

## **Olhar atento ao idoso: autopercepção acerca do envelhecimento**

Careful look at the elderly: self-perception about aging

Mirada atenta al anciano: autopercepción sobre el envejecimiento

Recebido: 15/07/2022 | Revisado: 20/08/2022 | Aceitado: 07/10/2022 | Publicado: 12/10/2022

### **Camila dos Santos Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1540-8319>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [camilafreitas0208@gmail.com](mailto:camilafreitas0208@gmail.com)

### **Isabela Lima Christo Alves de Campos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5083-9873>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [isabelachristoalves@gmail.com](mailto:isabelachristoalves@gmail.com)

### **Patrícia Braga Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5859-3254>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [patriciabragapereira@hotmail.com](mailto:patriciabragapereira@hotmail.com)

### **Franciane de Paula Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4617-1919>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [franciane.fernandes@uepa.br](mailto:franciane.fernandes@uepa.br)

### **Sheyla Mara Silva de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6666-2363>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [sheylaoliveira@uepa.br](mailto:sheylaoliveira@uepa.br)

### **Marcelo Silva de Paula**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0320-0051>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [marcellodipaola86@gmail.com](mailto:marcellodipaola86@gmail.com)

### **Lívia de Aguiar Valentim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4255-8988>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [livia.valentim@uepa.br](mailto:livia.valentim@uepa.br)

### **Gabriel Cunha da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1051-7674>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [gabriel.csilva@aluno.uepa.br](mailto:gabriel.csilva@aluno.uepa.br)

### **Marcos José Silva de Paula**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1626-564X>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [marco\\_dipaola@hotmail.com](mailto:marco_dipaola@hotmail.com)

### **Resumo**

O processo de envelhecimento vem caracterizando-se como motivos de preocupações e questionamentos para humanidade, sendo alvo de pesquisas científicas desde a antiguidade. Diante desse contexto, a presente pesquisa tem por objetivo avaliar a autopercepção dos idosos atendidos em um centro de referência no oeste do Pará, sobre envelhecimento. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo transversal, por meio da aplicação do Questionário de Auto Percepção de Envelhecimento (QAPE). A pesquisa foi realizada com uma amostra de 100 idosos, no primeiro semestre de 2018. Os resultados evidenciaram que em relação a consciência do envelhecimento, 93% dos pesquisados, tem consciência da sua idade, e consideram o envelhecimento como uma oportunidade de melhor apreciação das coisas da vida (92%), apesar de se sentirem limitados na rotina diária devido ao processo de envelhecer (60%). No que tange a representação emocional, para 95% dos idosos envelhecer não é motivo para deixá-los contrariados. Portanto, conclui-se que os idosos estudados possuem uma percepção relativa do envelhecimento de acordo com os eixos temáticos abordados em cada variável. Dessa forma, tendo em vista que esta temática é pouco explorada, reitera-se a necessidade do seguimento desta pesquisa para avaliação continuada e mais detalhada desse público, a fim de buscar meios que fomentem novos trabalhos nessa área, visando medidas que melhorem a qualidade de vida desses idosos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Percepção; Idosos.

### **Abstract**

The aging process has been characterized as a cause for concern and questioning for humanity, being the target of scientific research since antiquity. Given this context, this research aims to evaluate the self-perception of the elderly

assisted in a reference center in western Pará, about aging. This is a descriptive, quantitative and transversal study, by means of the application of the Questionnaire of Self-Perception of Aging (QAPE). The research was conducted with 100 elderly people in the first semester of 2018. The results evidenced that regarding the awareness of aging, 93% of those surveyed, are aware of their age, and consider aging as an opportunity to better appreciate the things of life (92%), despite feeling limited in the daily routine due to the aging process (60%). As far as emotional representation is concerned, for 95% of the elderly, aging is not a reason to make them upset. Therefore, we conclude that the elderly studied have a relative perception of aging according to the thematic axes addressed in each variable. Thus, taking into account that this theme is little explored, we reiterate the need to follow up on this research for a continued and more detailed evaluation of this public, in order to seek means to encourage new studies in this area, aiming at measures that improve the quality of life of these elderly.

**Keywords:** Aging; Perception; Aged.

### Resumen

El proceso de envejecimiento se ha caracterizado por ser motivo de preocupación y cuestionamiento para la humanidad, siendo objeto de investigación científica desde la antigüedad. Teniendo en cuenta este contexto, esta investigación tiene como objetivo evaluar la autopercepción de los ancianos atendidos en un centro de referencia en el oeste de Pará, sobre el envejecimiento. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, mediante la aplicación del Cuestionario de Autopercepción de Nivel (QAPE). La investigación se realizó con 100 personas mayores en el primer semestre de 2018. Los resultados evidenciaron que en relación a la conciencia del envejecimiento, el 93% de los encuestados, son conscientes de su edad, y consideran el envejecimiento como una oportunidad para apreciar mejor las cosas de la vida (92%), a pesar de sentirse limitados en la rutina diaria debido al proceso de envejecimiento (60%). En cuanto a la representación emocional, para el 95% de los ancianos el envejecimiento no es una razón para dejarlos molestos. Por lo tanto, se concluye que los ancianos estudiados tienen una percepción relativa del envejecimiento según los ejes temáticos abordados en cada variable. Así, teniendo en cuenta que este tema está poco explorado, se reitera la necesidad de dar seguimiento a esta investigación para la evaluación continua y más detallada de este público, con el fin de buscar medios para fomentar nuevos trabajos en esta área, con el objetivo de medidas que mejoren la calidad de vida de las personas mayores.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Percepción; Ancianos.

## 1. Introdução

O envelhecimento consiste em uma série de mudanças relacionadas com o passar do tempo, que ocorrem de modo imutável e paulatino, independentemente se o indivíduo que envelhece possui boas ou más condições de saúde. Tal processo leva a um esgotamento fisiológico, além de gerar mudanças no âmbito emocional, social e cultural (Ciosak et al. 2011).

O envelhecimento humano é uma fase de todo continuum que é a vida, começando no nascimento e terminando na morte. Ao longo da existência, um indivíduo passa pelo desenvolvimento infantil, a puberdade e a maturidade, cada uma marcada por sua peculiaridade. No entanto, não é possível estabelecer um marcador biofisiológico para o envelhecimento devido ao seu processo contínuo (Freitas et al. 2013).

Essa incapacidade de mensurar o marco deste fenômeno limita o estabelecimento de um período cronológico fidedigno para tal. Sendo assim, pode-se dizer que o envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de patologias que terminam por levá-lo à morte (Freitas et al. 2013).

Dessa forma, pode-se perceber que processo de envelhecimento humano não se limita apenas à compreensão da palavra como um simples substantivo, o qual, para muitos, se restringiria em dizer que envelhecer é chegar a um período mais longe da vida ou, perder a juventude, a beleza, sem levar em consideração as demais peculiaridades dessa fase da vida (Dátalo & Cordeiro, 2015).

Devido a esse conceito limitado citado acima, tornam-se recorrentes alguns estereótipos negativos criados por uma sociedade que vê os idosos como frágeis, decadentes, incapazes, dependentes física e economicamente, doentes e dementes. Essas ideias criam a noção de que “ser velho” é ser feio, caduco, incapaz e doente. O que leva ao medo de envelhecer causado pela gerontofobia -medo irracional da velhice- nutrido por uma sociedade que não está preparada para cuidar, nem se adaptar ou

aceitar as peculiaridades do envelhecimento. Tal sentimento coloca a população idosa sempre à margem da sociedade (Koch et al, 2010).

Como consequência dessa imagem negativa criada acerca da velhice, a aceitação do envelhecimento humano é uma tarefa difícil, já que os indivíduos acreditam que só os outros envelhecem e que eles permanecerão eternamente jovens, maduros e mais experientes, porém jamais velhos. A valorização do novo, atual, moderno, transformou o “envelhecer” em um problema e um isolamento social forçado causando temor às pessoas que envelhecem. Esse suposto “martírio” é percebido aos primeiros sinais do senescência e é importante compreendê-la como um processo que ocorre naturalmente com os indivíduos ao longo de suas vidas e não rápida e isoladamente (Dátalo & Cordeiro, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento representa um processo que segue certa sequência, acumulativo e irreversível, mas particular para de cada indivíduo. Por mais que seja uma deterioração orgânica universal, não representa passagem do tempo de forma patológica e sim algo natural que deve ocorrer com todo ser vivo para que cumpra com seu dever no ciclo da vida. Além disso, a OMS conceitua o idoso como a pessoa que atinge 65 anos nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento, mostrando que o desenvolvimento de uma nação possui influências no envelhecimento populacional (Brasil, 2006).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo avaliar a autopercepção dos idosos atendidos em um centro de referência no oeste do Pará, sobre envelhecimento.

## **2. Metodologia**

### **2.1 Caracterização Do Estudo**

Estudo descritivo, quantitativo, sobre o ponto de vista dos idosos a respeito do seu próprio envelhecimento por meio da aplicação do Questionário de Auto Percepção de Envelhecimento (QAPE), assim como visa quantificar e associar as variáveis sociodemográficas dos idosos estudados; e transversal: por definir a determinação de variáveis de uma população em um único espaço de tempo – neste caso, no primeiro semestre de 2018- sem seguimentos.

### **2.2 Caracterização Do Local Da Pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida em Santarém, que está situado na região oeste do Pará e é pertencente a região de saúde do Baixo Amazonas, possui população estimada em 308.339 habitantes e extensão territorial de 17.898,389 quilômetros quadrados. O local-sede da pesquisa foi a Unidade Referência de Especialidades em Santarém (URES), Alameda 33, bairro Aeroporto Velho, Santarém – Pará, onde funciona o ambulatório de geriatria do curso de medicina da UEPA (Brasil, 2021).

### **2.3 População E Amostra**

A amostra correspondeu a 100 pacientes idosos que estavam em atendimento no serviço ambulatorial da URES e que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária. A opção por este público ocorreu em decorrência da inversão da pirâmide etária que vem ocorrendo no Brasil e o aumento da expectativa de vida.

### **2.4 Critérios De Inclusão E Exclusão**

#### **2.4.1 Inclusão:**

Foram inclusos neste estudo pacientes idosos (qualquer indivíduo com 60 anos ou mais, de acordo com Ministério da Saúde) que fizeram acompanhamento no ambulatório de geriatria em Unidade Referência de Especialidades em Santarém (URES), no período de março a maio de 2018 que aceitaram participar da pesquisa.

#### 2.4.2 Exclusão

Qualquer paciente que estivesse fora da faixa etária estabelecida, sem condições físicas, mentais e cognitivas para responder o questionário ou que se recusaram a participar da pesquisa.

#### 2.5 Coleta De Dados

Inicialmente, realizou-se o convite oral aos pacientes durante o início ou final das consultas, quando obteve-se a autorização da médica responsável pelo ambulatório. Após o aceite e a assinatura do TCLE, iniciou-se a pesquisa, que se deu em das etapas, na qual os entrevistados responderam ao Questionário Sociodemográfico e ao QAPE, que em alguns casos, foi aplicado por uma das pesquisadoras no intuito de auxiliar os indivíduos com possíveis limitações. Esse questionário é baseado em outro de âmbito Internacional e adaptado para a realidade nacional, com a finalidade de avaliar o conhecimento sobre o processo de envelhecimento.

O questionário demográfico foi elaborado pelos pesquisadores e possui perguntas sobre sexo, idade, escolaridade, estado civil, situação de moradia, renda mensal e presença ou não de patologias. Já o QAPE ou no inglês *Aging Perceptions Questionnaire* conta com domínios distintos para a avaliação da percepção sobre o envelhecimento. Para a quantificação, é utilizada a escala de Likert, com escores de 1 a 5, sendo “discordo totalmente”, “discordo”, “não concordo nem discordo”, “concordo” ou “concordo plenamente”, indo do menor valor para o maior.

O QAPE conta com 32 questões divididas em eixos como: Consciência do envelhecimento, consequências negativas, consequências positivas e representações emocionais. Cada eixo reflete uma perspectiva sobre o envelhecimento.

Os dados foram analisados através do programa Microsoft Office Excel 2013 e 2010 (Windows), por meio de estatística descritiva e representados em gráficos e tabelas.

#### 2.6 Aspectos Éticos

Quanto aos aspectos éticos, destaca-se que a pesquisa teve aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado do Pará/Campus XII – Santarém, sob CAAE: 86166818.4.0000.5168.

Nenhum nome de voluntário da pesquisa esteve associado a qualquer um dos questionários, os nomes foram substituídos por código e todos os materiais de pesquisa foram tratados exclusivamente pelos autores deste estudo. Todos os dados foram lançados e armazenados em planilhas eletrônicas em computadores próprios de cada pesquisador nos softwares Microsoft Office Excel 2013 e 2010 (Windows) e nestes permanecerão guardados confidencialmente por cinco anos para que, de acordo com os preceitos éticos, consiga-se salvaguardar as informações pessoais dos indivíduos estudados, conforme resolução CNS 466/12.

### 3. Resultados e Discussão

A presente pesquisa teve como amostra a informação de 100 idosos atendidos no ambulatório de geriatria da URES, por meio de questionários com dados sociodemográficos e sobre auto percepção do envelhecimento. A Tabela 01 apresenta informações a respeito dos aspectos sociodemográficos dos participantes.

**Tabela 1:** Características perfil sociodemográfico dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria da URES em Santarém – PA.

Variável	Nº (n=100)	%
<b>Idade</b>		
71-75	31	31%
60-65	27	27%
66-70	19	19%
76-80	15	15%
Acima de 80	8	8%
<b>Gênero</b>		
Feminino	74	74%
Masculino	26	26%
<b>Estado Civil</b>		
Casado(a)	40	40%
Viúvo(a)	29	29%
Divorciado(a)	19	19%
Solteiro(a)	12	12%
<b>Mora com</b>		
Com familiares	66	66%
Sozinho(a)	17	17%
Com cônjuge	15	15%
Com amigos	2	2%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Incompleto	51	51%
Ensino Médio Completo	15	15%
Ensino Médio Incompleto	11	11%
Ensino Fundamental Completo	9	9%
Analfabeto (a)	7	7%
Ensino Superior	7	7%
<b>Renda</b>		
1 a 2 salários mínimos	36	36%
3 a 4 salários mínimos	9	9%
Sem Renda	6	6%
Inferior a um salário mínimo	6	6%
5 ou mais salários mínimos	3	3%

Fonte: Questionário clínico e sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores (2018).

Em relação à faixa etária, houve o predomínio do intervalo de idade entre 71 e 75 anos com 31% (n=31), seguida de 27% das faixas etária entre 60 a 65 anos (n=27). Este achado está em consonância com o estudo de Linhares 2003, o qual mostra que o perfil de pacientes atendidos em um ambulatório de geriatria do Distrito Federal, era de 71 anos. Dados do IBGE (2018) apontam que o número de indivíduos com idade acima de 60 anos cresceu 16%, chegando a 29,6 milhões de brasileiros. Esses dados apontam também para um aumento na expectativa de vida da população brasileira, que foi estimada em 75,8 anos. Os homens vivem, em média, 72,2 anos e as mulheres, 79,4 anos.

Quanto ao gênero, notou-se predomínio do feminino 74% (n=74) em relação aos 26% masculino (n=26). Tal fato se justifica devido a maior procura da mulher por cuidados médicos, uma vez que, a pesquisa foi realizada em um ambiente que visa este aspecto, além de que, essa realidade é vivenciada de modos diferentes conforme o gênero e a geração (Fernandes, 2010).

Vale ressaltar ainda, que a feminilização do envelhecimento é um fator que está atrelado à maior expectativa de vida das idosas, quando comparado com o de idosos. Tal fato é decorrente de que mulheres tendem a demonstrar características de maior cuidado e preocupação com seu bem-estar e, portanto, buscam com maior frequência os serviços de saúde, promovendo

um vínculo com eles. Além disso, a menor ocorrência de mortes precoces por mulheres propicia o maior contingente de idosas vivas, porém, com saúde comprometida (Linhares, 2003; Pedrazzi, 2010).

O estado civil mais encontrado é o casado em cerca de 40% (n=40), seguido de 29% viúvos (n=29). Esses dados são muito semelhantes aos que Rocha (2014) encontrou, nos quais a maioria das pessoas em sua pesquisa são casadas, representando 40% da amostra, seguidos daqueles que se declararam viúvos, 28,7%. Segundo Camarano et al. (2004), este contexto justifica-se pela diminuição da mortalidade na fase adulta, o qual, pode ter facilitado a redução no número de viúvos e uma elevação na quantidade de casados.

As condições de moradia mostraram que 66% (n=66) dos pacientes residem com familiares e 17% (n=17) moram sozinhos. A escolha de viver com familiares perpassa frequentemente por questões financeiras e de saúde. Quando estes dois fatores influenciam negativamente a vida do idoso, a co-residência pode tornar-se inevitável a este indivíduo, ou seja, o idoso fica limitado quanto a sua autonomia de escolher qual tipo de moradia gostaria de ter. Além disso, muitas vezes, a renda que o idoso apresenta pode ser uma das poucas fontes de sustento de uma família, obrigando-os a conviver. Fato este que nem sempre é o desejado por ambos (Camargos, 2007).

A escolaridade dos pacientes analisados mostra que 51% (n=51) não concluíram o ensino fundamental e como segundo achado mais prevalente, estão os 15% (n=15) que possuíam o ensino médio completo. Tais dados, são justificados pelo contexto social em que esses idosos viveram no século XX, o qual era marcado por dificuldades no acesso à educação, sendo somente em 1988, com a Constituição brasileira, a garantia ao acesso à educação, além disso, naquela época, tinha-se um maior enfoque para o mercado de trabalho, demonstrando assim, a desvalorização da educação (Peres, 2011; Domiciano, 2014).

Em relação à renda mensal foi evidenciado que 36% (n=36) possuem renda entre 1 a 2 salários mínimos e apenas 9% (n=9) recebem entre 3 e 4 salários mínimos no mês. O que diz respeito quantidade de renda desses idosos variar entre 1 a 2 salários mínimos, deve-se principalmente pelo recebimento do Benefício de Prestação Continuada. Nesse contexto, após a implementação deste benefício em 1996, aproximadamente 50 mil idosos passaram a recebe-lo. Já em 2006, esse número saltou para quase um milhão e meio de beneficiados. Portanto, 10% da população brasileira acima de 60 anos passou a receber o equivalente a um salário mínimo (Paulo, 2013).

A Tabela 2 apresenta informações sobre as condições clínicas dos investigados. Destacando-se maior ocorrência de doenças cardiovasculares.

**Tabela 2:** Perfil dos idosos em relação às suas clínicas atendidos no ambulatório de geriatria da URES em Santarém – PA.

<b>Doença</b>	<b>Nº (n=100)</b>	<b>%</b>
Doença Cardiovascular	28	28%
Síndrome metabólica	22	22%
Nega doença	15	15%
Doença Cardiovascular e Doença Osteoarticular	11	11%
Doença Osteoarticular	11	11%
Dislipidemia	2	2%
Doença Oftalmológica	2	2%
Sínd. Metabólica e Doença Osteoarticular	2	2%
Outras	7	7%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fonte: Questionário clínico e sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores (2018).

As doenças diagnosticadas e relatadas pelos pacientes foram agrupadas em categorias, conforme descrito na Tabela 2. Doença renal, depressão, neoplasia e processos alérgicos, estão descritas na categoria “Outras doenças”, devido à baixa

incidência nos pesquisados. Assim, 28% (n=28) dos idosos alegam possuir doenças cardiovasculares, sendo a hipertensão arterial a maior responsável por essa porcentagem. Em segundo lugar, destaca-se síndrome metabólica com 22% de todos os casos, na qual a diabetes mellitus tipo 2 está associada a dislipidemia.

De acordo com os achados, conforme o aumento da expectativa de vida da população, algumas condições negativas também acompanham esse crescimento, nesse caso, elevam-se a prevalência de doenças que têm como fatores de risco, a elevação da idade, além de hipertensão arterial, adiposidade central, obesidade e dislipidemias. Exemplo desta constatação são as doenças cardiovasculares, deixando os idosos vulneráveis à esta comorbidade (Soar, 2015).

Para entender o motivo disso, deve-se ter em mente que é no período senil da vida que, ocorrem o aparecimento da hipertensão arterial, devido as alterações normais que ocorrem no organismo humano com o aumento da idade. Assim sendo, nessa fase da vida nota-se que o sistema cardiovascular apresenta algumas alterações que corroboram para o aumento da pressão arterial (Borelli, 2008).

Quanto à autopercepção dos idosos sobre o envelhecimento, foram analisados grupos de perguntas específicas do Questionário de Autopercepção do Envelhecimento (QAPE), que apresenta dimensões, que englobam variáveis relacionadas com a temporalidade de determinados eventos, o grau de percepção, as consequências e as representações emocionais do envelhecimento para os idosos.

Em relação à primeira subescala do estudo, temos a “Duração” ou “Cronologia”, que avalia a consciência do indivíduo acerca de seu envelhecimento e sua experiência com este processo ao longo do tempo. A consciência do envelhecimento tem sido associada à inatividade e saúde deficiente. A Tabela 3 é referente à dimensão da autoconsciência do envelhecimento, representada pelas questões 1,2,3,4 e 5, respectivamente, do QAPE.

**Tabela 3:** Prevalência (%) das Respostas para Cada Pergunta da Dimensão Consciência do Envelhecimento.

<b>Pergunta</b>	<b>Nº (n=100)</b>	<b>%</b>
<b>Estou sempre consciente da minha idade</b>		
Nível de concordância	93	93%
Nível de discordância	5	5%
Nem concordo nem discordo	2	2%
<b>Estou sempre consciente do fato que estou envelhecendo</b>		
Nível de concordância	92	61%
Nível de discordância	7	7%
Nem concordo nem discordo	1	6%
<b>Tenho consciência de estar envelhecendo o tempo todo</b>		
Nível de concordância	85	85%
Nível de discordância	14	14%
Nem concordo nem discordo	1	1%
<b>Sempre me classifico como velho (a)</b>		
Nível de discordância	60	60%
Nível de concordância	36	36%
Nem concordo nem discordo	4	4%

Fonte: Questionário clínico e sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras (2018).

A pergunta mais expressiva do eixo mencionado acima para a atual pesquisa é “Estou sempre consciente da minha idade” (93% de concordância). A mesma mostrou relação de valores do estudo de Rocha (2014), o qual refere que esse item mostrou maior significância também para sua pesquisa, pois 89,5% dos idosos investigados concordaram com o fato de estarem conscientes das suas idades. Reiterando o que já foi relatado anteriormente, que a consciência do envelhecimento tem sido

associada à inatividade e saúde deficiente, sendo que a amostra do presente estudo demonstra um percentual elevado de idosos com presença de patologias.

No entanto, a pergunta: “Eu sempre me classifico como velho (a)”, vai na contramão das demais perguntas dessa dimensão, nota-se que 60% dos entrevistados discordaram e apenas 36% concordam que sempre se classificam como velhos. Por outro lado, podemos inferir às negativas, o fato do estigma à designação de ser “velho ou velha”.

Desse modo, a representação que as pessoas têm sobre a velhice é a perda de autonomia, levando a um olhar estigmatizado e negativizado. Pode-se analisar então, que essa visão não é restrita a uma visão dos mais jovens sobre os idosos, de maneira que eles mesmos tentam negar a imagem atribuída ao velho, seja pelo preconceito que a sociedade nutre pelos idosos, ou até mesmo por um auto preconceito com a sua condição (Jardim, 2019).

Outra subescala do QAPE diz respeito às dimensões das “Consequências”. Elas podem ser positivas ou negativas e avaliam as crenças do indivíduo sobre o impacto que o envelhecimento pode ter em sua vida.

A Tabela 4 destaca a resposta para cada item da dimensão consequência positiva e negativa.

**Tabela 4:** Prevalência (%) das respostas para cada pergunta da dimensão “Consequência positiva” e “Consequência Negativa”

<b>Consequência positiva</b>	<b>Nº (n=100)</b>	<b>%</b>
<b>À medida que envelheço aprecio mais as coisas</b>		
Nível de concordância	92	92%
Nível de discordância	6	6%
Nem concordo nem discordo	2	2%
<b>À medida que envelheço, vou ganhando sabedoria</b>		
Nível de concordância	88	88%
Nem concordo nem discordo	7	7%
Nível de discordância	5	5%
<b>À medida que envelheço, continuo crescendo como pessoa</b>		
Nível de concordância	80	80%
Nível de discordância	12	12%
Nem concordo nem discordo	8	8%
<b>Consequência negativa</b>		
<b>Envelhecer limita as coisas que posso fazer</b>		
Nível de concordância	60	60%
Nível de discordância	33	33%
Nem concordo nem discordo	7	7%
<b>À medida que envelheço, posso participar cada vez menos das atividades</b>		
Nível de discordância	51	51%
Nível de concordância	44	44%
Nem concordo nem discordo	5	5%
<b>Envelhecer torna tudo muito mais difícil</b>		
Nível de concordância	47	47%
Nível de discordância	37	37%
Nem concordo nem discordo	16	16%

Fonte: Questionário clínico e sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras (2018).

O eixo consequência positiva, tem sido associado com maior criatividade e melhor sensação de bem-estar e é representado nos itens 6, 7 e 8 do QAPE Nessa dimensão, o item que apresentou um maior impacto foi a medida que envelheço,

aprecio mais as coisas” (92% de concordância). Tal dado reflete significativo impacto na qualidade de vida dos idosos, visto que eles demonstram percepções positivas acerca do envelhecimento.

Em contraponto ao eixo anterior, temos o eixo “Consequência Negativa”. Essa dimensão está relacionada à depressão e menor sentimento de bem-estar pelos idosos, refletindo dessa forma, em como o idoso aceita as limitações próprias do envelhecimento. Para o estudo de Rocha (2014) o item mais relevante nas consequências negativas foi referente à pergunta “Envelhecer limita as coisas que posso fazer”, onde, 66,6% concordaram com esta questão, dado que se assemelha ao da presente pesquisa (60% de concordância).

Esse achado também está em concordância com o estudo de Jardim, et al., (2019)

Para o dado com menor taxa de concordância (44%) a pergunta: “À medida que envelheço, posso participar cada vez menos das atividades”, podemos analisar que a terceira idade envolve mudanças significativas além das perdas biológicas. São mudanças nos papéis e posições sociais, bem como forma de lidar com perdas interpessoais. Sendo assim, os adultos mais velhos tendem a selecionar metas e atividades em menor número, porém mais significativas e prazerosas, além de otimizarem suas capacidades existentes, por meio de práticas e novas tecnologias, bem como compensar as perdas de algumas habilidades encontrando outras maneiras de realizar tarefas. Essas mudanças psicossociais podem explicar por que em muitos cenários, a idade avançada pode ser um período de bem-estar subjetivo maior e podem explicar também a negação de que participariam menos das atividades (OMS, 2015).

A última dimensão a ser analisada é a Representação Emocional, que avalia a resposta emocional induzida pelo envelhecimento, através de sentimentos negativos de raiva, medo, depressão, ansiedade, preocupação e tristeza, os quais têm sido associados a alterações negativas na saúde física e funcional e uma baixa resiliência.

A Tabela 5 mostra a prevalência das respostas em relação ao eixo “Representação emocional”, referente às perguntas 9, 13, 25, 26 e 29 do QAPE.

**Tabela 5:** Prevalência (%) das respostas para cada pergunta da dimensão “Representação emocional”.

<b>Pergunta</b>	<b>Nº (n=100)</b>	<b>%</b>
<b>Fico brabo quando penso em envelhecer</b>		
Nível de discordância	95	95%
Nível de concordância	3	3%
Nem concordo nem discordo	2	2%
<b>Fico deprimido(a) quando penso em envelhecer</b>		
Nível de discordância	81	81%
Nível de concordância	14	14%
Nem concordo nem discordo	5	5%
<b>Fico deprimido(a) quando penso que o envelhecimento pode afetar a minha vida social</b>		
Nível de discordância	78	78%
Nível de concordância	17	17%
Nem concordo nem discordo	5	5%
<b>Fico deprimido(a) quando penso sobre como o envelhecimento pode afetar as coisas que eu consigo fazer</b>		
Nível de discordância	71	71%
Nível de concordância	26	26%
Nem concordo nem discordo	3	3%

Fonte: Questionário clínico e sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores (2018).

A pergunta com maior expressividade dessa dimensão foi “Fico brabo(a) quando penso em envelhecer”, com um percentual de discordância de 95%. Tal dado concorda com estudo de Rocha, realizado em 2014, em que as perguntas mais representativas nesse eixo foram “Fico deprimido quando penso em envelhecer” e “Eu me preocupo com os efeitos que o envelhecimento pode ter sobre o meu relacionamento com os outros” com 62,3% e 72,3% de discordância, respectivamente.

Faz-se necessário analisar esse dado, pois ele reflete onde está a maior insegurança e medo acerca da percepção da velhice. O qual se relaciona com o imaginário de que velhice é uma etapa da vida caracterizada pela decadência e pela ausência de papéis sociais, podendo ser causa de pensamentos depressivos, alterações de humor e até isolamento social (Jardim, 2019).

Há uma carência muito grande de pesquisas na área de avaliação de autopercepção do envelhecimento, pois apenas em 2010 um questionário específico foi traduzido para o português e culturalmente adaptado ao contexto brasileiro por Rocha e Schwanke e em 2012 foi readaptado por Rocha e colaboradores. Devido a isso, esta pesquisa conta com poucas literaturas para a comparação e enriquecimento da discussão; o que pode ser considerado como uma limitação, mas ao mesmo tempo, demonstra a sua importância no sentido de ser uma área pioneira e pouca explorada no campo científico.

#### 4. Conclusão

A partir do que foi discutido anteriormente, pode-se dizer, que o envelhecimento é um assunto que merece destaque no cenário científico mundial, devido ao seu impacto crescente na sociedade. Ademais, deve-se ressaltar a dificuldade de encontrar literaturas que aprofundem sobre o tema “autopercepção do envelhecimento” e dos instrumentos para a análise do questionário a fim de mensurar a percepção do envelhecimento. Porém, mesmo com todas as dificuldades encontradas para analisar de maneira completa o objeto da pesquisa, pode-se concluir que os idosos estudados possuem uma percepção distinta do envelhecimento de acordo com os eixos temáticos abordados em cada dimensão analisada e com suas particularidades individuais. Reitera-se, portanto, a necessidade de que esta pesquisa dê prosseguimento para uma avaliação continuada e mais detalhada dessa pesquisa, a fim de buscar meios que fomentem e deem subsídios para novos trabalhos nessa área, visando medidas que melhorem a qualidade de vida desses idosos e ampliando o leque de novas fontes de estudo.

#### Referências

- Borelli, F. A., Sousa, M. G. D., Passarelli Jr, O., Pimenta, E., Gonzaga, C., Cordeiro, A., & Amodeo, C. (2008). Hipertensão arterial no idoso: importância em se tratar. *Rev Bras Hipertens*, 15(4), 236-239.
- Brasil (2006). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 19, Brasília, DF.
- Brasil (2021). Dados da Cidade de Santarém – Pará. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, DF.
- Camarano, A. A., & Beltrão, K. I. (1999). Como vai o idoso brasileiro?. In *Como vai o idoso brasileiro?* (pp. 57-57).
- Camargos, M. C. S., Machado, C. J., & Rodrigues, R. D. N. (2007). A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos: 2000. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 24, 37-51.
- Ciosak, S. I., Braz, E., Costa, M. F. B. N. A., Nakano, N. G. R., Rodrigues, J., Alencar, R. A., & Rocha, A. C. A. (2011). Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1763-1768.
- Dátilo, G. M. P. A., & Cordeiro, A. P. (Eds.). (2015). *Envelhecimento humano: diferentes olhares*. Editora Oficina Universitária.
- Domiciano, B. R., Braga, D. K. A. P., da Silva, P. N., de Vasconcelos, T. B., & Macena, R. H. M. (2014). Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. *Revista Neurociências*, 22(3), 330-336.
- Fernandes, M. D. G. M., & Garcia, L. G. (2010). The aged body: perception and experience of elderly women. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 14(35), 879-890.
- Freitas, E. V. D., & Py, L. (2013). *Tratado de geriatria e gerontologia--[Reimpr.]*. Rio de Janeiro.
- IBGE (2018). Agência IBGE Notícia. Em 2016, expectativa de vida era de 75,8 anos. Brasília, DF.

Jardim, V. C. F. D. S., Medeiros, B. F. D., & Brito, A. M. D. (2019). Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 9, 25-34.

Koch Filho, H. R., de Azevedo Koch, L. F., Koch, H. R., Koch, M. F. N., Diniewicz, F. A., & Diniz, R. A. (2010). Envelhecimento humano e ancianismo: revisão. *Archives of Oral Research*, 6(2).

Linhares, C. R. C., Guimarães, R. M., Campos, A. P. M. D., Carvalho, N. T. D., & Coelho, V. L. D. (2003). Perfil da clientela de um ambulatório de geriatria do Distrito Federal. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 16, 319-326.

OMS (2015). Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Organização Mundial da Saúde.

Paulo, M. A., Wajnman, S., & Oliveira, A. M. C. H. D. (2013). A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 30, S25-S43.

Pedrazzi, E. C., Motta, T. T. D., Vendruscolo, T. R. P., Fabrício-Wehbe, S. C. C., Cruz, I. R., & Rodrigues, R. A. P. (2010). Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. *Revista latino-americana de enfermagem*, 18, 18-25.

Peres, M. A. D. C. (2011). Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. *Sociedade e estado*, 26, 631-662.

Rocha, L. M. B. C. R. (2014). Autopercepção do envelhecimento, autoimagem corporal, autopercepção de saúde e morbidades prevalentes em idosos.

Soar, C. (2015). Prevalência de fatores de risco cardiovascular em idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18, 385-395.