento constante de la población brasileña presenta desafíos para toda la sociedad, considerando el papel social que los ancianos no tenían antes. Esta discusión es esencial principalmente debido a la demanda, que tiende a crecer cada vez más, en relación con las personas mayores en el entorno de la salud. **Objetivo:** Analizar la concepción de estudiantes y profesores universitarios sobre aspectos del envejecimiento. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. La recolección se realizó a través de un cuestionario estructurado y un instrumento estandarizado, de naturaleza multidimensional que verifica la autopercepción del envejecimiento a partir de dimensiones que involucran características del envejecimiento. **Resultados:** De los entrevistados, el 79.67% eran estudiantes y el 20.33% eran maestros. Entre los maestros, predominaban las mujeres, con una edad promedio de 36.02 años, católicos y casados. En cuanto a estudiantes, mujeres, edad promedio 24.20 años, católicos, solteros e ingresos de 1-2 salarios mínimos. Fue posible notar que los participantes tenían una autopercepción positiva sobre el proceso de envejecimiento. Todos los cambios fueron experimentados por los participantes, con evidencia de ansiedad, problemas con el peso y el sueño, sin embargo, la mayoría no se asociaron específicamente con el hecho del envejecimiento. **Conclusiones:** Los participantes tenían una buena autopercepción de los aspectos del envejecimiento, lo cual es relevante para ser un buen predictor del envejecimiento saludable. Este estudio confirma la necesidad de investigación sobre el envejecimiento en los cursos de pregrado en salud, como se prevé en las principales directrices y políticas brasileñas.

Palabras clave: Envejecimiento, Percepción, Maestros, Estudiantes, Estudios transversales.

Janayna de Almeida Andrade

Terapeuta Ocupacional da Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde da Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto, UFS, Lagarto, SE, Brasil.
janaynadr@hotmail.com

Júlia Guimarães Reis da Costa

Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe/Campus, UFS, Lagarto, SE, Brasil.
juliagreis@yahoo.com.br

Andrezza Marques Duque

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe/Campus Lagarto, UFS, Lagarto, SE, Brasil.
andrezza.duque@yahoo.com.br

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial é uma importante característica do século XXI¹. Miranda, Mendes e Silva² destacam que o envelhecimento surge como uma resposta a várias condições em que o mundo atual se encontra, conseqüentemente, devido à melhoria das condições de saúde e assistência, levando em consideração os avanços no campo da saúde e da tecnologia, que permitiram um envelhecimento com maior qualidade de vida².

Deste modo, a literatura retrata sobre as mudanças na demografia brasileira, tendo ela sofrido alterações nas últimas décadas, principalmente quanto à inversão da pirâmide etária, colocando os idosos em maior número³. Há uma tendência do aumento dessa população de modo progressivo, principalmente nos países em desenvolvimento e as projeções apontam que em 2025, existirá um total de, aproximadamente, 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos⁴. Com o censo do IBGE de 2010, as projeções para a população apontam que o número de idosos deve duplicar agora em vinte anos e o número de maiores de 70 anos chegará a 16,2% da população em 2050⁵.

É nessa perspectiva que o aumento da expectativa de vida traz desafios para toda a sociedade, considerando o papel social que antes o idoso não tinha. Em estudo realizado⁶ os autores afirmam que o envelhecimento só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Somado a isso, precisa-se considerar que o idoso, por vezes, foi colocado perante uma sociedade que antes não estava preparada com o seu papel e só conseguia analisar esse idoso a partir de aspectos patológicos do processo de envelhecimento.

Considerando que as alterações características do processo de envelhecer afetam naturalmente o processo do padrão de saúde/doença do indivíduo⁷, torna-se necessário proporcionar novos significados para a vida na idade avançada. Portanto, é fundamental compreender a velhice a partir de diferentes aspectos, sendo eles cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais⁸.

Ao se identificar a dinâmica do processo de envelhecimento deve-se observar o quanto o mesmo é influenciado e pode influenciar de acordo com as pessoas que nele estão inseridos, sua cultura e o modo das mesmas se relacionarem. Neste sentido, a fase da juventude e sua contraposição com a velhice vêm se apresentando como foco dos pesquisadores, uma vez que essa diferença entre as gerações tem características marcantes⁹.

Diversos estudos, ao longo do tempo, já demonstraram que o idoso é visto como alguém sem muitas perspectivas, sendo atribuídas incapacidades físicas e o distanciamento da sociedade de um

modo geral como as mais marcantes, além de aspectos de depreciação das pessoas que compõem essa faixa etária^{9,10,11,12}. Porém, ainda são necessários espaços de discussões para que sejam desmistificados os preconceitos acerca do envelhecimento. Isso decorre, principalmente porque "as pessoas sofrem a pressão das representações dominantes na sociedade e é nesse meio que elas constroem os saberes e exprimem seus sentimentos"²³.

Diante disso, a autopercepção de jovens e adulto jovens sobre o processo e impactos do envelhecimento e, sobretudo naqueles que, muito provavelmente estarão na linha de frente dos cuidados em saúde dispensados aos mesmos, é imprescindível. Acredita-se que essa percepção seja não somente para ampliar conhecimentos dos processos relacionados à idade e desenvolver estratégias que amenizem os efeitos do envelhecimento²⁴ mas, principalmente pela demanda, que tende a crescer cada vez mais, em relação aos idosos no ambiente da saúde.

Partindo dessa premissa, torna-se necessário que discentes e docentes da área da saúde, possam refletir acerca do papel do idoso na realidade atual, especialmente, para ratificar o que encontra previsto nas políticas públicas para os idosos, que destaca o papel das universidades na difusão de informações sobre o processo de envelhecimento.

Além disso, esses conhecimentos podem ajudar a conceber, dentro do âmbito acadêmico, uma discussão mais ampla do processo de envelhecimento de forma positiva, e que esses futuros profissionais possam colaborar efetivamente na manutenção da qualidade de vida do idoso. Deste modo, esse trabalho teve como objetivo identificar a autopercepção de discentes e docentes de uma universidade pública sobre aspectos do envelhecimento.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, quantitativo, de corte transversal, realizado na em uma Universidade Pública, no interior de um Estado do Nordeste brasileiro. Trata-se de uma instituição que foi projetada para atender, unicamente, aos cursos da área da saúde e emprega as Metodologias Ativas como método, pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de Graduação na área de saúde, com o intuito de formar profissionais orientados para o Sistema Único de Saúde¹³.

A população de referência foi constituída por discentes dos oito cursos de graduação (Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional) e que

estavam cursando os últimos anos do curso, no período letivo de 2017. Também participaram docentes efetivos registrados no sistema de gestão acadêmica da universidade de todos os cursos de graduação e do departamento que oferta o ciclo básico para todos os cursos, nesse mesmo ano.

Para a coleta de dados, foram utilizadas duas estratégias a fim de contemplar toda a população de referência. Inicialmente buscou-se a listagem dos discentes ativos nos departamentos e solicitada a facilitação para uma reunião com a presença da pesquisadora para que fossem explicados os objetivos da pesquisa aos discentes. Após a explicação dos objetivos, os discentes foram convidados a participar da pesquisa e, para aqueles que aceitaram a participação, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi disponibilizado o questionário contendo o instrumento de pesquisa.

Na realização da coleta de dados com os docentes, foi solicitado o apoio das secretarias dos departamentos, para que o instrumento, assim como o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), fossem disponibilizados, por 30 dias, para o posterior recolhimento do material.

Toda a coleta foi realizada por um único pesquisador, no período de novembro de 2017 a fevereiro de 2018, utilizando-se um roteiro de entrevista estruturado, composto por questões mistas (fechadas e abertas), o qual incluiu as variáveis relativas ao entrevistado e as relacionadas à autopercepção sobre o envelhecimento.

Para a investigação da autopercepção sobre o envelhecimento foi utilizado o Questionário de Autopercepção do Envelhecimento (QAPE). Trata-se de um instrumento multidimensional de mensuração que foi adaptado por Rocha, Gomes e Schwanke (2012)¹⁴ para a língua portuguesa do Brasil e foi desenvolvido, na Irlanda, por Barker *et al.* (2007)¹⁵, conhecido como *Aging Perception Questionnaire*.

Tem sido demonstrado como um bom preditor de um envelhecimento bem-sucedido e objetiva avaliar a autopercepção do envelhecimento a partir do Modelo de Autorregulação (SRM). A partir desse modelo o indivíduo forma uma representação de sua doença a partir das dimensões de identidade, cronologia, consequências, controle, causas e representações emocionais.

De acordo com a literatura¹⁶, Barker utiliza como base conceitual a autorregulação da experiência e considera as dimensões do envelhecimento. Desse modo, no Modelo de Autorregulação o

sujeito que envelhece deve processar as informações que constrói acerca do processo de envelhecimento e das experiências que permeiam esse processo, para posteriormente, e em função desta avaliação, regular o seu comportamento.

Deste modo, o QAPE avalia o envelhecimento a partir de oito domínios, onde sete são relacionados intrinsecamente ao próprio envelhecimento e um está relacionado às doenças do indivíduo. A pontuação para cada questionamento varia de 1 (um) - discordo totalmente a 5 (cinco) - concordo plenamente. Ao todo são 32 itens divididos em quatro dimensões: cronologia (crônica ou cíclica), controle (positivo ou negativo), consequências (positivas ou negativas) e representações emocionais. De acordo com a literatura o centro de cada escala é três, indicando não concordar nem discordar com as afirmações. Escores mais altos indicam maior suporte da percepção específica. Com exceção da subescala controle negativo (que é pontuada de maneira inversa), todas são pontuadas de um a cinco¹⁷.

A segunda parte do questionário tem como objetivo identificar experiências dos participantes sobre doenças e sua relação, ou não, com o envelhecimento. Os indivíduos demonstram se vivenciaram tal mudança nos últimos 10 anos, e se atribui essa mudança de saúde ao processo de envelhecimento. Após isso, é estabelecida a dimensão identidade, com as crenças sobre doença e a relação desta com sintomas. O percentual de mudanças em relação à saúde atribuída ao envelhecimento é dividido pelo número de alterações em relação à saúde vivenciada e multiplicado por 100, gerando o escore identidade que pode variar de zero a 100¹⁷.

Ferreira¹⁶ em seu estudo apontou que o APQ apresentou boas propriedades psicométricas, sendo um instrumento adequado para avaliar autopercepção do envelhecimento e que pode contribuir para a compreensão subjetiva do envelhecer. Ainda na sua pesquisa, a autora teve como finalidade a validação psicométrica do instrumento traduzido do português para o Brasil. Torna-se oportuno destacar que, embora no processo de tradução tenham sido utilizados idosos a partir dos 62 anos, as questões podem ser respondidas por pessoas de qualquer idade, pois considera que todos estão envelhecendo, demonstrando ser um instrumento fidedigno às necessidades da pesquisa.

Após a coleta dos dados, houve o preenchimento dos formulários que foi revisado para que pudessem ser identificadas lacunas e/ou incoerências. Posteriormente, os dados foram codificados no banco de dados, construído com a utilização Programa *Excel* da *Microsoft*. Foi realizada uma análise individual das variáveis, através das medidas de frequência, proporção e média visando à descrição de como se encontraram distribuídas na população de estudo.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Universitário de Aracaju – Universidade Federal de Sergipe, em cumprimento ao que determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Convenção de Helsinque, sendo aprovado conforme o parecer 2.176.372.

3. RESULTADOS

Os dados apresentados referem-se à amostra de 187 participantes, sendo 79,67% (149) composta por discentes e 20,33% (38), docentes. Em relação aos docentes, sua maioria foi composta por mulheres (84,21%), com média de idade de 36,02 anos. Em relação à religião, a maioria referiu ser católica, correspondendo a 57,89%. De acordo com o estado civil, a maioria (68,42%) é casada. Os profissionais que atuam na gerontologia corresponderam a 10,53% (TABELA 1).

Quanto aos discentes, a maioria foi composta pelo sexo feminino (69,13%) e com idade média de 24,20 anos. Assim como nos docentes, a maioria dos discentes é católica (60,40%), sendo 89,93% solteiros e com a renda de um a dois salários mínimos (46,98%). Entre os participantes, foram mais frequentes os discentes do curso de Medicina, representando 27,52%, seguido do curso de Enfermagem (17,45%) (TABELA 1).

Tabela 1. Perfil dos docentes e discentes.

Variáveis	Docentes		Discentes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Masculino	6	15,79	46	30,87	52	27,81
Feminino	32	84,21	103	69,13	135	72,19
Idade						
Média ± desvio padrão	36,02 ± 4,93		24,20 ± 4,05		-	
Mediana (Mín. – Máx)	28 – 54		20 – 38		-	
Religião						
Budista	1	2,63	1	0,67	2	1,07
Católica	22	57,89	90	60,40	112	59,89
Evangélica	3	7,89	23	15,44	26	13,90
Espírita	5	13,16	3	2,01	8	4,28
Não tem	7	18,42	32	21,48	39	20,86
Estado Civil						
Solteiro	10	26,32	134	89,93	144	77,01
Casado	26	68,42	14	9,40	40	21,39
Divorciado	2	5,26	1	0,67	3	1,60

Continuação. Tabela 1. Perfil dos docentes e discentes.

Variáveis	Docentes		Discentes		Total	
	N	%	N	%	N	%
Departamento						
Enfermagem	6	15,79	26	17,45	32	17,11
Farmácia	4	10,53	10	6,71	14	7,49
Fonoaudiologia	1	2,63	16	10,74	17	9,09
Fisioterapia	4	10,53	0	0	4	2,14
Medicina	5	13,16	41	27,52	46	24,60
Nutrição	1	2,63	12	8,05	13	6,95
Odontologia	1	2,63	24	16,11	25	13,37
Terapia Ocupacional	10	26,32	20	13,42	30	16,04
Educação em Saúde	6	15,79	-	-	6	3,21
Área de Atuação em Gerontologia						
Sim	4	10,53	-	-	-	-
Não	34	89,47	-	-	-	-
Tempo na Universidade						
1 mês a 2 anos	10	26,32	-	-	-	-
3 anos a 5 anos	26	68,42	-	-	-	-
6 anos ou mais	2	5,26	-	-	-	-
Renda familiar						
Menos de 1 salário mínimo	-	-	9	6,04	-	-
De 1 a 2 salários mínimos	-	-	70	46,98	-	-
De 2 a 4 salários mínimos	-	-	35	23,49	-	-
Mais de 4 salários mínimos	-	-	35	23,49	-	-
Total	38	100	149	100	187	100

Na Tabela 2 encontram-se os resultados referentes a autopercepção do envelhecimento considerando-se os oito domínios avaliados. As médias dos dados obtidos foram analisadas de forma individual, entre docentes e discentes. No entanto, como não houve diferença entre a autopercepção nos dois grupos, os dados foram apresentados juntos. Foi possível identificar na dimensão cronológica (crônica e cíclica), que os participantes têm uma boa autopercepção do envelhecimento, visto que tanto os discentes quanto docentes demonstraram boa satisfação em sua grande maioria, obtendo média esperada de acordo com a literatura, sendo 3,46 e 2,68, respectivamente.

As consequências estão relacionadas as crenças sobre o impacto do envelhecimento na vida de uma pessoa em vários domínios, sendo que nesse estudo identificou-se que as positivas para os participantes foram boas, com média de 4,21. Por outro lado, as negativas tiveram como média 2,47. Conforme descrito no escore, essas duas escalas, devem pontuar-se de maneira inversa. É mais esperado que as dimensões das consequências positivas se aproximem da nota máxima (5), enquanto de consequência negativa aproximem-se da nota mínima (0).

Na dimensão controle, relacionada as crenças sobre maneiras pessoais de gerenciar a experiência de envelhecimento, foi possível observar a média de 3,9 para o controle positivo (por exemplo "A qualidade da minha vida social nos anos posteriores depende de mim"); e 2,40 para

Andrade JA, Costa JGR, Duque AM. Concepções sobre o envelhecimento na ótica de discentes e docentes universitários Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020. v.4(6):950-967. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto34484

controle negativo (exemplo: "A imobilidade na vida futura não depende de mim"), ambos tendo as considerações de pontuação como apontadas na dimensão anterior.

Tabela 2. Resultados da experiência participante de mudanças relacionadas à saúde e atribuição de

Dimensão	Média	Item	Média	Desvio padrão
Duração crônica	3,46	1. Tenho consciência de estar envelhecendo o tempo todo.	4,28	±0,98
		2. Estou sempre consciente da minha idade.	4,12	±0,97
		3. Sempre me classifico como velho/a.	2,26	±1,14
		4. Estou sempre consciente do fato de que estou envelhecendo.	4,02	±1,00
		5. Sinto minha idade em tudo que faço.	2,64	±1,15
Consequências positivas	4,21	6. À medida que envelheço, vou ganhando sabedoria.	4,25	±0,81
		7. À medida que envelheço, continuo crescendo como pessoa.	4,35	±0,74
		8. À medida que envelheço, aprecio mais as coisas.	4,03	±0,93
Representações emocionais.	2,42	9. Fico deprimido/a quando penso sobre como o envelhecimento pode afetar as coisas que eu consigo fazer.	2,71	±1,22
		13. Fico deprimido/a quando penso como o envelhecimento pode afetar minha vida social.	2,60	±1,20
		25. Fico deprimido/a quando penso em envelhecer.	2,29	±1,06
		26. Eu me preocupo com os efeitos que o envelhecimento pode ter sobre meus relacionamentos com os outros.	2,59	±1,13
		29. Fico brabo/a quando penso em envelhecer.	1,95	±0,91
mudanças experientes ao envelhecimento, conforme o QAPE.				
Controle positivo	3,9	10. A qualidade da minha vida social na velhice depende de mim.	4,10	±0,90
		11. A qualidade de meus relacionamentos com os outros na velhice depende de mim.	3,83	±0,96
		12. Se eu vou continuar vivendo a vida plenamente é algo que depende de mim.	3,74	±0,98
		14. À medida que vou envelhecendo, há muito que posso fazer para manter minha independência.	3,94	±0,93
		15. Depende de mim o fato de envelhecer ter aspectos positivos.	3,89	±0,94
Consequências negativas	2,47	16. Envelhecer limita as coisas que posso fazer.	2,84	±1,06
		17. Envelhecer me torna menos independente.	2,64	±0,98
		18. Envelhecer torna tudo muito mais difícil para mim.	2,24	±0,87
		19. À medida que envelheço, posso participar de cada vez menos atividades.	2,43	±0,95
		20. À medida que envelheço, já não lido tão	2,24	±0,92

bem com os problemas que surgem.

Continuação. Tabela 2. Resultados da experiência participante de mudanças relacionadas à saúde e atribuição de mudanças experientes ao envelhecimento, conforme o QAPE.

Dimensão	Média	Item	Média	Desvio padrão
Controle negativo	2,40	21. A diminuição do ritmo de vida com a idade não é algo que eu possa controlar.	2,72	±1,01
		22. A minha mobilidade ao envelhecer não depende de mim.	2,37	±0,90
		23. Não tenho controle sobre a perda de vitalidade ou de entusiasmo pela vida à medida que vou envelhecendo.	2,18	±0,88
		24. Não tenho controle sobre os efeitos que o envelhecimento exerce sobre minha vida social.	2,35	±0,92
Duração cíclica	2,68	27. Minha experiência com o envelhecimento é cíclica: às vezes piora e às vezes melhora.	2,63	±1,11
		28. Minha consciência de estar envelhecendo vai e volta em ciclos.	2,64	±1,11
		30. Passo por fases em que me sinto velho/a.	2,90	±1,21
		31. Minha consciência de estar envelhecendo muda muito de um dia para outro.	2,48	±1,04
		32. Passo por fases em que me vejo como velho/a.	2,78	±1,19

Na segunda parte do questionário, todas as 17 mudanças foram experimentadas pelos participantes, tendo como destaque ansiedade (59,89%), problemas com o peso (56,15%) e problemas com o sono (53,48%). No entanto, a maioria dessas mudanças não foi associada especificamente ao fato de estar envelhecendo. As mudanças menos vivenciadas pelos participantes foram não ter mobilidade (4,28%), problemas cardíacos (7,49%) e perda de equilíbrio (8,02%) (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados das mudanças relacionadas à saúde, conforme o QAPE.

Mudanças relacionadas à saúde	Tiveram mudanças relacionadas à saúde		Alterações experientes atribuídas ao envelhecimento	
	N	%	N	%
Problemas com o peso	105	56,15	31	29,25
Problemas com o sono	100	53,48	21	20,79
Problemas nas costas ou hérnia de disco	68	36,36	23	32,86
Dor nas articulações	59	31,55	20	33,33
Não ter mobilidade	8	4,28	4	50
Perda de equilíbrio	15	8,02	4	25
Perda de força	21	11,23	7	33,33

Redução no ritmo de vida	41	21,93	19	45,24
Câimbras	61	32,62	10	16,13

Continuação. Tabela 3. Resultados das mudanças relacionadas à saúde, conforme o QAPE.

Mudanças relacionadas à saúde	Tiveram mudanças relacionadas à saúde		Alterações experientes atribuídas ao envelhecimento	
	N	%	N	%
Problemas nos ossos ou articulações	40	21,51	12	20
Problemas cardíacos	14	7,49	2	13,33
Problemas de audição	16	8,56	5	31,25
Mudanças na visão	69	36,90	27	29,03
Problemas respiratórios	29	15,51	2	6,90
Problemas nos pés	19	10,16	7	36,84
Depressão	33	17,65	7	20,59
Ansiedade	112	59,89	12	10,71
Dimensão Identidade	100			

4. DISCUSSÃO

Nesse estudo foi possível perceber que os participantes tiveram uma autopercepção positiva acerca do processo de envelhecimento, com representações positivas mais evidentes do que as representações negativas. Embora tenham demonstrado que vivenciaram modificações em sua saúde, estas não estavam ligadas diretamente ao processo de envelhecimento. Identificou-se que a autopercepção positiva do envelhecimento influencia na autoavaliação do indivíduo a respeito de seu estado de saúde. De acordo com investigações, a partir da utilização do questionário QAPE, foi possível identificar que o envelhecimento é um agente estressor que exige do indivíduo adaptação e resiliência¹⁴. Deste modo, se faz necessário colocar o indivíduo frente a questões que estimulem a reflexão sobre o processo de envelhecimento, para que se conheça o modo que o mesmo enxerga este processo.

De acordo a literatura é preciso inserir nos ambientes educacionais a temática do envelhecimento, pois só assim será possível ver o idoso de maneira menos preconceituosa e mais pautada na realidade e necessidade dos mesmos, o que garante também uma melhor preparação desses profissionais¹¹. Um

estudo semelhante ao nosso, realizado em Campinas/SP, demonstrou que aqueles alunos que têm disciplinas teóricas e práticas, dentro da grade curricular, mostraram conhecer mais sobre os aspectos físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento do que os que não tiveram¹⁰.

O fato desse estudo ter sido realizado numa Universidade reforça a importância do local como responsável pela disseminação do saber das questões que permeiam o envelhecimento. Diversos autores já apontaram essa necessidade, demonstrando seus inúmeros benefícios^{10, 11}.

No estudo realizado por Leite *et al.* (2015)¹⁹, onde analisaram-se as concepções de envelhecimento e velhice em acadêmicos de enfermagem que não tinham disciplinas sobre o envelhecimento humano em sua grade curricular, identificou-se que a maioria dos acadêmicos não possuía os conceitos de velhice e envelhecimento, atribuindo a essa fase e a esse processo aspectos negativos.

Ficou evidenciada a necessidade de aumentar discussões na academia sobre temas relacionados ao envelhecimento humano na graduação, visto que a velhice é uma realidade e que a maioria dos futuros profissionais irá, em algum momento, interagir com pessoas idosas. Deste modo, fica perceptível o quanto o pouco conhecimento sobre os fatores próprios do envelhecimento humano leva a dificuldades em mudanças de atitudes em relação à velhice.

Em nosso estudo, quando analisada a experiência do participante nas mudanças relacionadas à saúde e atribuição de mudanças experientes ao envelhecimento observou-se que os participantes possuíam uma boa autopercepção sobre o envelhecimento. Em estudo para validação do instrumento QAPE, realizado com idosos, a autora identificou que a literatura afirma que essa escala de envelhecimento tem sido associada à inatividade e saúde deficiente¹⁴.

Considerando as dimensões referentes às consequências positivas (melhor sensação de bem-estar) (menor sensação de bem-estar), os participantes deste estudo tiveram uma média de 4,21. Isso significa que os participantes têm um nível maior de criatividade e bem-estar subjetivo, consequentemente, enxergando de modo positivo as características do envelhecimento. Assim como demonstrado pela média das consequências negativas em 2,47, a qual mostrou que os participantes não concordavam com questões em que avaliava menor bem-estar subjetivo. Nesse sentido, percebe-se que ambas estão estritamente relacionadas com os impactos do envelhecimento para o indivíduo. Segundo a literatura, a dimensão controle refere-se às crenças em maneiras individuais de lidar com o processo de envelhecimento e podem ser positivas ou negativas¹⁴.

As representações emocionais têm como objetivo observar como o indivíduo responde a questões emocionais do envelhecimento, com sentimentos negativos, dentre os quais medo e tristeza, e que podem estar associados a uma baixa resiliência, como identificado no item 25. Nesse domínio, os indivíduos dessa pesquisa responderam abaixo da média (2,42), o que pode indicar que os participantes, em sua maioria, não concordaram com a afirmativa que associa o envelhecimento com representações negativas. Em estudo realizado com estudantes de escolas públicas e privadas para apreender as representações sociais de adolescentes sobre a velhice, os autores destacaram que os jovens ainda possuem uma formação pessoal enraizada de preconceitos e de valores negativos sobre a velhice²³.

Nesta pesquisa, a média das consequências positivas ser boa e a autopercepção sobre as representações emocionais podem ter relação com o fato dos participantes estarem vinculados a cursos que, de alguma maneira, estudam os aspectos biológicos, culturais e sociais do envelhecimento o que pode contribuir para uma autopercepção positiva acerca desse processo. De acordo com estudos realizados⁹, o envelhecimento desencadeia sentimentos de insegurança, medo e dúvidas. Entretanto, em estudo realizado com idosos, percebeu-se que os sentimentos atribuídos ao processo de envelhecimento também não foram negativos, sendo eles aceitação, alegria e estabilidade emocional frente às modificações¹⁸. Embora a idade possa ser um fator que influenciou nesses resultados, Wu (2008) concluiu em seu estudo que a grande maioria dos jovens conseguiu perceber o envelhecimento neste momento em suas vidas apesar de estar vivendo em uma fase cronologicamente distante da velhice²⁵.

Em pesquisa realizada por Rocha (2014)¹⁴, utilizando o mesmo instrumento, mas realizado com população idosa, a autora identificou que as médias mais elevadas estavam nas subescalas controle positivo e consequências positivas. As menores médias foram nas subescalas representação emocional, controle negativo e cronologia cíclica e que, deste modo, os indivíduos idosos têm aspectos mais positivos do que negativos sobre o envelhecimento. Isso também foi demonstrado no estudo em que descreveram nos seus resultados uma autopercepção do envelhecimento razoável e boa, mostrando que o envelhecimento pode ser um processo que agrega benefícios, como boas experiências e sabedoria⁷.

Quando analisadas as experiências dos participantes sobre doenças e sua relação, ou não, com o envelhecimento, esse estudo identificou que todos os participantes tiveram alguma mudança relacionada à saúde e atribuíram ao processo de envelhecimento⁷. No caso dos discentes, isso pode ser

justificado mais pela inserção do jovem no ambiente acadêmico como um local de predisposição a mudanças em saúde do que, necessariamente, a experiência com o envelhecimento em si.

Em estudo realizado foi identificado que alta cobrança, responsabilidade e estresse dos estudos impostos na universidade, tem sido os responsáveis para surgimento de problemas físicos e emocionais de estudantes²⁰. Do mesmo modo, é evidente que os profissionais de saúde estão muito propensos a serem acometidos por problemas tanto físicos, quanto psicológico-afetivos, vindo a adoecer por vários fatores relacionados ao trabalho²¹. Nesse sentido, os resultados encontrados em no presente estudo ratificam a conscientização e busca de estratégias saudáveis, como destacado no estudo de Souza *et al* (2019) em que os adolescentes percebem o processo do envelhecimento como algo natural e inevitável, relatando inclusive, formas de se preparar para chegarem a uma velhice saudável²⁶.

Nossos achados identificaram uma boa autopercepção sobre o envelhecimento, assim como relatado por estudos que demonstraram que a divulgação de informações positivas sobre o envelhecer está influenciando positivamente as novas gerações⁹. Isso deve, sem dúvidas, ser influenciado diretamente pelo local onde a pesquisa foi realizada já que a Universidade se torna um espaço de discussão e disseminação sobre os aspectos do envelhecimento, principalmente no sentido positivo, visto que as novas perspectivas referentes a atenção ao idoso buscam um envelhecimento ativo e com qualidade de vida para essa população.

Outrossim, segundo estudos, ainda permanece a objetivação da representação social da velhice, tendo como característica principal a polarização entre atividade e inatividade, onde os sujeitos tratam como equivalentes às palavras velhice e velho e com representação simbólica como sendo negativas²². Os autores identificaram que os adolescentes e adultos apresentam uma ideia de velhice vinculada a perdas, transformações orgânicas e psicológicas, considerando uma fase difícil do desenvolvimento. Em nosso estudo, em relação às consequências negativas, pode-se identificar que os participantes não concordavam com afirmações que diziam respeito a essas dificuldades.

Deste modo, ficou evidente como a autopercepção sobre o envelhecimento influencia e é influenciado em detrimento de diversos fatores. Entre esses, pode-se destacar o fato de estar em um campus de área da saúde onde estudos sobre o envelhecimento perpassam durante a grade curricular e o fato de os estudantes alvo da pesquisa serem aqueles que estavam nos últimos anos de curso e, portanto, haviam tido contato com a temática.

Por outro lado, os docentes, ainda que sua maioria não tenha trabalhado com idosos, demonstraram comungar de uma autopercepção positiva sobre o envelhecimento. E sendo eles um elemento fundamental na discussão e propagação do conhecimento, compreende-se que influenciará e terá resultados positivos nos conceitos criados pelos estudantes. Portanto, foi possível identificar quanto o conhecimento sobre aspectos relativos ao envelhecimento torna possível uma discussão positiva sobre este processo, melhorando a qualidade das relações intergeracionais e a qualidade de vida de toda população.

A baixa adesão dos docentes para responder ao questionário, a escassez de estudos relacionados a autopercepção de profissionais da saúde acerca de fatores relacionados ao envelhecimento, as dificuldades em acessar os discentes do último ano para a coleta e a ausência de relação entre autopercepção e aspectos demográficos e socioeconômicos podem ser consideradas as principais limitações do nosso estudo.

Além disso, apesar de ter sido um estudo restrito a um ambiente universitário e vinculado a área da saúde, aponta-se que os achados dessa pesquisa são relevantes ao se pensar na qualidade de serviço prestado a esses idosos, visto que os participantes fazem parte de um âmbito frequentemente visitado pelos idosos, que são os serviços de saúde, resultando na melhoria e na qualificação da assistência ao idoso. Somado a isso, corroboram no que diz respeito às políticas públicas vigentes direcionadas a essa faixa etária, pois a existência das mesmas, por si só, não significa melhoria na qualidade de vida dos idosos. Se não houver pessoas que facilitem o acesso dos mesmos a recursos sociais, corre risco de que esses idosos continuem segregados e estigmatizados, levando ao aumento do preconceito intergeracional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do estudo permitiu um olhar reflexivo sobre os aspectos que estão relacionados ao envelhecimento e a visão que jovens e adultos têm a respeito desse processo. Pode-se perceber que está emergindo um novo conceito sobre o envelhecimento e sabe-se que as concepções sobre a velhice podem ser influenciadoras desse processo.

Deste modo, esse estudo ratifica a necessidade de mais pesquisas e intervenções sobre o envelhecimento nos cursos de graduação em saúde, tendo em vista a necessidade de compreender e ampliar os conceitos acerca do envelhecimento por parte dos mais jovens, para haver maior preparo para o atendimento a este público, tal como previsto nas principais diretrizes e políticas brasileiras.

Referências

1. Jacinto PA, Ribeiro EP. Crescimento e envelhecimento populacional brasileiro: menos trabalhadores e trabalhadores mais produtivos? Pesquisa e Planejamento Econômico (PPE). Rio de Janeiro. 2015. 45 (2): 177-363. [acesso em 2020 fev. 17]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5233>
 2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2016; 19 (3): 507-519. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
 3. Mendes JLV, Silva SC, Silva GR, Santos NAR. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde. 2018; 8 (1): 13-26. ISSN 1983-0173. [acesso em 2020 fev. 18]. Disponível em: <http://www.faculdedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165/272>
 4. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005. [acesso em 2020 fev. 18]. Disponível em: https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/401/1/WORLD_envelhecimento_2005.pdf
 5. _____. Projeção da população do Brasil por sexo e idade: 2000-2060. [S.l.]: IBGE, [s.d.].
 6. Barreto MS, Carreira L, Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. Revista Kairós: Gerontologia. 2015. 18 (1): 325-339. Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339>
 7. Wollmann PGA, Coelho SA, Boaventura LG, Murici BG, D'Oliveira GDF, Melo GF. Associação entre a autopercepção do envelhecimento e a autopercepção da saúde. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. 2018. 23 (3): 95-110.
 8. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia (Campinas). 2008. 25 (4): 585-593. [acesso em 2020 març. 17]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/viewFile/65634/52832>
 9. Gvozd R, Dellaroza MSG. Velhice e a relação com idosos: o olhar de adolescente do ensino fundamental. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia. 2012. 15 (2): 295-304.
Doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200012>
- Andrade JA, Costa JGR, Duque AM. Concepções sobre o envelhecimento na ótica de discentes e docentes universitários Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020. v.4(6):950-967. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto34484

10. Neri AL; Jorge MD. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2006. 23 (2): 127–137. ISSN 0103-166X. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2006000200003>
11. Caldas CP; Thomaz AF. A Velhice no Olhar do Outro: Uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. *Revista Kairós Gerontologia*. 2010. 13 (2): 75–89. Doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2010v13i2p%p>
12. Jardim VCFS, Medeiros BF, Brito AM. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de geriatria e gerontologia*, Rio de Janeiro, 2006. 9 (2): 25-34. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09023>
13. RESOLUÇÃO Nº 12/2011/CONEPE/UFS. Aprova alterações no Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Bacharelado do Centro Campus de Ciências da Saúde de Lagarto e dá outras providências. Universidade Federal de Sergipe. Plano de Desenvolvimento Institucional 2010-2014. 117p. [acesso em 2020 març. 25]. Disponível em: http://lagarto.ufs.br/uploads/page_attach/path/6609/Terapia_Ocupacional_-_012_2011_CONEPE.pdf
14. Rocha LMBC, Rocha M, Gomes, Schwanke CHA. Tradução e adaptação cultural do APQ – Aging Perceptions Questionnaire para a língua portuguesa brasileira. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012. 15(2): 233–242. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200006>
15. Barker M, O'Hanlon A, McGee HM, Hickey A, Conroy RM. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*. 2007. 7: 1–13. Doi: [10.1186/1471-2318-7-9](https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9)
16. Ferreira L. Validação da Body Appreciation Scale (BAS), Life Satisfaction Index for the Third Age (LSITA) e do Aging Perception Questionnaire (APQ) para a língua portuguesa no Brasil: um estudo em idosos brasileiros. Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física, 2012. [acesso em 2020 març. 17]. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/275021>
17. Rocha LMBCR. Autopercepção do envelhecimento, autoimagem corporal, autopercepção de saúde e morbidades prevalentes em idosos. Tese (Doutorado em Gerontologia Biométrica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014. [acesso em 2020 març. 17]. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2735>

18. Oliveira, NS, Souza TS, Alencar FS, Oliveira GL, Ferreira NB, Alencar JS. Percepção dos Idosos Sobre o Processo de Envelhecimento. Id OnLine Revista Multidisciplinar e de Psicologia. 2014. 8 (22): 49-83. Doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v8i22.264>
19. Leite MT, Hildebrandt LM, Massariol AM, Machado BBC. Concepções de envelhecimento e velhice na voz de universitários. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde. 2015. 17 (1): 48-55. Doi: 10.21722/rbps.v17i1.12449
20. Grácio JC. Determinantes do consumo de bebidas alcoólicas nos estudantes do ensino superior de Coimbra. [Dissertação]. Universidade de Coimbra; 2009. [acesso em 2020 març. 17]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/13509>
21. Brotto TCA, Dalbello-Araujo M. É inerente ao trabalho em saúde o adoecimento de seu trabalhador? Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 2012. 37 (126): 290-305. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572012000200011>
22. Magnabosco-Martins CR, Vizeu-Camargo B, Biasus, F. Representações sociais do idoso e da velhice de diferentes faixas etárias. Universitas Psychologica. 2009. 8 (3): 831-847. [acesso em 2020 març. 17]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712155020.pdf>
23. Pereira RF, Freitas MC, Ferreira MA. Velhice para os adolescentes: abordagem das representações sociais. Revista brasileira de enfermagem. 2014. 67 (4): 601-609. [acesso em 2020 agosto. 17]. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670416>.
24. Filadelfo JS, Cândido ASC. Percepção do Adulto-Jovem sobre o Envelhecer. Id on Line Revista multidisciplinar de Psicologia. 2016. 10 (31): 172-183. [acesso em 2020 agosto. 17]. Doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i31.560>
25. Wuo BB. Jovem hoje, velho amanhã: a visão do jovem sobre o envelhecimento um estudo de representação social. Mestrado em Trabalho de Conclusão de Curso - TCC - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008. [acesso em 2020 agosto. 17]. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/18599/2/Bruna%20Billio%20Wuo.pdf>
26. Souza MCT, Aguiar CAS, Silva MCB, Queiroz SA, Santos AP, Santos RL. Percepção de Adolescentes acerca do Processo de Envelhecimento. Id on Line Revista multidisciplinar de Psicologia. 2019. 13 (44):
- Andrade JA, Costa JGR, Duque AM. Concepções sobre o envelhecimento na ótica de discentes e docentes universitários Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020. v.4(6):950-967. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto34484

293-300. [acesso em 2020 agosto. 17]. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1590>

* Este trabalho é resultado do Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Terapia Ocupacional do Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe.

Contribuição das autoras: Janayna de Almeida Andrade participou do planejamento do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados e da elaboração do manuscrito. Júlia Guimarães Reis da Costa colaborou para análise e interpretação dos dados. Andrezza Marques Duque formulou a ideia, orientou a condução do planejamento e da coleta, análise e interpretação dos dados e da elaboração do manuscrito. Todos os autores contribuíram para discutir o conteúdo, redação e revisão do manuscrito.

Submetido em: 06/05/2020

Aprovado em: 30/09/2020

Publicado em: 31/10/2020