

Patrícia Raquel Fernandes Norte dos Santos

**Percepção dos Alunos de Licenciatura em Enfermagem
sobre o Envelhecimento**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Patrícia Raquel Fernandes Norte dos Santos

**Percepção dos Alunos de Licenciatura em Enfermagem
sobre o Envelhecimento**

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde

Porto, 2011

Patrícia Raquel Fernandes Norte dos Santos

**Percepção dos Alunos de Licenciatura em Enfermagem
sobre o Envelhecimento**

Patrícia Norte

Projecto de Graduação apresentado
à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção
do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Pensamento:

“Mesmo que ao meio-dia a rosa perca a beleza que teve de madrugada, a sua beleza naquele momento foi real.

Nada no mundo é permanente, somos tolos em desejar que uma coisa perdure.

Mas seríamos mais tolos se não a apreciássemos enquanto a temos.”

Somerset Maugham

Agradecimentos

Os meus agradecimentos são dirigidos a todos aqueles que directa ao indirectamente contribuíram para a realização do Projecto de Graduação e que de alguma forma me ajudaram a alcançar os meus objectivos.

Não posso deixar também de agradecer à Professora Maria José Rigaud Abreu, pela disponibilidade durante todo o período de realização deste projecto de graduação e pelo apoio e orientação prestados durante a realização do mesmo.

Agradeço também aos Professores Júlia Rodrigues e José Manuel dos Santos, pela orientação prestada em seminários de Projecto de Graduação.

Não posso deixar também de agradecer à minha família, nomeadamente, irmã, mãe e pai, por todo o incentivo que deram durante a realização do Projecto de graduação.

À Universidade Fernando Pessoa, pelas facilidades concedidas para a elaboração deste trabalho de investigação.

Resumo

A temática em torno do Envelhecimento não é nova e, deste modo, devemos encará-la com preocupação visto que segundo vários estudos realizados, a sociedade tende a envelhecer cada vez mais.

Assim, nunca é demais direccionar esforços para reforçar a ideia de que o envelhecimento populacional na sociedade actual tende a aumentar, é portanto um tema pertinente a abordar.

A componente teórica deste trabalho é o resultado de uma pesquisa bibliográfica intensa, em que se pretende dar ao leitor todos os conceitos e ideias considerados fundamentais para a compreensão da problemática que o estudo encerra.

A área temática primordial deste Projecto de Investigação é “Percepção dos Alunos de Licenciatura em Enfermagem sobre o Envelhecimento”. Para tal, pretende-se saber como o Aluno percebe o Envelhecimento.

Trata-se, de um estudo de natureza exploratório – descritivo, transversal, quantitativo/qualitativo, tendo envolvido 20 alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem.

É utilizado para colheita de dados um questionário composto por perguntas abertas, fechadas e mistas, e aplicado aos alunos do CLE, que no momento da colheita de dados se encontram em seminário.

Os resultados do estudo indicam que os alunos de enfermagem caracterizam os idosos, na sua maioria de forma negativa, em conformidade com o estereótipo que foi inculcado pela sociedade em que vivem e o núcleo familiar. Na grande maioria os inquiridos consideram que os idosos do agregado familiar influenciam positivamente a sua percepção do envelhecimento. O envelhecimento para o aluno de enfermagem suscita alguma preocupação e estes consideram que adoptando estilos de vida saudáveis podem melhorar a qualidade de vida no futuro.

Como futuros profissionais os inquiridos consideram na sua grande maioria que os cuidados de enfermagem são “cuidados de excelência”, no entanto, a postura de cada profissional perante o idoso varia de pessoa para pessoa. Conclui-se após a realização

deste estudo que existe alguma ambivalência em relação ao processo de envelhecimento na percepção dos alunos de enfermagem do 4º ano.

Abstract

The thematic around aging is not new, therefore, we shall face it with concern since according to several studies, society tends to get elder.

Thus, never it is excessively to conduct efforts in reinforcing the idea that the aging of population in current society tends to grow, therefore, this is a relevant theme to address.

The theoretical component of this work is the result of an intense bibliographic research, on which it pretends to give the reader all the concepts and ideas considered fundamental for the understanding of what the issue embraces.

The main thematic area of this Investigation Project is “Perception of the Nursing Students about Aging”. As a result, it is pretended to know on the way students see aging.

This is a study with a descriptive-exploratory nature, transversal, quantitative/qualitative, evolving 20 students of the 4th year of the Nursing Degree.

For data collection a questionnaire was used, composed by open, closed and mixed type questions, applied to CLE students, who were attending seminars at the moment of the data collection.

The study results show that the nursing students describe the elderly, in a negative way generally, following the stereotype that grew amongst society they live and with their family core as well. On its majority, the inquired students consider that elderly family persons have a positive influence on their perception of aging. From the nursing student point of view, aging is a concern, in such a way they consider that adopting healthy lifestyles will improve their life quality, in the future.

As prospective professionals, the students who have been inquired consider, in general, that nursing care are “excellence care”, however, each professional’s attitude upon elderly people varies from person to person. It concludes, after this study's ending that

exists some ambivalence regarding the aging process, in the perspective of the nursing students of the 4th year.

Siglas

INE- Instituto Nacional de Estatística

OMS- Ordem Mundial de Saúde

%- Percentagem

CLE- Curso de Licenciatura em Enfermagem

Abreviaturas

Et al.- E outros

Cit. in.- Obra citada em

Q- Questionário

Pag.- Página

p.- Página

Índice

Introdução	15
Parte I – Fase Conceptual.....	19
1.1. Definição do Tema.....	19
1.2. Problema de Investigação.....	19
1.3. Pergunta de Partida.....	20
1.3.1. Questões de investigação	20
1.4. Objectivos	21
1.4.1. Objectivos gerais	21
1.4.2. Objectivos específicos.....	21
1.5. Matriz Teórica.....	21
1.5.1. Processo de Envelhecimento	23
1.5.2. Envelhecimento Social.....	23
1.5.3. Envelhecimento Psicológico	27
1.5.4. Envelhecimento Biológico	28
1.5.5. Envelhecimento demográfico.....	32
1.6. Definição do Conceito de Aluno de Enfermagem.....	32
1.7. Estudos sobre o envelhecimento	33
Parte II – Fase Metodológica	36
2.1. Desenho de investigação e Meio.....	37
2.1.1. Meio	37
2.2. Tipo de Estudo	38
2.3. População e amostra.....	39
2.4. Variáveis em estudo	40
2.5. Operacionalização das variáveis	40
2.6 Instrumento de colheita de dados	41
2.6.1. Pré-Teste	41
2.7. Princípios Éticos.....	41
Parte III – Fase Empírica.....	44
3.1. Caracterização da Amostra.....	44
3.2. Resultados relativos à percepção dos elementos da amostra sobre o envelhecimento.....	46
3.3. Análise e discussão dos resultados.....	58
4. Conclusão.....	62
Referências Bibliográficas	65

Anexos :

Anexo I - Cronograma

Anexo II – Instrumento de recolha de dados

Índice Quadros

Pág.

Quadro 1: Distribuição das frequências absoluta e relativa dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem, de acordo com a idade.....45

Quadro 2: Distribuição das frequências absoluta e relativa, da questão “A percepção do envelhecimento pode ser influenciada pelo estado psicológico de cada um no momento em que se encontra”..... 49

Quadro 3: Distribuição das frequências absoluta e relativa, da questão “ O envelhecimento é algo que o preocupa “ 51

Quadro 4: Distribuição das frequências absoluta e relativa, relativamente à questão “Sente-se responsável pelo seu envelhecimento” 54

Índice Gráficos

Pág.

Gráfico 1: Representação gráfica da distribuição dos alunos 4 ^a ano de licenciatura em enfermagem, de acordo com o género.....	44
Gráfico 2: Representação gráfica da distribuição do estado civil dos elementos da amostra.	45
Gráfico 3: Representação gráfica da distribuição relativamente à questão “ Na constituição do seu agregado familiar convive com idosos?”.....	46

INTRODUÇÃO

*“ (...) Após o dilúvio as pessoas passaram a viver mais,
a velhice é vista como um edifício
e a morte representa a sua total e
definitiva demolição.”*

Génese, Antigo Testamento, citado por Araújo et al. (2005, p. 228)

O homem permanece moldável a tudo o que existe, tentando nesse encontro apreender e compreender o mundo, enquanto se compreende a si mesmo. Tudo o que vem do exterior é conjugável e relacionado com a sua interioridade, tornando cada Homem único, diferente e particular, ou seja, um projecto único, em contínuo desenvolvimento e envelhecimento até a morte.

A nossa sociedade ocidental tem sido descrita como negadora deste processo e os profissionais de saúde são constantemente confrontados com o envelhecimento, a justificação encontrada para essa situação relaciona-se normalmente com a necessidade de se protegerem, mas será de forma consciente ou inconsciente?

Ser enfermeiro implica acompanhar o sofrimento humano e caminhar lado a lado com o processo de envelhecimento. Apesar de este estar presente no quotidiano profissional, observa-se na prática que o enfermeiro é aquele que mais directamente e imediatamente sofre, sente, quando alguém sofre. Os enfermeiros face ao idoso, transmitem sentimentos e emoções ou demonstram comportamentos de impotência.

O fenómeno de envelhecimento para o homem assume muitos simbolismos e sentimentos contraditórios: mistério, medo, alegria, fracasso, vergonha, impotência, extinção, frustração, transição, tudo dependendo da perspectiva em que é considerado.

Visto que o envelhecimento é um processo que compreende a maior parte da existência do Homem, é extremamente importante realçar e conhecer como os enfermeiros percebem o envelhecimento, *“(...) é de fundamental importância que o enfermeiro compreenda o idoso em suas várias nuances, avaliando os aspectos orgânicos,*

psíquicos, sociais e políticos, para que possa ser prestada uma adequada assistência (...)”. Vieira et al. (1996, p.25).

O conceito de envelhecimento demográfico, assenta no aumento relativo das pessoas que ultrapassam o limite dos 65 anos, valor relativamente imutável no tempo, parece entrar em contradição com um outro fenómeno demográfico que é, como já foi referido, o aumento da esperança média de vida, ou seja, o aumento do número de anos que contamos vir a viver depois de atingir uma qualquer idade. Estas modificações demográficas, recentes, têm como consequência entre outras, o facto de um sexagenário de finais do século XX, ser diferente de um outro de qualquer geração anterior. Objectivamente porque é detentor de mais saúde e melhores condições que contrariam a doença. *“Os países em desenvolvimento vivem actualmente um processo de transição demográfica com o envelhecimento da população, devido ao desequilíbrio entre as taxas de natalidade e mortalidade e o aumento da longevidade.”* (Comerlato et al. 2007, p.737).

Segundo o INE (2002) a população idosa tende a aumentar e devido a este facto o aluno de enfermagem cada vez mais se encontrar perante uma população envelhecida, segundo Vieira et al., *“...actualmente pode ser caracterizada em estado de explosão demográfica.”* (Vieira et al. 1996, p.25).

No âmbito da Unidade Curricular de Projecto de Graduação e Integração à Vida Profissional, do 4º Ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, pela Universidade Fernando Pessoa.

Este trabalho tem como objectivos académicos, aplicar conhecimentos adquiridos no âmbito da Investigação, ser objecto de avaliação, desenvolver conhecimentos sobre o tema em estudo.

Por outro lado, a formação do aluno de enfermagem é fundamental para facilitar o relacionamento com o idoso e facilitar o “coping” em situações percebidas pelo aluno, que de alguma forma podem alterar o seu processo de envelhecimento.

A etapa inicial de um trabalho de investigação tem por base a escolha de um domínio que suscite interesse ao investigador para assim poder enunciar o seu problema, ou seja, aquilo que realmente pretende investigar.

A formulação de um problema de investigação surge como parte integrante da primeira fase do processo de investigação, a fase conceptual. Conceptualizar segundo Fortin (1996) “*Refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo.*”

Na realização deste estudo o problema de investigação surge após uma revisão bibliográfica pertinente, em que nos deparamos com a situação actual do envelhecimento.

O tema deste trabalho é “**Percepção dos Alunos de Licenciatura em Enfermagem sobre o Envelhecimento**”

A pergunta de partida que surgiu após a escolha do tema foi:

“Qual a Percepção dos Alunos do 4º Ano da Licenciatura em Enfermagem sobre o Envelhecimento?”

Este trabalho de investigação foi realizado com base numa abordagem transversal e quantitativa/qualitativa, de carácter exploratório-descritivo.

A população alvo do presente estudo, é constituída por alunos de Licenciatura em Enfermagem do 4º ano, a totalidade da população é composta por 84 alunos. Optou então por recolher os dados a partir de uma amostra. Sendo esta constituída alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, que já frequentaram estágio em meio hospitalar.

O método utilizado para a obtenção da amostra foi não probabilística e o tipo de amostragem é acidental. Deste modo foram incluídos no Alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em seminário, no momento da colheita de dados, a amostra compreende 20 alunos.

O presente estudo é composto por seis partes fundamentais para além da introdução:

A primeira refere-se à Fase Conceptual (I), onde é feito o enquadramento teórico, nesta parte do trabalho também são abordados temas fundamentais como: Escolha do tema; A definição do problema; Objectivos e Questões de Investigação.

A segunda parte, Fase Metodológica (II) na qual, é definido, o desenho e tipo de estudo, população e amostra, o meio, as variáveis em estudo, o instrumento de colheita de dados, o pré-teste e os princípios éticos.

Na terceira parte deste projecto, designada Fase Empírica (III), são apresentados e analisados os resultados.

Na quarta parte é apresentada a discussão dos resultados obtidos e a conclusão, após reflexão na qual são sintetizados os dados mais relevantes.

Não deixa de ser relevante apresentar toda a bibliografia consultada, durante a realização do projecto, esta é das partes finais deste projecto.

Em anexo apresenta todo o suporte desde o cronograma e instrumento de colheita de dados.

Conclui-se após a realização deste estudo que existe alguma ambivalência em relação ao processo de envelhecimento na percepção dos alunos de licenciatura em enfermagem do 4º ano. Os alunos de enfermagem caracterizam os idosos, na sua maioria de forma negativa, em conformidade com o estereotipo que foi inculcado pela sociedade em que vivem e o nucleo familiar. Na grande maioria os inquiridos consideram que os idosos do agregado familiar influenciam a sua percepção do envelhecimento de uma forma positiva. O envelhecimento para o aluno de enfermagem suscita alguma preocupação e estes consideram que adoptando estilos de vida saudáveis podem melhorar a qualidade de vida no futuro.

Como futuros profissionais os inquiridos consideram na sua grande maioria que os cuidados de enfermagem são “cuidados de excelência”, no entanto, a postura de cada profissional perante o idoso varia de pessoa para pessoa.

Parte I – Fase Conceptual

A realização de um trabalho de investigação consiste em três fases fundamentais, onde a primeira se denomina de fase conceptual. Esta fase caracteriza-se pela definição do problema de investigação, dos conceitos-chave, assim como na recolha de suporte teórico, tendo em vista a abordagem clara da problemática (Fortin, 1996).

1.1. Definição do Tema

O envelhecimento é um processo inerente ao ser vivo, este processo acontece a todos os níveis, psicológico, físico e sócio-cultural, desta forma o aluno de enfermagem, perante um ser humano idoso, não pode simplesmente olhar e cuidar o processo de doença em que se encontra o idoso no momento, mas, compreender que por trás deste existem factores inerentes a este ser humano, Neste sentido é essencial olhar de forma holística para o idoso, compreender em que meio este está inserido, os seus medos, a situação familiar e financeira, para melhor cuidar desse ser humano.

Por outro lado, a formação do aluno de enfermagem é fundamental para facilitar o relacionamento com o idoso e facilitar o “coping” em situações percebidas pelo aluno, que de alguma forma podem alterar o seu processo de envelhecimento.

1.2. Problema de Investigação

A etapa inicial de um trabalho de investigação tem por base a escolha de um domínio que suscite interesse ao investigador para assim poder enunciar o seu problema, ou seja, aquilo que realmente pretende investigar.

A formulação de um problema de investigação surge como parte integrante da primeira fase do processo de investigação, a fase conceptual. Conceptualizar segundo Fortin (1996) *“Refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo.”*

Na realização deste estudo o problema de investigação surge após uma revisão bibliográfica pertinente, em que nos deparamos com a situação actual do envelhecimento.

No seguimento deste pensamento e na procura de respostas, foi realizado este projecto de graduação, que se desenrola durante o ano lectivo de 2010/2011, que versa o tema **“Percepção dos Alunos de Licenciatura em Enfermagem sobre o Envelhecimento”** e permite avaliar a disciplina de Projecto de Investigação do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Faculdade Fernando Pessoa e tem como objectivos académicos aprofundar conhecimentos nos métodos e técnicas de investigação científica, bem como desenvolver os conhecimentos teóricos sobre o tema em estudo e servir como instrumento de avaliação.

Este trabalho de investigação foi realizado com base numa abordagem transversal e quantitativa, de carácter exploratório-descritivo, uma vez que, segundo (Fortin 1996) *“Os estudos deste género visam denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação.”*

1.3. Pergunta de Partida

Após ter circunscrito o domínio da minha investigação, é necessário neste momento estruturar a questão de investigação que servirá para orientar o estudo e para lhe dar significado.

Uma questão de investigação, como relata Fortin (1996) *“(…) é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações (…)”*

Assim sendo, a pergunta de partida do presente estudo é:

“Qual a Percepção dos Alunos do 4º Ano da Licenciatura em Enfermagem sobre o Envelhecimento?”

1.3.1. Questões de investigação

Segundo Fortin (1996) *“Questões de investigação são enunciados interrogativos precisos, escritos no presente (…)”*.

Assim sendo, as questões formuladas para o presente estudo são:

- Como caracterizam os alunos os idosos do agregado familiar?
- Será que os idosos influenciam a percepção dos alunos sobre o envelhecimento?

- O que pensam os alunos acerca dos cuidados de enfermagem ao idoso?
- Será que na opinião dos alunos, os estilos de vida, influenciam o envelhecimento?
- Na opinião dos alunos como encara a sociedade o envelhecimento?

1.4. Objectivos

“O objectivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa a orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão”. Fortin (1996).

De acordo com esta definição de objectivo de estudo e tendo em conta as questões colocadas referentes ao problema a investigar, os objectivos de estudo são:

1.4.1. Objectivos gerais

- Conhecer a percepção dos alunos de Enfermagem sobre o envelhecimento;

1.4.2. Objectivos específicos

- Indagar como os inquiridos caracterizam os idosos do seu agregado familiar;
- Conhecer como a percepção dos alunos sobre o envelhecimento é influenciada pelos idosos.
- Identificar o que pensam os inquiridos sobre cuidados de enfermagem à pessoa idosa;
- Indagar em que medida os estilos de vida influenciam o envelhecimento;
- Conhecer a opinião dos inquiridos acerca de como a sociedade encara o envelhecimento.

1.5. Matriz Teórica

Como parte inicial do Projecto de Graduação a abordagem do suporte teórico é fundamental, sob varias perspectivas, para ajudar à compreensão do problema levantado inicialmente.

Portanto para enquadrar o tema, a primeira parte do trabalho irá basear-se na definição dos conceitos chave do tema, sendo estes:

- ✓ Percepção;
- ✓ Envelhecimento;
- ✓ Aluno de Enfermagem.

Percepção é um processo complexo através do qual o indivíduo tem consciência das suas impressões sensoriais e adquire conhecimento da realidade. É um mecanismo de aquisição de informação através da integração estruturada dos dados que procedem os sentidos; em virtude dessa integração, o indivíduo capta os objectos. Do ponto de vista neurofisiológico, no processo de percepção participam diferentes estruturas e funções nervosas, que de uma maneira complexa possibilitam a chegada de uma impressão sensorial ao cérebro.

Pode então definir-se percepção como, um conjunto de processos utilizados para adquirir, através dos sentidos, o conhecimento do próprio corpo e do mundo exterior. Comporta, além do fenómeno sensorial, a manutenção da atenção, o enfoque selectivo sobre um estímulo, a eliminação de estímulos estranhos e o reconhecimento do estímulo. Segundo Jimenez “(...) a percepção apresenta-se como a função psicológica que nos oferece, de uma forma imediata, uma representação fiel do nosso meio ambiente.” Jimenez (1997, p.10).

No entanto essa representação fiel pode ser alterada pela concentração dedicada ao estímulo. Existem tarefas quotidianas que são realizadas de uma forma mais desatenta, que alteram a percepção ou representação fiel do estímulo percebido. Segundo Kulpe, cit. in. Caldeira et al., “(...) efectuou as primeiras investigações sobre a importância das atitudes perceptivas e verificou que tudo o que é percebido depende do estado de percepção dos indivíduos no momento em que estes são estimulados.” Caldeira et al. (2007, p.64).

Existem portanto variadas formas de definir percepção, para Jimenez podemos reduzir a percepção a “ (...) uma recolha de informação sobre o meio ambiente. (...) Esta adopta a metáfora informática que considera o ser vivo como um conjunto de sistemas que recebem, registam, elaboram, restituem e utilizam informação. Sistema de tratamento de informação sensorial, a percepção descodifica e traduz (...)” Jimenez (1997,p.12),

para Gleitman et al., “ *O modelo de processamento da informação deriva, em parte de uma analogia entre as operações mentais e o funcionamento de um computador.*” Gleitman et al. (2003, p.301).

1.5.1. Processo de Envelhecimento

Envelhecimento Segundo Mancini et al. (2008, p. 222) “*Envelhecimento ou senescência corresponde a eventos biológicos que ocorrem desde as primeiras alterações morfológicas e psicossociais da idade, até ao declínio total e morte.*”

Conforme Lima (2004) argumenta a velhice era considerada uma fase de perdas a todos os níveis, “ *(...) a última fase da vida é, essencialmente, um tempo de perdas (familiares, físicas, económicas e sociais) de deterioração do funcionamento e de regressão a uma segunda infância.*

Como já foi citado na introdução por Soares, o envelhecimento é sempre um processo individual e diferente para cada pessoa, segundo Berger et al. (1995, p.6), que refere precisamente que “ *(...) o envelhecimento como um processo contínuo que leva ao estado de velhice e que se desenvolve de forma diferente para cada pessoa.*”

Segundo Rodrigues (2009) numa abordagem sociocultural, “ *O envelhecimento, como processo individual que é, está associado a factores de ordem genética, vivências familiares e sócio culturais, profissão exercida, estado de saúde física e mental.*”

1.5.2. Envelhecimento Social

Envelhecimento social segundo Berger et al. (1995, p.2) “*Influência que o indivíduo e a sociedade exercem um sobre o outro.*” Ou seja, a influência que a sociedade têm sobre o idoso e o seu comportamento social.

Podendo classificar a velhice, na actualidade, visto que com o prolongamento dos anos de vida, hoje chega a ocupar um terço da vida, em três etapas: terceira idade, em torno dos 65 anos; ancianidade entre os 70-75 anos; última senectude, aos 80 anos. Estudo realizado por Duarte referente à idade cronológica no processo de envelhecimento, Duarte (1999, p.42).

Em algumas civilizações mais antigas, segundo expõe Araújo et al. (2005, p.229), “(...) a valorização pessoal parece vinculada à capacidade física, força, vitalidade, beleza, virilidade; ao passo que em países orientais a velhice é objecto de adoração uma vez que os jovens procuravam os idosos em busca de conhecimento e experiência.”

No entanto segundo estudos antropológicos o envelhecimento é visto em muitos grupos como um processo pelo qual se adquire sabedoria, portanto os idosos são vistos com sábios e respeitados. Conforme Pritchard *cit. in.* Uchôa (2003, p.850) num estudo realizado há cinquenta anos, sobre um grupo étnico no Sudão, “(...) os membros de uma classe devem respeito aos da classe anterior, que é composta por pessoas mais velhas e portanto, superiores na hierarquia social.” Um exemplo actual é dado por Uchôa (2003, p.850) num estudo realizado pela própria, “(...) os Bambara consideram a velhice uma conquista (...)”, afirma a autora, para eles o envelhecimento é considerado um processo de crescimento que ensina, enriquece e enobrece o ser humano.

Abordando outro grupo do século XIX, em França, velho é considerado um ser que não pode assegurar o seu futuro financeiro e social, “(...) designado então por “vieux” ou “veillard”, os indivíduos que não tinham status social “personne âgée”, ou seja aqueles que viviam socialmente bem.” Freitas et al. (2002), estudo exploratório, descritivo, que procurou identificar e analisar as tendências e perspectivas das pesquisas nas áreas de gerontologia e geriatria, Freitas concluiu que os profissionais mostravam interesse pela área. Na segunda metade do século XIX, segundo Schneider, após um estudo de revisão bibliográfica conclui que a idade cronológica não é a única forma de mensurar o envelhecimento, sendo esta uma interacção de factores complexos, (2008, p.586) “A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais (...)”. Segundo este mesmo autor o envelhecimento pode ser visto de forma positiva ou negativa, em consonância com as histórias de vida do idoso e da representação de velhice que está enraizada na sociedade em que vive. “Estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, ensinando que a representação de velhice enraizada nas ideias de deterioração não é universal.” Esclarece o autor que “(...) a concepção de velhice nada mais é que o resultado de uma construção social e temporal

feita no seio da sociedade com valores e princípios próprios (...)”.Schneider (2008, p.587)

O envelhecimento social abordado por Baltes e Baltes *cit. in.* Lima (2004, p.17), levam a uma vertente positiva, ou seja de auto conhecimento, a imagem transmitida é a de um envelhecimento exemplar, na qual o idoso é visto “ (...) *como adultos fortes e maduros, que são colocados perante desafios específicos, que são desanimadores para qualquer pessoa.*” Segundo Mancini et al. (2008, p.223) “ *As pessoas idosas saudáveis geralmente estão inseridas em sociedades em que são respeitadas e activas. Esses idosos continuam a exercer papéis que já exerciam antes ou adquiriram novos.*”

Por outro lado Sousa (2004, p.26) refere, “ *O aspecto mais valorizado na velhice é a sabedoria*”. Baltes et al. *cit. in.* Sousa (2004, p.26) identificaram dois factores associados à sabedoria: a compreensão excepcional (bom senso) e a habilidade de comunicação e julgamento (bons conselheiros).

Após um estudo realizado por Mancini et al. (2008, p.222), verificaram que a maioria dos seres humanos acredita que chegará a velhice de forma estável “ *Todos acreditam que serão idosos saudáveis, com boa situação financeira e vínculo familiar adequado para poderem viver.*” Segundo os mesmos autores, “(...) *envelhecimento ocorre a partir da relação entre o eu, a mente e a sociedade (...)*”

No entanto, como é referenciado em um estudo realizado Walsh *cit. in.* Sousa et al. (2004, p.27), “ *tememos a velhice quase tanto como tememos não viver o suficiente para a atingir.*”(…) *a velhice é vista (quer por jovens, quer pelos próprio idosos) em sociedade através de alguns mitos e estereótipos negativos e desvalorizadores.*” Conforme Butler *cit. in.* Lima (2004, p.15) “*Definiu ancianismo (ageism) como uma atitude negativa por parte dos jovens adultos e adultos de meia-idade em relação aos mais velhos.*” De acordo com Duarte (1999, p.37) após investigação concluiu também que para a sociedade actual, “ (...) *apesar de o envelhecimento ser um fenómeno universal, são poucos os conhecimentos sobre este processo, existindo por parte de muitos uma visão estereotipada. Para muitos os velhos são considerados enfermos, incapazes, improdutivos, dependentes, rígidos, dogmáticos, desmemoriados e*

teimosos.” O envelhecimento portanto é um sinal de fragilidade, decadência e dependência.

Pelo facto dos idosos serem agentes de mudança, são muitas vezes vítimas das mudanças sociais, numa abordagem de Lehr *cit. in.* Duarte (1999, p.41), adverte que “(...) *o próprio indivíduo tem parte da responsabilidade da sua situação*” no entanto esta é determinada pela sociedade, segundo a mesma autora.

Numa sociedade contemporânea de consumo, em que privilegia apenas indivíduos activos e produtivos, exerce efeitos negativos sobre os idosos, criando situações stressantes, geradores de doença. Martins (2006, p.126). Para Helman *cit. in.* Schneider (2008, p.587) “ *Na sociedade actual as pessoas idosas tendem a ter um status muito mais baixo, pois, actualmente, é o jovem que frequentemente tem maiores habilidades e um conhecimento mais amplo em determinadas áreas da vida*”. A idade adulta comporta três dimensões importantes da socialização, elas são a satisfação no trabalho, no matrimónio e a satisfação de vida.

Segundo a OMS *cit. in.* Duarte (1999, p.37), percebe então que o importante é a qualidade de vida, numa frase criada pelos mesmos “*O importante não é dar anos à vida é dar vida aos anos*”.

Para terminar a abordagem do envelhecimento social de uma forma mais generalizada e que é comum a maioria dos seres humanos:

“A metáfora da “ vida como uma história” é, especialmente promissora, porque se centra, sobretudo, naquilo que o envelhecimento significa para as pessoas (que é frequentemente, mais importante do que as mudanças físicas que estão a ter lugar). E as histórias e os significados são mais flexíveis e transformáveis do que as condições materiais e físicas das pessoas. Lima (2004, p.35)

1.5.3. Envelhecimento Psicológico

Segundo Berger et al. (1995, p.2) envelhecimento psicológico caracteriza-se por *“Transformação dos processos sensoriais, perceptuais, cognitivos e da vida afectiva do indivíduo.”*

Ao envelhecer, o ser humano passa de um mundo exterior para um mundo mais interior, pois o indivíduo torna-se mais atento ao que se passa em si. Diz-se que os idosos entram num processo de introversão. No decurso desta etapa o idoso atinge a totalidade do eu, ou seja, a finalização dos outros períodos. Isto permite consolidar, proteger e conservar o amor-próprio e a identidade.

Segundo Mancini et al. (2008, p.222) e dando continuidade ao acima citado, *“ Os problemas psicológicos ligados ao envelhecimento são em sua maioria advindos da perda de papéis.”* Mancini et al. referem também que um envelhecimento bem sucedido *“(…) depende da capacidade de adaptar-se às perdas físicas, sociais e emocionais.”*

Portanto, após o que foi dito anteriormente Araújo et al. (2005, p.234) concluiu que *“(…) a busca de velhice bem sucedida, para isto alia-se à experiência de vida que os idosos possuem e os factores da personalidade para que estes possam desenvolver mecanismos que contribuam para uma boa saúde física e mental, autonomia e envolvimento activo com a vida pessoal (…)”*. No processo de envelhecimento a avaliação do futuro modifica-se, já que as expectativas de vida são curtas e o futuro adquire um peso que antes não tinha, o que repercute na organização da conduta.

Desta forma é fundamental perceber que a cultura e sociedade em que o idoso está inserido é essencial para que a conduta deste evolua de forma positiva, a velhice para muitos idosos é mais uma fase de vida, na qual ainda existe muito por fazer, como refere Rodrigues (2009) *“ Sendo o envelhecimento construído cultural e socialmente, pensamos ser possível fazer emergir as suas representações e trabalhá-las no sentido oposto. De facto o velho não é rigorosamente igual a ser doente, decrépito, senil ou aborrecido.”*

A psicologia tem-se debruçado sobre esta problemática, iniciando um estudo sistemático do envelhecimento, desenvolvendo trabalhos científicos, permitindo hoje em dia dispor de vários estudos de comparação.

1.5.4. Envelhecimento Biológico

Neste contexto, torna-se importante conhecer as repercussões do envelhecimento normal a nível biológico. Assim, o processo de senescência causa o envelhecimento das estruturas, do aspecto geral do corpo e do declínio das funções orgânicas.

Ao nível estrutural dão-se sobretudo mudanças metabólicas e celulares. Estas alterações repercutem-se directamente nos tecidos, órgãos, sistemas e funções, modificando o funcionamento do organismo e a aparência corporal.

Alterações celulares

Numa abordagem de Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.231). À medida que se avança na idade, o núcleo celular altera-se impedindo a multiplicação celular e a reparação dos tecidos. As células diminuem em número e perdem certos elementos como o ADN.

Alterações Tecidulares

Segundo estes dois autores, Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.231). Em todos os tecidos do organismo observam-se alterações durante o envelhecimento, variando de intensidade, dependendo do tecido e do indivíduo. Verifica-se no interior dos tecidos modificações na concentração das proteínas de estrutura, das enzimas, do ADN e do RNA.

Pele e tecido subcutâneo

A perda de tecido adiposo subcutâneo é um dos mais evidentes efeitos do envelhecimento. A distribuição do tecido adiposo subcutâneo modifica-se. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.231)

Segundo os mesmos autores, para além da atrofia e perda de elasticidade, a pele sofre alterações como: pigmentação e manchas na epiderme; embranquecimento e palidez da pele, devido a perda de capilares e de melanócitos; descamação e pele seca; Brunner et al. (1985, p.231)

Tegumentos

Segundo Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.231). O envelhecimento também se observa a nível do cabelo, pêlos e unhas. Devido a alterações das hormonas androgénicas e estrogénicas, os pêlos tornam-se raros e caem. Os cabelos mudam de coloração devido a diminuição dos melanócitos.

Sistema cardiovascular

Ao nível do sistema cardiovascular, ocorrem inúmeras alterações, é importante saber que com a idade à uma diminuição do débito cardíaco; o sistema venoso perde tonicidade muscular e diminui a eficácia das válvulas venosas, o que retarda o retorno venoso ao coração, aumentando o risco de edemas e estase venoso; A resistência vascular total aumenta; dá-se diminuição do aporte sanguíneo aos órgãos, devido a resistência venosa e à diminuição do débito cardíaco; Aumenta a pressão arterial; Dá-se também alterações a nível da permeabilidade capilar, dificultando o processo de nutrição e eliminação a nível dos tecidos. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.232).

Sistema respiratório

Segundo os autores acima referidos, as principais alterações respiratórias resultam de uma perda de elasticidade e permeabilidade dos tecidos que rodeiam os alvéolos, reduzindo os níveis de Oxigénio no sangue.

A capacidade vital diminui progressivamente à medida que se avança na idade cronológica e por consequência aumenta o volume residual, dificultando o processo fisiológico normal de troca de gases. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.232).

Sistema Gastrointestinal

Segundo Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.232). Tal como acontece nos outros sistemas orgânicos, a capacidade funcional deste sistema também está diminuída, dão-se alterações ao nível do reflexo de deglutição, dos dentes, a produção de secreções salivares, enzimas e sucos digestivos está diminuída. O esfíncter esofágico torna-se fraco, prolongando o tempo de esvaziamento do esófago, causando muitas vezes dores epigástricas.

Sistema Músculo-Esquelético

As alterações a nível do sistema músculo-esquelético são as que aparecem mais rapidamente, modificando a aparência, a estrutura física e o funcionamento do organismo.

Nomeando essas alterações, as fibras musculares atrofiam e o tecido muscular e progressivamente substituído por colagénio. As articulações tornam-se mais reduzidas e menos móveis, devido à calcificação dos ligamentos, perdendo amplitude articular, à retracção dos discos vertebrais levando a alterações na postura corporal. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.232).

Sistema Nervoso

São inúmeras e complexas as alterações do sistema nervoso no envelhecimento, estas caracterizam-se por alterações ao nível da espinal medula e encéfalo, diminui o número de neurónios, logo à redução da capacidade de transmissão e redução dos fluxos nervosos do cérebro. Brunner et al. (1985, p.232).

Sistema Génito-Urinário

A medida que avança a idade cronológica os rins atrofiam, a filtração glomerular diminui. A estimulação nervosa da bexiga é mais lenta, a sua tonicidade diminui e a capacidade de retenção também diminui. Por conseguinte as micções são mais frequentes e menos abundantes. A filtração tubular encontra-se reduzida dificultando a “clearance renal”. A arteriosclerose das artérias renais diminuem o aporte sanguíneo aos rins, reduzindo as funções renais e o número de nefrónios em estado funcional. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.232).

Sistema Endócrino e Metabólico

Estes sistemas também sofrem alterações com o envelhecimento, assim a secreção hormonal está diminuída. A actividade da tiróide diminui, a sensibilidade à insulina é menor. A testosterona está diminuída, repercutindo-se na erecção e ejaculação, assim como o estradiol e o estrogénio, produzindo modificações a nível do sistema piloso, da voz, da pele e da distribuição das gorduras. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.233).

Órgãos dos Sentidos

Ao nível da visão dá-se redução da acuidade visual, da visão periférica e lateral, a capacidade de focagem do cristalino diminui e dá-se opacidade do cristalino, redução da visão nocturna, e acomodação à iluminação súbita, modificação da percepção das cores e finalmente diminuição de adaptação do cristalino, levando a alterações significativas ao nível de focagem. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.233).

O órgão da audição também sofre algumas perdas. Os principais problemas auditivos relacionam-se com modificações fisiológicas, tais como: Degenerescência da fibra nervosa da audição; espessamento do tímpano, atrofia do nervo auditivo e aumento da rigidez dos ossículos do ouvido médio. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.233).

As diversas alterações a nível do sistema vascular da pele levam a que as sensações tácteis e as que se ligam à percepção da temperatura e da dor, não sejam sentidas ou só o sejam muito lentamente. Phipps et al. (2003, p.84) e Brunner et al. (1985, p.233).

Conforme Berger et al. (1995, p.6) afirma: “*O ser humano não envelhece de uma só vez, mas antes de uma maneira gradual, e a velhice parece instalar-se sem que se dê por isso*”. De acordo com esta autora, durante o envelhecimento são atingidos todos os sistemas do organismo.

1.5.5. Envelhecimento demográfico

Envelhecimento demográfico define-se como o aumento da proporção das pessoas idosas na população total, em detrimento da população jovem e/ou da população em idade activa. INE (2002)

Segundo dados fornecidos pelo INE (2002), pode-se dizer que, a proporção da população idosa aumentou de 13,61 % em 1991 para 16,35 em 2001. Este aumento foi mais evidente nas mulheres o que demonstra a sua longevidade. Dentro da população idosa verifica-se ainda um aumento significativo das pessoas entre os 75 e mais anos que rondava em 1991 os 39,32 % e em 2001 atingiu os 41,42 %. “ *Portugal está a envelhecer. A população idosa, comparativamente à população jovem e em idade activa, é a que mais cresce (taxa média anual de 2,3 %) e dentro da população idosa são os mais idosos os que registam um ritmo de acréscimo mais forte (5,1 % taxa média anual). Esta evolução está bem expressa no índice de envelhecimento que passou de 68 idosos por cada 100 jovens em 1991, para 102 em 2001 e de 115, em 2008, para 118, no ano de 2009. Este indicador é particularmente elevado entre as mulheres, (122 idosas contra 84 entre os homens, em 2001) confirmando a sua maior esperança de vida.*”

1.6. Definição do Conceito de Aluno de Enfermagem

Segundo uma abordagem de Psicologia de Alves et al. (1997), “*Ser aluno, é mais do que a denominação para o destinatário final de um sistema educativo. É também uma*

categorização carregada de significados sociais e culturais que ultrapassa em muito aquilo que habitualmente designa. É um conceito que interfere e regula o nosso pensamento e as nossas acções mais privadas. Na nossa cultura e na nossa sociedade, ser aluno ainda é uma espécie de moratória, de um período de baixo estatuto epistemológico, para um período de autonomia, auto-suficiência e conhecimento.” Uma abordagem de Alves muito aprofundada, da imagem e pessoa que é o aluno, transcrevendo essa posição, para a sociedade e para a cultura.

1.7. Estudos sobre o envelhecimento

Conforme Marroni et al. (2009), após estudo com o objectivo de identificar a percepção dos alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento e o processo cuidativo dos idosos não institucionalizados. Este é um estudo qualitativo, realizado numa instituição universitária, com uma amostra de 32 graduados em enfermagem. Como resultados finais é de salientar que os autores concluíram que a percepção dos alunos sobre o envelhecimento e a melhoria do processo cuidativo, evolui com o contacto com o idoso em contexto clínico e que as aptidões profissionais são desenvolvidas por contacto com o idoso, este dá-se por contactos consecutivos com as diferentes realidades de cada idoso.

Segundo os autores Marroni et al. (2009, p128):

“O cuidar é um processo dinâmico e depende da interacção e de acções planeadas a partir do conhecimento e do respeito à realidade do idoso e de sua família. Assim sendo, o processo de cuidar, em enfermagem, consiste em olhar para a pessoa idosa, considerando seus aspectos biopsicossociais e espirituais, vivenciados pelo idoso e pela família, enquanto clientes de enfermagem.”

Elie Metchnikoff *cit. in.* Marroni et al. (2009, p.125), sucessor de Pasteur :

”Defendeu a ideia da criação de uma nova especialidade em saúde e ciências sociais, a gerontologia, denominação obtida a partir das expressões gero (velhice) e logia (estudo). Propunha, na verdade, um campo de investigação dedicado ao estudo exclusivo do envelhecimento, da velhice e dos idosos. Em vez

de aceitar a inevitabilidade da decadência e da degeneração um determinado tempo do ciclo da vida”.

Segundo estudo realizado por Mancini et al. (2008) cuja temática incide na “imagem acadêmica de enfermagem acerca do próprio envelhecimento”, numa abordagem qualitativa, que contou com 10 sujeitos (acadêmicos de enfermagem). Concluíram após tratamento de dados que a população acadêmica não se prepara para o envelhecimento e que a imagem de velhice foi adquirida ao longo da vida.

Conforme Lesbaupin (2006) Este estudo investigou a visão que idosos têm de si mesmos, seus valores e perspectivas. Dez alunos de um curso para a terceira idade responderam individualmente a uma entrevista que enfocava envelhecimento, imagem corporal, sociabilidade, percepção da visão da sociedade sobre si, família, saúde e aposentadoria. Para o global dos inquiridos, a velhice emerge com a imagem de uma “fase da vida” e de “desânimo e vulnerabilidade”.

Conforme Torralba (2006, p.208) Este artigo apresenta uma reflexão sobre o estatuto do envelhecimento na actualidade. Ao tomar a velhice como categoria social forjada ao longo da história, o texto indica a importância de repensarmos o conceito de envelhecimento devido, principalmente, ao grande aumento da longevidade, a autora propõe uma possibilidade de se vivenciar um envelhecimento saudável, autónomo e criativo, tomando o corpo como veículo para um “cuidado de si”. *”Uma postura cuidadosa com o corpo, com o psiquismo e com a vida em todas as suas nuances pode mudar a relação dos idosos com o processo de envelhecimento.”*

Segundo Jorge (1996) Ao realizar um estudo de natureza descritiva e qualitativa, que aborda as situações vivenciadas pelos alunos dos vários semestres de Enfermagem no contexto universitário que, muitas vezes, podem propiciar sentimentos negativos nos alunos, as quais são apontadas como crises, bem como as acções desenvolvidas no engrenamento das dificuldades. A amostra foi escolhida entre os alunos dos vários semestres: 2º, 4º, 5º e 8º, tendo sido constituído apenas por seis alunos. O método de colheita baseou-se em questões abertas para que os mesmos respondessem livremente. A análise dos depoimentos foi realizada categorizando-os em forma de temáticas. O

estudo mostrou as dificuldades dos alunos relacionados consigo próprio, com os colegas, de ordem estrutural e financeira, entre outras.

Segundo Jorge (1996, p.143):

“A assistência emocional ao estudante é relevante durante a formação do enfermeiro, pois poderá atenuar ansiedades, conflitos e preocupações e, assim, contribuir para o seu crescimento como pessoa, por favorecer o alcance da maturidade ou actuar como episódio causador de dificuldades inerentes ao indivíduo, diminuindo, assim, a capacidade de lidar com a situação vivenciada.”

Parte II – Fase Metodológica

Depois do desenvolvimento do marco teórico, que dá suporte à problemática formulada, parece indispensável traçar um percurso que encaminhe para a realidade. Na continuidade do propósito assumido pretende-se, neste capítulo, sistematizar e justificar as principais decisões de natureza metódica, “*que consiste em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho, que irá impor as actividades conducentes à realização da investigação*”. (Fortin, 1996).

Segundo Fortin (1996):

A investigação científica é em primeiro lugar um processo, (...) sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação (...) é rigoroso e leva à aquisição de novos conhecimentos.

Relativamente à investigação científica em Enfermagem, Fawcett (1984) *cit. in.* Fortin (1996) refere que “ *(...) o domínio (...) corresponde sensivelmente aos conceitos próprios da enfermagem que são a pessoa, o seu meio ambiente, a saúde, o cuidado de enfermagem e as relações entre eles.*

A elaboração deste trabalho de investigação, teve como base os critérios de investigação científica, pois esta é, segundo Fortin (1996):

A investigação é a base científica que permite que o exercício de uma determinada profissão seja cada vez mais enriquecido de autonomia, crescimento e valorização do exercício profissional em si; a Enfermagem não é excepção à regra. Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2000), uma das funções do Enfermeiro de cuidados gerais passa por um papel activo nesta matéria: “*Os Enfermeiros concebem, realizam e promovem e participam em trabalhos de investigação que visem o progresso da Enfermagem, em particular, e da saúde, em geral.*”

As opções metodológicas variam de acordo com o que o investigador pensa ser o mais apropriado para atingir os objectivos previamente delineados.

2.1. Desenho de investigação e Meio

Pode encarar-se o desenho de investigação como uma espécie de fio condutor a que o investigador recorre com o intuito de ordenar as suas actividades, de modo a impedir que o seu estudo se desvie dos princípios básicos da investigação científica.

Assim, o desenho de investigação é um plano desenvolvido por parte do investigador que visa a obtenção de respostas de cariz válido às questões de investigação previamente colocadas. O objectivo do referido desenho de investigação é, segundo Fortin (1996) “(...) controlar as potenciais fontes de enviesamento.”

De acordo com Fortin (1996):

“Os principais elementos que concorrem para o estabelecimento de um desenho de investigação são: o ou os meios onde o estudo será realizado; a selecção dos sujeitos e o tamanho da amostra; o tipo de estudo; as estratégias utilizadas para controlar as variáveis estranhas; os instrumentos de colheita de dados; o tratamento de dados.”

2.1.1. Meio

Posto isto, este estudo será realizado em meio natural, segundo Fortin (1996) “ Os estudos conduzidos fora dos laboratórios, tomam o nome de estudos em meio natural, o que significa que eles se efectuam em qualquer parte fora de lugares altamente controlados (...)”, ou seja, na Universidade Fernando Pessoa, em contexto de sala de aula (seminários), de alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem.

Segundo publicação no Diário da República (2009):

A Universidade Fernando Pessoa (UFP), reconhecida de interesse público pelo Decreto-Lei n.º 107/96, de 31 de Julho, do Ministério da Educação, é uma instituição de ensino superior particular integrada no sistema nacional de educação, que tem por objectivos primordiais:

- ✓ Ministar o ensino superior em diferentes campos do saber científico e técnico;
- ✓ Educar para a vida cívica e activa no respeito pela ética e pelos direitos humanos;
- ✓ Estimular a criação cultural e o desenvolvimento do pensamento crítico e do espírito científico;

- ✓ Incentivar a pesquisa e a investigação científica fundamental e aplicada e a divulgação dos seus resultados;
- ✓ Promover a formação contínua e a extensão cultural;
- ✓ Fomentar a ligação com o tecido sócio -económico, no sentido de valorização recíproca;
- ✓ Dinamizar, no âmbito próprio, acções de cooperação internacional, especialmente com o mundo da lusofonia e com o espaço comum europeu de ensino superior;
- ✓ Realizar intercâmbios culturais, científicos e técnicos com instituições similares, nacionais e estrangeiras.

2.2. Tipo de Estudo

O presente estudo contempla uma abordagem exploratória – descritiva uma vez que a questão de investigação se situa no nível I da hierarquia dos níveis de investigação. De acordo com Fortin (1996) *“Os estudos deste género visam denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação.”*

Fortin (1996) defende que *“O estudo descritivo satisfaz pelo menos dois princípios: a descrição de um conceito relativo a uma população e a descrição das características de uma população no seu conjunto.”*

O presente estudo enquadra-se num paradigma transversal, quantitativo e qualitativo, que, como refere Fortin (1996) *“é um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis (...) A objectividade, a predição, o controlo e a generalização são características inerentes a esta abordagem.”*

No presente trabalho de investigação, este tipo de estudo adequa-se uma vez que se pretende explorar e descrever, essencialmente, as principais percepções do aluno de Enfermagem face ao envelhecimento.

2.3. População e amostra

Após a definição do desenho de investigação é necessário definir a população e quais os critérios de selecção para o estudo.

Na opinião de Fortin (1996:) “*A descrição da população e da amostra fornece uma boa ideia sobre a eventual generalização dos resultados (...) população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns*”.

De forma a reconhecer toda percepção vivida, medos e sentimentos, a população alvo do presente estudo, é constituída por alunos de Licenciatura em Enfermagem do 4º ano, a totalidade da população é composta por 84 alunos.

Na impossibilidade de estudar toda a população e sabendo que um estudo cuidadoso por amostragem tem mais valor que um estudo sumário de toda a população, irá debruçar a sua investigação numa amostra representativa dessa população que tal como refere Fortin (1996) é “*(...) um sub-conjunto de uma população ou de um grupo de sujeitos que fazem parte de uma mesma população (...) uma réplica em miniatura da população alvo (...) Deve ser representativa da população visada, isto é, as características da população devem estar presentes na amostra seleccionada.*”

Optou então por recolher os dados a partir de uma amostra. Sendo esta constituída Alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, que já frequentaram estágio em meio hospitalar.

O método utilizado para a obtenção da amostra foi não probabilística como refere Fortin (1996) “*(...) cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra.*”, Visto que, o estudo irá ser realizado apenas com uma amostra da população de alunos que estará em seminários no momento da colheita de dados, o tipo de amostragem é acidental “*A amostragem acidental é formada por sujeitos que são facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso (...)*”. Fortin (1996)

Deste modo foram incluídos no Alunos do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem, em seminário, no momento da colheita de dados, a amostra compreende 20 alunos.

2.4. Variáveis em estudo

Em função do papel que uma variável tem numa investigação, é necessário perceber o seu conceito, de acordo com Fortin (1996) variáveis são “ *Qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação.*” Elas podem ser designadas, em primeiro lugar, como variáveis independentes, variáveis dependentes, variáveis atributo e variáveis estranhas em função do papel que têm numa investigação.

Para definir variável dependente, segundo Fortin (1996). No estudo em particular, a variável dependente será a análise da percepção relacionada com o envelhecimento vivida por cada aluno.

Para Fortin (1996), variável independente é uma: “*Variável manipulada pelo investigador com a finalidade de estudar os seus efeitos na variável dependente*”. As variáveis independentes que podemos observar no estudo são:

- ✓ Idade,
- ✓ Sexo,
- ✓ Experiência com Idosos.

2.5. Operacionalização das variáveis

Segundo Fortin (1996), “*A operacionalização das variáveis em estudo não é mais do que garantir a possibilidade de estas virem a ser mensuradas e observadas através da definição das mesmas.*”

As variáveis referenciadas anteriormente, para a realização deste estudo foram objecto de medida e de observação por intermédio de um questionário. Seguidamente demonstraremos como decorreu este mesmo processo de operacionalização.

O questionário é composto por 13 questões abertas, fechadas e mistas.

2.6 Instrumento de colheita de dados

Para Fortin (1996) *“O processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos de medida escolhidos para este fim.”*

Todo o trabalho de investigação necessita de determinar um método de colheita de dados, para assim poder obter informações, que vão permitir a realização da investigação propriamente dita. Definida a população e a amostra que iremos estudar, a fase seguinte é a elaboração de um instrumento que nos permita dar respostas concretas aos objectivos traçados.

Este método foi considerado como o mais adequado pois a população em causa possui capacidades cognitivas para responder as questões colocadas, sem necessidade de intervenção e também porque permite um anonimato.

Aplicação do questionário, aos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem decorreu no período compreendido entre 14 e 15 de Fevereiro de 2011.

Foram salvaguardados os princípios éticos e anonimato dos indagados; mencionado também a disponibilidade para o fornecimento dos resultados do estudo, se for solicitado para o efeito.

2.6.1. Pré-Teste

Anteriormente à colheita de dados foi realizado o pré-teste. *“Pré-teste é uma medida de uma variável efectuada nos sujeitos antes que seja aplicado o tratamento experimental”*. (Fortin, 1996), o objectivo do pré-teste é testar o documento.

O Pré-teste foi efectuado a 10% da população no dia 28 de Janeiro de 2011. A 3 alunos, não sendo necessário proceder à reformulação de nenhuma questão.

2.7. Princípios Éticos

Como todos sabem um trabalho de investigação, levante sempre questões éticas e morais.

Segundo Fortin (1996), a ética é um conjunto de permissões e interdições com grande valor na vida de um indivíduo, nos quais podemos inspirar a conduta de cada um, “ (...) *subjacente à conduta humana, desenvolveram-se preceitos e leis provenientes das normas e de um sistema de valores para orientar os julgamentos, as atitudes e os comportamentos das pessoas, dos grupos e da sociedade.*” Fortin (1996).

Desta forma, é essencial para a realização deste trabalho abordar de forma resumida os princípios éticos que foram a base da realização deste trabalho. De seguida são enumerados estes princípios e direitos, bem como, a forma como se procedeu à sua aplicação:

Direito da Autodeterminação, baseia-se no respeito pela pessoa, ou seja, qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tem direito a decidir livremente sobre a sua participação nesta investigação. Fortin (1996); os intervenientes foram questionados de forma a saber se desejam ou não participar na investigação, no momento da aplicação do questionário.

Direito à Intimidade, Confidencialidade e Anonimato, baseia-se no direito de todos os participantes, bem como dos dados fornecidos, para que os resultados sejam apresentados, sem que nenhum dos participantes seja reconhecido, nem mesmo pelo investigador. Fortin (1996). No que diz respeito ao questionário, é explicado aos intervenientes, de forma sucinta e clara, como é garantido este direito no momento da aplicação.

Direito à protecção contra o desconforto e prejuízo, diz respeito às regras de protecção de forma a não prejudicar a pessoa. Fortin (1996).

Direito a dar o seu consentimento livre e esclarecido, não usar qualquer forma de coacção para a obtenção de informações e outros.

Foi pedida autorização à Direcção da Universidade para aplicação do questionário, tendo sido autorizado a 21 de Janeiro de 2011.

2.8. Previsão do tratamento e análise dos dados

Os questionários são codificados e lançados e processados informaticamente no programa Excell 2007. É usada a estatística descritiva através das frequências relativas e absolutas.

Os resultados são apresentados em quadros e gráficos, facilitando assim a sua análise e interpretação.

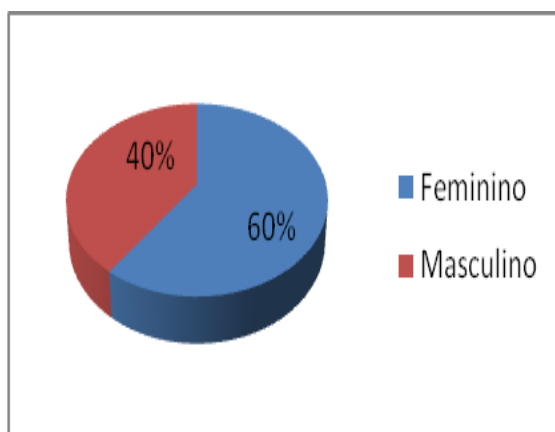
As questões abertas foram tratadas qualitativamente e apresentadas de acordo com as respostas dos inquiridos.

Parte III – Fase Empírica

Conforme Fortin (1996), a análise de dados refere-se a “(...) ao conjunto de métodos estatísticos que permitem a visualização, bem como clarificar e interpretar os dados colhidos próximo do sujeito.”

3.1. Caracterização da Amostra

Gráfico 1: Representação gráfica da distribuição dos alunos 4^a ano de licenciatura em enfermagem, de acordo com o género.



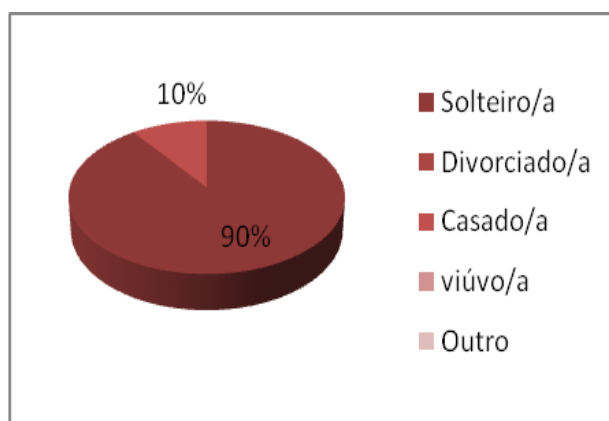
Conforme se verifica no gráfico 1 os elementos da amostra são, na sua maioria, do sexo feminino 60% e 40% do sexo masculino.

Quadro 1: Distribuição das frequências absoluta e relativa dos alunos do 4º ano da licenciatura em enfermagem, de acordo com a idade.

Idade	n	fi%
[20-22[	11	55%
]23-25[	5	25%
] 26-28[	2	10%
] 29-31[	0	0%
] 32-34[	0	0%
] 35-37[	0	0%
] 38-40[	1	5%
] 41-43[	0	0%
] 44-46[	0	0%
] 47-49]	1	5%
Total	20	100%

Em relação à idade e de acordo com as frequências apresentadas no quadro 1, verifica-se que a maioria dos alunos se encontra na faixa etária de 20-22 anos, na percentagem de 55% neste intervalo de idades, o que revela um grupo jovem.

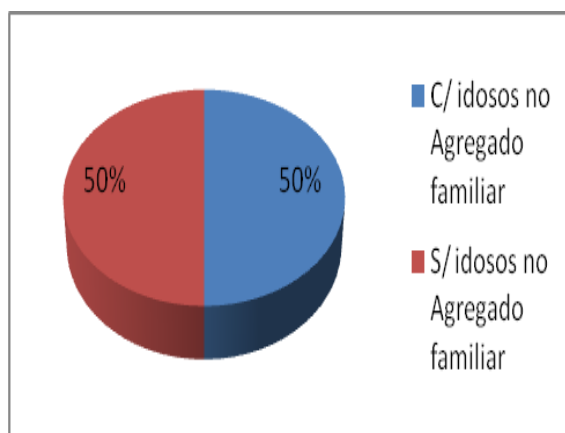
Gráfico 2: Representação gráfica da distribuição do estado civil dos elementos da amostra.



Relativamente ao estado civil, como se verifica no gráfico 2, 90% dos alunos são solteiros, e 10% dos inquiridos, casados.

3.2. Resultados relativos à percepção dos elementos da amostra sobre o envelhecimento

Gráfico 3: Representação gráfica da distribuição relativamente à questão “ Na constituição do seu agregado familiar convive com idosos?”.



Analisando o gráfico 3, os resultados indicam que 50% dos elementos da amostra convive com idosos e 50% não convive.

Dos alunos da amostra (50%), que convive com idosos no agregado familiar, caracterizam-nos da seguinte forma:

Q1 *“Pessoa com ideias fixas, pouco abertas a novas rotinas e com uma personalidade bastante vincada”.*

Q4 *“De acordo com o feitio dela é uma pessoa relativamente teimosa contudo amável, com muita necessidade de atenção e carinho”.*

Q5 *“Indivíduo com mais de 65 anos, com alguma debilidade física associada à idade, e labilidade emocional aumentada”.*

Q8 *“Têm medo ou não gostam de estar sozinhos, gostam de conviver com a família”.*

Q12 *“Pessoas vividas, com experiências reais”.*

Q14, *“São uma ótima companhia”.*

Q15 *“Como pessoas sábias, com muito para nos ensinar, mas como pessoas frágeis que necessitam de muita atenção, mimo e acompanhamento, ou seja presença”.*

Q17 *“Carinhosos, afáveis mas muitas vezes doentes e debilitados”.*

Q18 *“Muito carentes, necessitam de muito tempo”.*

Q19 *“No caso da minha avó, considero-a com espírito jovem e executa todas as actividades de vida diária de forma autónoma.”*

De forma a compreender melhor algumas das respostas dos questionários relativamente à caracterização dos idosos do agregado familiar, confrontando com o enquadramento teórico com os dados, o envelhecimento na sociedade actual Mancini et al. (2008, p.223) *“ As pessoas idosas saudáveis geralmente estão inseridas em sociedades em que são respeitadas e activas. Esses idosos continuam a exercer papéis que já exerciam antes ou adquiriram novos.”*

Relativamente à forma como a presença de idosos no agregado familiar, pode influenciar a percepção do envelhecimento, os alunos salientam o seguinte:

Q1 *“Não altera muito a minha percepção, pois os idosos que temos hoje em dia têm personalidades muito idênticas”.*

Q4 *“De forma positiva, quanto ao caminho que temos que lhe dar e observamos o quanto precisam de atenção nesta fase”.*

Q5 *“O envelhecimento pode ser vivido com sabedoria e qualidade de vida”.*

Q8 *“Não influencia, temos de viver a vida e lidar com o envelhecimento como uma forma natural da vida”.*

Q12 *“Através das suas dificuldades”.*

Q14 *“Devido às situações do dia-a-dia”.*

Q15 *“Influenciam de certa forma a minha forma de ser, ou seja, tento pensar na minha velhice usando o presente para um dia estar bem e sentir-me bem com qualidade de vida”.*

Q17 *“Através deles é mais perceptível. Através deles consigo perceber algumas necessidades que poderei sentir”.*

Q18 *“Não influencia, todos são diferentes...”*

Q19 *“Influência no sentido positivo, de encarar a velhice como uma etapa de vida e que não vai impedir de lidarmos com a situação e de fazer as nossas tarefas de forma autónoma”.*

A felicidade, habitualmente considerada uma resposta aos acontecimentos do dia-a-dia também integra a noção da qualidade de vida. A satisfação de vida surge com um índice de relação entre a avaliação que o indivíduo faz da sua vida e o padrão externo de referência ou as expectativas ou ideias. Analisando as respostas dos alunos e confrontando-as com o enquadramento teórico, segundo o autor Lima (2004, p.35) *“A metáfora da “ vida como uma história” é, especialmente promissora, porque se centra, sobretudo, naquilo que o envelhecimento significa para as pessoas (que é frequentemente, mais importante do que as mudanças físicas que estão a ter lugar). E as histórias e os significados são mais flexíveis e transformáveis do que as condições materiais e físicas das pessoas.* As respostas da amostra foram das mais variadas, alguns expõem que os idosos do agregado familiar influenciam a sua percepção de forma positiva, alguns elementos da amostra referem que não influencia.

Quando questionados sobre as características que associam aos idosos os inquiridos justificaram da seguinte forma:

Q1 *“Uma pessoa mais limitada fisicamente e por vezes psicologicamente.”*

Q3 *“Pessoas mais lentificadas, por vezes repetitivas, com grande sabedoria e a quem devemos respeitar.”*

Q4 *“Frágil, sentimental, amoroso.”*

Q5 *“Fragilidade, debilidade, alegria.”*

Q6 *“Lentidão física e psicológica.”*

Q7 *“Rugas, cabelos brancos, mobilidade diminuída, pele envelhecida, fragilidade.”*

Q8 *“Tristes e solitários.”*

Q9 *“Sabedoria, vulnerabilidade, respeitabilidade, lentificados, repetitivos.”*

Q11 *“Experiência, serenidade, saber, doença.”*

Q12 *“Experiência e alguma teimosia.”*

Q13 “Carinho, vivências.”

Q14 “Humildade e muito espírito de ajuda.”

Q15 “Pessoas frágeis, sábias, solitárias, que necessitam de alguém ao lado delas.”

Q16 “Respeito, debilidade, solidão, solidariedade, necessidade de ajuda.”

Q17 “Doentes e debilitados.”

Q18 “Cabelo branco, pele enrugada, decadência ao longo dos anos e principalmente a dependência.”

Q19 “Cabelo branco e pele enrugada.”

Q20 “Indivíduos com necessidades especiais, com responsabilidades sociais impostas pela sociedade, pois “esta” exige que actuem como o estereotipo de idoso.”

Relativamente à questão sobre “As características que os alunos associam ao idoso”, Após análise e atribuindo uma percentagem ao número de vezes que os inquiridos referem aspectos semelhantes, 95% dos alunos referiu uma característica relacionada com dependência física ou psicológica, debilidade e fragilidade, 45% referiram também características que colocam o idoso numa posição de respeito, numa sociedade em que o idoso é visto com sábio e experiente, no entanto, apenas 25% das respostas colocam o idoso numa posição social activa. Segundo Pritchard *cit in*. Uchôa (2003, p.850) num estudo realizado há cinquenta anos, sobre um grupo étnico no Sudão, “(...) os membros de uma classe devem respeito aos da classe anterior, que é composta por pessoas mais velhas e portanto, superiores na hierarquia social.” e 25% das respostas dos inquiridos caracterizam o idoso numa vertente fisiológica e de doença.

Quadro 2: Distribuição das frequências absoluta e relativa, da questão “A percepção do envelhecimento pode ser influenciada pelo estado psicológico de cada um no momento em que se encontra”

	n	fi %
SIM	19	95%
NÃO	1	5%
Total	20	100%

Ao analisarmos o quadro 2, verifica-se que 95% dos alunos assinalaram “**Sim**”, ou seja, o estado psicológico pode influenciar a percepção de cada um dependendo do momento em que se encontra, e 5% assinalaram que “**Não**” influencia.

Relativamente à questão acima indicada os inquiridos justificaram da seguinte forma:

- Q1 *“Depende de quem o rodeia e quais as suas motivações pessoais”.*
- Q2 *“Cansaço, insónias, depressão”.*
- Q3 *“...depende da situação, posso encarar como algo benéfico... como algo mau.”.*
- Q4 *“Se estivermos com menos paciência ou mais esgotados toleramos menos...”*
- Q5 *“Adultos com percepção de seres adolescentes”.*
- Q7 *“Quando uma pessoa se sente mais alegre, contente...”*
- Q8 *“Se estão numa fase má, logo pensam de uma forma diferente”.*
- Q9 *“Depende do estado espírito...”*
- Q11 *“Por estar mais ou menos deprimidos”.*
- Q12 *“Sim porque fornece identidades diferentes sobre os diferentes idosos”.*
- Q13 *“Pois avalia a outra pessoa de uma forma diferente”.*
- Q14 *“A nível do tempo e vontade”.*
- Q15 *“Se sentem sozinhos o seu estado psicológico pode levar à depressão e por vezes desejar a morte”.*
- Q16 *“Há momentos em que nos sentimos mais fragilizados ao pensar no envelhecimento”.*
- Q17 *“A não-aceitação do envelhecimento pode traduzir um estado psicológico de tristeza”.*
- Q18 *“O estado psicológico é muito importante uma vez que como referi em cima pode ter 100 anos mas um espírito de 20 anos”.*
- Q19 *“Se nos encontramos mais deprimidos, vamos ter medo de envelhecer, mais no sentido físico do que no psicológico”.*
- Q20 *“Pois uma experiência menos boa com idosos pode marcar o processo de envelhecimento da pessoa”.*

Após análise das respostas verifica-se que 95% afirmam que o estado psicológico pode influenciar a percepção do envelhecimento, confrontado este facto com o enquadramento teórico, segundo Kulpe, *cit. in.* Caldeira et al., “(...) efectuou as primeiras investigações sobre a importância das atitudes perceptivas e verificou que tudo o que é percebido depende do estado de percepção dos indivíduos no momento em que estes são estimulados.” Caldeira et al. (2007, p. 64).

Quadro 3: Distribuição das frequências absoluta e relativa, da questão “ O envelhecimento é algo que o preocupa “

	n	f_i %
SIM	12	60%
NÃO	8	40%
Total	20	100%

Através da análise do quadro 3, verifica-se que 60 % dos elementos da amostra assinalaram **Sim** e 40% assinalaram **Não**.

Para a justificação da questão anterior organizamos as respostas obtidas de acordo com a opção (Sim ou Não) que os inquiridos assinalaram.

Alunos que se preocupam com o envelhecimento:

- Q1 “Preocupa-me por não saber se vou ter saúde...”
- Q2 “Porque nem sempre quantidade de anos equivalem a qualidade de vida”.
- Q3 “Porque pode trazer aspectos negativos...”
- Q4 “Na aparência, na discriminação, na diminuição da nossa capacidade física, no aparecimento de doenças”.
- Q8 “Porque são abandonados na sua maioria”.
- Q11 “Por ser associado a doença ou morte”.
- Q13 “Preocupa-me pois não quero tornar-me dependente de terceiros”.
- Q15 “Tenho medo de um dia não ter ninguém para falar, estar sozinha e com alguma doença”.

Q16 *“Porque é algo que irá acontecer no futuro”.*

Q17 *“Muitas vezes o envelhecimento traduz-se em maior solidão. O que me preocupa é a solidão”.*

Q19 *“Porque tenho medo de não estar capaz de fazer as AVD’s de forma autónoma e ter que depender de alguém...”*

Alunos que não se preocupam com o envelhecimento:

Q5 *“Fase do ciclo vital”.*

Q7 *“Não me preocupa porque é inevitável e é uma fase da vida”.*

Q9 *“Faz parte da vida, como tal não tenho porque me preocupar”.*

Q10 *“Toda a gente envelhece e temos que aprender a viver com isso”.*

Q14 *“Temos de viver um dia de cada vez...”*

Q18 *“Todos vamos envelhecer... é a lei da vida, não penso nisso. O envelhecimento é natural”.*

Q20 *“Não porque é inevitável, apenas devemos envelhecer...”*

A forma como cada aluno reage ao envelhecimento varia de pessoa para pessoa. No entanto a maior preocupação da amostra traduz-se na solidão, dependência e processo de doença, confrontando a análise com o enquadramento teórico, segundo Rodrigues (2009) numa abordagem sociocultural, *“ O envelhecimento, como processo individual que é, está associado a factores de ordem genética, vivências familiares e sócio culturais, profissão exercida, estado de saúde física e mental.”*

A vida na sua dimensão cronológica, pode ser vivida de diversas formas, mas a maioria da amostra vive-a dentro dos limites definidos pela sociedade. Tal como refere Berger et al. (1995, p.2) *“Influência que o indivíduo e a sociedade exercem um sobre o outro.”*, e refere também que *“ (...) o envelhecimento como um processo contínuo que leva ao estado de velhice e que se desenvolve de forma diferente para cada pessoa.”*

A justificação das respostas à questão aberta “O que pensa dos cuidados de Enfermagem à pessoa idosa?” foram as seguintes:

Q1 *“Devem ser cuidados de excelência de forma a ser possível promover a autonomia”.*

- Q2 *“Penso que há muito para melhorar. Depende de profissional para profissional”.*
- Q3 *“...cuidados de enfermagem a pessoa idosa são bons...”.*
- Q4 *“Penso que é indispensável, ...”*
- Q5 *“São cada vez mais alvo de preocupação pelo aumento da esperança média de vida”.*
- Q6 *“Penso que são muito úteis, pois desse modo os idosos conseguem uma melhor qualidade de vida”.*
- Q7 *“...depende de enfermeiro para enfermeiro a qualidade dos cuidados”.*
- Q8 *“De uma forma geral, tratam o idoso como um todo”.*
- Q9 *“Penso que são bons, a perspectiva que tenho são que os enfermeiros cuidam bem da pessoa idosa”.*
- Q10 *“Bons cuidados”.*
- Q11 *“Pertinentes, necessários”.*
- Q12 *“Essenciais...”*
- Q13 *“Penso que são cuidados especiais pois são pessoas, por vezes necessitam de um pouco mais de atenção”.*
- Q14 *“Muito maus”.*
- Q15 *“Os enfermeiros devem acompanhar este tipo de doentes de forma a dar-lhe um pouco de atenção, presença, apenas é o que eles mais anseiam!”*
- Q16 *“É importante pois os cuidados por nós prestados podem contribuir para um cuidar melhor e adequado”.*
- Q17 *“Muitas vezes são cuidados com pouca humanização, cuidados deficitários. Existem enfermeiros que não cuidam bem dos idosos, esquecendo-se que um dia também o vão ser”.*
- Q18 *“No nosso país são péssimos, a maioria dos enfermeiros não têm paciência para o idoso...”*
- Q19 *“Penso que, são muito importantes, principalmente quando a família não se interessa, porque encontram nos enfermeiros um “pilar” com quem podem contar e contar os seus problemas. Por vezes os cuidados de enfermagem, nestes caso, não são a técnica, mas sim o saber executar e saber falar o que se deve na altura certa”.*
- Q20 *“São essenciais, pois os idosos são pessoas com mais probabilidades de doença”.*

Analisando as respostas dos inquiridos, verifica-se que na sua grande maioria pensam que os cuidados de enfermagem são de qualidade, apenas cinco inquiridos referem que são maus ou que existe necessidade de melhoras os cuidados. Conforme Vieira “(...) *é de fundamental importância que o enfermeiro compreenda o idoso em suas várias nuances, avaliando os aspectos orgânicos, psíquicos, sociais e políticos, para que possa ser prestada uma adequada assistência (...)*”. Vieira et al. (1996, p.25).

Quadro 4: Distribuição das frequências absoluta e relativa, relativamente à questão “Sente-se responsável pelo seu envelhecimento”

	N	fi %
SIM	10	50%
NÃO	10	50%
Total	20	100%

Após análise do quadro 4 verifica-se que 50% dos inquiridos se preocupa com o próprio envelhecimento e 50% não se preocupa.

A justificação das respostas obtidas organizou-se em função dos que assinalaram Sim e Não.

Sente-se responsável pelo seu envelhecimento:

- Q1 “*Sei que se tomar medidas que me levem a ter uma melhor qualidade de vida o envelhecimento pode não ser um problema.*”
- Q3 “*Porque atitudes que por vezes tomo no presente pode levar a um envelhecimento mais precoce.*”
- Q9 “*... posso contribuir para evitar que coisas menos boas aconteçam...*”
- Q11 “*Tento envelhecer bem.*”
- Q12 “*Desenvolvo aprendizagem através das experiências exteriores.*”
- Q13 “*Tratando da minha saúde.*”
- Q14 “*Eu e que cuido de mim*”
- Q16 “*O que faço contribui para o meu envelhecimento...*”

Q18 “Quanto mais cuidado tiver, menos doenças podemos vir a contrair, logo se nos desleixarmos envelhecemos ainda mais...”

Q19 “Devido aos estilos de vida que se adoptam hoje em dia...”

Não se sente responsável pelo seu envelhecimento:

Q2 “É um processo que não depende de mim.”

Q4 “O envelhecimento é um processo natural...”

Q7 “É uma fase da vida e toda a pessoa envelhece.”

Q8 “Considero-me muito nova para pensar no envelhecimento.”

Q10 “Envelhecimento é natural...”

Q15 “... todos nós vamos chegar a essa fase, é a lei da vida, ...”

Q17 “É a lei natural da vida... é um processo pelo qual temos que passar.”

Q20 “Porque é um processo que ocorre naturalmente.”

Após análise das repostas da amostra que não se preocupa com o próprio envelhecimento e confrontado com o estudo realizado por Mancini et al. (2008, p.222), verificaram que a maioria dos seres humanos acredita que chegará a velhice de forma estável “ Todos acreditam que serão idosos saudáveis, com boa situação financeira e vínculo familiar adequado para poderem viver.” Segundo os mesmos autores, “(...) envelhecimento ocorre a partir da relação entre o eu, a mente e a sociedade (...)”.

De forma a analisar as respostas da questão aberta “Em que medida os estilos de vida influenciam o seu envelhecimento?”, os inquiridos referiram o seguinte:

Q1 “Se for uma pessoa que não tem cuidados na alimentação e com a forma física, posso vir a desenvolver doenças...”

Q2 “Bons hábitos precoces, maior probabilidade de qualidade de vida até mais tarde.”

Q3 “A falta de exercício...e outros comportamentos são atitudes que podem aumentar o processo de envelhecimento.”

Q4 “O tipo de alimentação, o estilo de vida, como o sedentarismo, a exposição ao sol... potencia o envelhecimento.”

- Q6 *“Por vezes ingiro alimentos menos saudáveis.”*
- Q7 *“ Um estilo de vida mais sedentário, tabagismo... diminui a probabilidade de um envelhecimento saudável, ao contrário de um estilo de vida saudável.*
- Q9 *“Os estilos de vida saudáveis retardam o envelhecimento”*
- Q11 *“ Estilos de vida saudável é sinónimo de qualidade de vida.”*
- Q13 *“ Influenciam a saúde, logo o futuro se for saudável é melhor se não for o envelhecimento é mais rápido.”*
- Q16 *“Hábitos saudáveis, cuidar da minha saúde aderindo a rastreios, etc...”*
- Q17 *“Influenciam bastante, hábitos de vida saudáveis normalmente reflectem um melhor envelhecimento.”*
- Q18 *“Temos de ter um estilo de vida saudável, para ter um envelhecimento o mais saudável possível.”*
- Q19 *“ Influenciam...”*
- Q20 *“Uma pessoa mais activa envelhece mais feliz.”*
- Q5 *“Não influenciam.”*
- Q8 *“ Não influenciam, porque não fumo, não bebo, logo não envelheço tão rápido...”*
- Q15 *“Não influenciam, ...”*

Após análise das respostas dadas pela amostra, pode-se verificar que na sua maioria, considera que os estilos de vida influenciam o processo de envelhecimento e essa influência, segundo a amostra, está directamente ligada à alimentação saudável e à prática de exercício físico. Apenas três inquiridos da amostra salientaram que não influencia.

Na questão aberta colocada aos inquiridos “ na sua opinião como é que a sociedade encara o envelhecimento?” os inquiridos referiram o seguinte:

- Q1 *“Em geral penso que a sociedade é bastante solidária com esta fase da vida, contudo reconheço que ainda existe uma grande percentagem de pessoas que*

quando se vê numa situação complicada com os idosos tenta arranjar uma escapatória, que normalmente é o hospital.”

Q2 *“De uma maneira geral penso que não encara muito bem”*

Q3 *“Na minha opinião o envelhecimento é encarado pela sociedade como algo mau e a evitar.”*

Q4 *“Encara como sendo inúteis e sem contributo nenhum para a sociedade.”*

Q5 *“Fase do ciclo vital.”*

Q6 *“Mal. A sensação que tenho é que ninguém quer envelhecer.”*

Q7 *“Na sua maioria com tristeza e preocupação, devido a associarem ao aproximar da morte.”*

Q8 *“De uma forma menos boa, porque quando pensam no envelhecimento pensam também na morte.”*

Q9 *“De uma forma geral penso que encara como uma coisa natural e inevitável.”*

Q10 *“Depende de pessoa para pessoa e da classe social em que se insere.”*

Q11 *“Com indiferença e frieza.”*

Q12 *“Como pessoas desnecessárias...”*

Q13 *“A sociedade por vezes é maldosa no que trata ao envelhecimento, pois tratam os idosos mal e esquecem-se que esse é o futuro deles.”*

Q14 *“Neste momento deve encarar mal devido à crise.”*

Q15 *“De uma forma pouco boa pois geralmente envelhecimento significa morte.”*

Q16 *“A sociedade na minha opinião, encara mal o envelhecimento, pois leva-os a pensar que a morte está próxima.”*

Q17 *“De uma forma bastante negativa...”*

Q18 *“Como uma decadência, pelo qual não têm qualquer respeito.”*

Q19 *“De forma negativa devido ao medo que têm de ficar dependentes de outrem, temos muito medo de ficar acamados e sem ninguém do nosso lado, outro aspecto é a parte física, pois altera o nosso perfil.”*

Q20 *“Encara como uma coisa má que tenta evitar a todo o custo.”*

Após análise das respostas dadas, referentes à questão acima referida, observa-se que a amostra pensa que na nossa sociedade o envelhecimento não é visto como algo positivo, mas sim negativo, sempre associado à morte, dependência e solidão. De uma forma

geral vai de encontro ao enquadramento teórico, que segundo Walsh *cit. in.* Sousa et al. (2004), “ *tememos a velhice quase tanto como tememos não viver o suficiente para a atingir.*” (...) *a velhice é vista (quer por jovens, quer pelos próprio idosos) em sociedade através de alguns mitos e estereótipos negativos e desvalorizadores. O envelhecimento pode ser visto de forma positiva ou negativa, em consonância com as histórias de vida do idoso e da representação de velhice que está enraizada na sociedade em que vive. “Estudos realizados em sociedades não ocidentais apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, ensinando que a representação de velhice enraizada nas ideias de deterioração não é universal.”* Schneider (2008, p.587).

3.3. Análise e discussão dos resultados

Na discussão constam os resultados obtidos, bem como a fundamentação dos mesmos, confrontando-os com a bibliografia.

Através da pesquisa bibliográfica compreendeu-se que o enquadramento do idoso na sociedade ocidental actual é visto de uma forma negativa, associado a solidão, dependência, Walsh *cit. in.* Sousa et al. (2004), “ *tememos a velhice quase tanto como tememos não viver o suficiente para a atingir.*”(…) *a velhice é vista (quer por jovens, quer pelos próprio idosos) em sociedade através de alguns mitos e estereótipos negativos e desvalorizadores.*” Segundo Butler *cit. in.* Lima (2004) “*Definiu ancianismo (angeism) como uma atitude negativa por parte dos jovens adultos e adultos de meia-idade em relação aos mais velhos.*”

Analisando os resultados constatou-se que dos alunos da amostra questionados, (n=20), doze pertencem ao sexo feminino e oito ao masculino. Existe portanto, na amostra uma prevalência de alunos do sexo feminino, o que leva a concluir que a enfermagem continua a ser maioritariamente uma profissão preferida pelo sexo feminino.

Quanto à faixa etária a que a amostra pertence, constatou-se que existe uma maioria significativa (n=11) de alunos da amostra com idades compreendidas entre os 20 e 22 anos, seguindo-se (n=5) entre os 23 e 25 anos, apenas (n=2) com idades entre 26 e 28 e para finalizar, apenas (n=1) com idades entre os 38, 40 anos e 47, 49 anos. Conclui-se portanto que maioritariamente a amostra é muito jovem.

Em relação ao estado civil, constatou-se após análise dos resultados que (n=18) pertencem à categoria de solteiros, sendo apenas (n=2) casados.

Verificou-se em relação à questão relacionada com a presença de idosos no agregado familiar da amostra que, 50% convivem com idosos no agregado familiar e 50% não convive com idosos.

Quando se questiona sobre, como caracteriza os idosos do agregado familiar, os inquiridos caracterizam-nos, de dependentes, com necessidade de acompanhamento e apoio familiar, no entanto, alguns elementos da amostra referem características associadas à juventude, sabedoria e respeito.

Relativamente à questão “De que forma os idosos do agregado familiar, influenciam a sua percepção sobre envelhecimento?”, apenas 50% dos elementos da amostra, apresenta idosos no seu agregado familiar, alguns acreditam que estes influenciam de forma positiva a sua percepção e outros considerem que não influencia. Segundo Jimenez “(...) a percepção apresenta-se como a função psicológica que nos oferece, de uma forma imediata, uma representação fiel do nosso meio ambiente.” Jimenez (1997, p.10).

Analisando os dados relativos às características associadas aos idosos, dos elementos da amostra, 95% das respostas, 19, caracteriza os idosos como dependentes física e psicologicamente, frágeis e débeis, 4 referem características negativas do estado psicológico dos idosos, Duarte (1999, p.37) investigação concluiu também que para a sociedade actual, “ (...) apesar de o envelhecimento ser um fenómeno universal, são poucos os conhecimentos sobre este processo, existindo por parte de muitos uma visão estereotipada. Para muitos os velhos são considerados enfermos, incapazes, improdutivos, dependentes, rígidos, dogmáticos, desmemoriados e teimosos.” e 8 referem características positivas do estado psicológico. Apenas 5 caracterizam os idosos como doentes e referem alterações fisiológicas. Alguns elementos da amostra referem características positivas inerentes aos estatutos sociais do idoso, tais como sabedoria, experiencia, serenidade e 5 referem ainda características de respeitabilidade e responsabilidade social. Apenas 3 referiram características associadas à solidão.

Quanto à questão “A percepção do envelhecimento pode ser influenciada pelo estado psicológico de cada um no momento em que se encontra?”, a maioria dos elementos da

amostra, (n=19) refere que o estado psicológico num determinado momento pode influenciar a percepção do envelhecimento, apenas um, afirma não influenciar. Segundo a amostra, as motivações pessoais, cansaço, depressão, estados de espírito e fragilidade, são alguns dos factores que podem levar a alterações na percepção sobre o envelhecimento. Segundo Kulpe, *cit. in.* Caldeira et al., “(...) *efectuou as primeiras investigações sobre a importância das atitudes perceptivas e verificou que tudo o que é percebido depende do estado de percepção dos indivíduos no momento em que estes são estimulados.*” Caldeira et al. (2007, p. 64). Conforme Jorge (1996, p.143) “*A assistência emocional ao estudante é relevante durante a formação do enfermeiro, pois poderá atenuar ansiedades, conflitos e preocupações e, assim, contribuir para o seu crescimento como pessoa, por favorecer o alcance da maturidade ou actuar como episódio causador de dificuldades inerentes ao indivíduo, diminuindo, assim, a capacidade de lidar com a situação vivenciada.*”

Verificou-se em relação à questão relativa à preocupação com o próprio envelhecimento que uma grande parte da amostra, (n=12) preocupa-se com o seu próprio envelhecimento, referindo aspectos negativos, tais como doença, solidão e dependência nas Vades restantes elementos da amostra, (n=8) referem que são muitos jovens para pensar no envelhecimento e que para além disso é uma fase vital, portanto, não têm que se preocupar com esse processo.

Relativamente ao que os inquiridos pensam sobre os cuidados de saúde ao idoso, constatou-se que a preocupação da amostra pelos cuidados de saúde é notória, considerando alguns que são insuficientes e que há muito a melhorar, mas que a prestação de cuidados de excelência depende de profissional para profissional. Alguns elementos da amostra consideram estes cuidados excelentes, necessários, indispensáveis, consideram também que o idoso é visto de forma holística. Neste sentido e confrontando com o enquadramento teórico, segundo os autores Marroni et al. (2009, p128) “*O cuidar é um processo dinâmico e depende da interacção e de acções planeadas a partir do conhecimento e do respeito à realidade do idoso e de sua família. Assim sendo, o processo de cuidar, em enfermagem, consiste em olhar para a pessoa idosa, considerando seus aspectos biopsicossociais e espirituais, vivenciados pelo idoso e pela família, enquanto clientes de enfermagem.*”

Analisando as respostas dos elementos da amostra relativas à responsabilidade pelo próprio envelhecimento, 50% dos inquiridos sentem-se responsáveis pelo seu envelhecimento e 50% não se sentem responsáveis.

Quanto à questão “Em que medida, os estilos de vida influenciam o seu envelhecimento?”, os elementos da amostra consideram que ao adoptarem estilos de vida saudáveis, tais com não fumar ou beber, praticar exercício físico, realizar uma alimentação equilibrada, todas estas medidas podem influenciar o seu envelhecimento. Conforme Torralba (2006, p.208) *”Uma postura cuidadosa com o corpo, com o psiquismo e com a vida em todas as suas nuances pode mudar a relação dos idosos com o processo de envelhecimento.”*

Ao analisar a questão como a sociedade encara o envelhecimento, na opinião dos inquiridos encaram com algum negativismo, associando sempre a dependência, solidão, medos, morte, inutilidade. Apenas uma pequena parte da amostra considera que a sociedade encara este processo de forma positiva. Esclarece o autor Schneider (2008) que *“(...) a concepção de velhice nada mais é que o resultado de uma construção social e temporal feita no seio da sociedade com valores e princípios próprios (...)”*. Schneider (2008, p.587)

4. Conclusão

O crescimento da população idosa a nível mundial obriga os órgãos de saúde a criar alternativas que têm consequências a longo prazo para a sociedade no seu todo. Assim assiste-se a reestruturações no sistema de saúde no sentido de as adequar à realidade demográfica actual e emergente.

O homem é um ser de relação que existe através do corpo, limitado no tempo e portador de necessidades comuns a todos os seres humanos, variando apenas o modo como elas são satisfeitas. Uma visão holística do homem no seu processo de envelhecimento é fundamental na prestação de cuidados.

Cada pessoa tem o seu próprio mundo, estando em permanente percepção consigo mesma e com o que o rodeia. Nesta perspectiva o homem no decorrer do seu processo de envelhecimento e o futuro profissional quando se encontram interpõem os seus mundos através dos corpos. É nesta interposição que tem que existir comunicação, porque este fenómeno é inerente à vida, existindo significado.

Considera-se ter atingido os objectivos delineados inicialmente embora com a convicção constante que o objectivo primordial é a completa realização do potencial de saúde do idoso, no decorrer do seu processo de envelhecimento.

A metodologia utilizada neste trabalho parece ter sido a mais adequada a este tipo de estudo, embora a falta de experiência na realização de um trabalho de investigação tenha sido uma limitação, sendo uma dificuldade prevista no início do trabalho, julga-se contudo tê-la ultrapassado com a ajuda da orientadora. Algumas dificuldades encontradas na população estudada, nomeadamente, na interpretação dos questionários e na obtenção de respostas conclusivas.

Com a realização deste trabalho, pensa-se que contribui para o enriquecimento e crescimento do ponto de vista pessoal e como futuro profissional. Como expectativa pessoal fica a convicção de que nesta fase de mudança, é importante analisar e discutir qual o papel do enfermeiro na saúde do idoso no virar do século, procurando adequar o seu perfil e competências, de modo a poder determinar o seu contributo.

Ao realizar este trabalho pode concluir-se que os alunos de enfermagem caracterizam os idosos, na sua maioria de forma negativa, em conformidade com o estereótipo que foi inculcado pela sociedade em que vivem e o núcleo familiar. Na grande maioria os inquiridos consideram que os idosos do agregado familiar influenciam positivamente a sua percepção do envelhecimento. O envelhecimento para o aluno de enfermagem suscita alguma preocupação e estes consideram que adoptando estilos de vida saudáveis podem melhorar a qualidade de vida no futuro.

Como futuros profissionais os inquiridos consideram na sua grande maioria que os cuidados de enfermagem são “cuidados de excelência”, no entanto, a postura de cada profissional perante o idoso varia de pessoa para pessoa.

Conclui-se após a realização deste estudo que existe alguma ambivalência em relação ao processo de envelhecimento na percepção dos alunos de enfermagem do 4º ano.

O conhecimento sobre o envelhecimento e desempenho dos futuros profissionais perante o idoso, no seu processo de envelhecimento, é fundamental perante a perspectiva dos próximos anos. Ao realizar este estudo espera-se de alguma forma contribuir para a reflexão dos alunos sobre o tema no sentido de melhorar os cuidados e saúde ao idoso. Conforme Elie Metchnikoff *cit. in.* Marroni et al. (2009, p.125), sucessor de Pasteur “Defendeu a ideia da criação de uma nova especialidade em saúde e ciências sociais, a gerontologia, denominação obtida a partir das expressões gero (velhice) e logia (estudo). Propunha, na verdade, um campo de investigação dedicado ao estudo exclusivo do envelhecimento, da velhice e dos idosos. Em vez de aceitar a inevitabilidade da decadência e da degeneração um determinado tempo do ciclo da vida”. Estes cuidados de enfermagem de excelência advém da evolução da ciência no campo do envelhecimento.

Pensamos que durante o curso de Licenciatura em Enfermagem deveria existir uma abordagem mais aprofundada desta temática, visto que, os alunos de enfermagem são na sua maioria muito jovens e importa levá-los a reflectir e perceber o envelhecimento de forma pró-activa e crítica. Considera-se essencial uma abordagem em gerontologia e geriátrica mais aprofundada durante o curso.

Um mundo em que os recursos são finitos, mas em que se enfrentam necessidades quase infinitas nesta área, a melhoria das condições de prestação de cuidados de saúde dos idosos é uma prioridade.

Referências Bibliográficas

ALVES J. e GONÇALVES O. (1997) *Ser aluno. O segredo do “ser” professor*. Departamento de Psicologia da Universidade de Braga.

BERGER, L. e POIRIER D., (1995). *Pessoas Idosas: Uma Abordagem Global*. Lisboa, Lusodidacta, p.1-p.9.

CALDEIRA P., FERREIRA A. (2007). *Psicologia Cognitiva*, Editora Clinepsi, p64-p.66.

BRUNNER L., SUDDARTH D. (1985), *Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica*, 5ª edição, Interamerica, volume I, p.231- p.233.

GLEITMAN, H., FRIDLUND, A. e REISBERG, D., (2003) *Psicologia*. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa, 6ª Edição, 2003, p. 301.

INE, Instituto Nacional de Estatística, (2002), *O Envelhecimento em Portugal- Situação demográfica e Socio-económica recente das pessoas idosas*. 08 de Abril de 2002.

JIMENEZ, M. (1997). *A Psicologia da Percepção*, Biblioteca Básica de Ciência e Cultura, p.10-p.12.

LIMA M. (2004), *Posso participar?* Colecção Idade do Saber, Ambar, p.15-p.19, p.34/p.35.

FORTIN, Marie Fabiene – *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 1999.

MARTINS R. (2006), *Envelhecimento e Políticas Sociais*. Educação, Ciência e Tecnologia. p.126-p.140.

PHIPPS W., SANDS J., MAREK J. (2003), *Enfermagem Médico-Cirúrgica, Conceitos e práticas clínicas*, sexta edição, Editora Lusociência, p.84.

RODRIGUES J. (2009), *Cultura e lazer na terceira idade, propostas de intervenção*.

SOUSA L., FIGUEIREDO D. e CERQUEIRA M. (2004), *Envelhecer em família*. Colecção Idade do Saber, Ambar, p.22-p.29.

Referências Bibliográficas Internet

ARAUJO, L. e CARVALHO, V. (20058). *Aspectos Sócio-Históricos e Psicológicos da Velhice*. Revista de Humanidades, dezembro2004/janeiro2005, p.228-p.236. [Em linha] <http://www.periodicos.ufrn.br> [Consultado em 12/10/2010]

COMERLATO, E., GUIMARÃES I. e ALVES E. (2007). *Tempo de plantar e tempo de colher – Representações sociais de profissionais de saúde e idosos sobre o processo de envelhecimento*, Revista de Enfermagem, p736- p747. [Em linha] <http://www.revistas.ufg.br> [Consultado em 12/10/2010]

DIÁRIO da REPUBLICA [Em linha] <http://dre.pt> [Consultado em 24/03/2011]

DUARTE L. (1999), *Idade cronológica: mera questão referencial no processo de envelhecimento*. Porto Alegre, p.35-p.47. [Em linha] <http://seer.ufrgs.br> [Consultado em 12/10/2010]

FREITAS M., MARUYAMA S., FERREIRA T. e MOTTA A. (2002), *Perspectivas das pesquisas em Gerontologia e Geriatria*. Rev. Latino Enfermagem, março-abril, p.221-p.228. [Em linha] <http://www.scielo.org/scielo.pt> [Consultado em 20/11/2010]

INE [Em linha] <http://www.ine.pt> [Consultado em 05/02/2011]

JORGE, M.S.B. (1996). *“Situações vivenciadas pelos alunos de enfermagem, durante do curso, no contexto universitário; apontadas como norteadoras de crises.”* Revista Escolar Enfermagem Universidade de São Paulo, número 1, p. 38-48, Abril. [Em linha] <http://www.bvs-psi.org.br> [Consultado em 26/06/2011]

LESBAUPIN S., (2006) *“O idoso por ele mesmo”*, revista Kairós, São Paulo, 9(2), Dezembro, p. 51-67. [Em linha] <http://www.bvs-psi.org.br> [Consultado em 26/06/2011]

MANCI J., PORTELA V. e VIECILI R. (2008), *A imagem dos académicos de enfermagem acerca do próprio envelhecimento*. Revista Brasileira Enfermagem, Brasília, março-abril; p.221-p.226. [Em linha] <http://www.scielo.org/scielo.pt> [Consultado em 20/11/2010]

MARRONI D., FERNADES H., LIMA N., (2009) Projecto socioeducativo "Adopte um Idoso": percepções de alunos de graduação em enfermagem sobre o envelhecimento e o processo cuidativo de idosos não institucionalizados, Saúde Colectiva, Volume. 30, Número. 6, , p. 125-130 Editorial Bolina [Em linha] <http://www.bvs-psi.org.br> [Consultado em 26/06/2011]

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2007) [Em linha] <http://www.ordemenfermeiros.pt> [Consultado em 20/04/2011]

SCHENEIDER R. e IRIGARAY T. (2008). *O envelhecimento na actualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais*. Estudos de Psicologia, outubro-

dezembro, p.585-p.593. [Em linha] <http://www.scielo.org/scielo.pt> [Consultado em 20/11/2010]

TORRALBA R., (2006) *Envelhecimento e “cuidado de si”*, revista Kairós, São Paulo, 9(2), Dezembro, p. 191-207 [Em linha] <http://www.bvs-psi.org.br> [Consultado em 26/06/2011]

UCHÔA E., (2003), *Contribuição da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso*. Cad. de Saúde Pública, Rio de Janeiro, p.849-p.853. [Em linha] <http://www.scielo.org/scielo.pt> [Consultado em 20/11/2010]

UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA. *Manual de estilo de elaboração de monografias*. Porto [Em linha] <http://www.ufp.pt/> [Consultado em 10/10/2010]

VIEIRA, E.B. (1996). *Manual de gerontologia, um guia teorico-pratico para profissionais, cuidadores e familiares*. Rio de Janeiro, Revinter, p.25. [Em linha] <http://www.scielo.org/scielo.pt> [Consultado em 20/11/2010]

Anexos

Anexo I

<u>Cronograma</u>											
<i>Percepção dos Alunos de Licenciatura em Enfermagem sobre o Envelhecimento</i>											
	Ano Lectivo 2010/2011										
	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Pesquisa bibliográfica											
Definição do tema/ Problema											
Definição dos objectivos											
Metodologia											
Pré-teste											
Colheita de dados											
Tratamento de dados											
Resultados											
Discussão dos resultados											
Conclusão											
Correcções Finais											
Entrega do Projecto de Graduação ao orientador											
Entrega do Projecto de Graduação à UFP											
Defesa do Projecto de Graduação											

Actividades Realizadas	
------------------------	--

Anexo II

Universidade Fernando Pessoa

Instrumento de Colheita de Dados

Porto 2011

Questionário

Como aluna do 4º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa no âmbito da unidade curricular de Projecto de Graduação pretendo realizar, um estudo com o tema: “Percepção dos Alunos de Licenciatura em Enfermagem sobre o Envelhecimento”.

O estudo tem como principal objectivo conhecer de que forma o aluno de enfermagem percebe o envelhecimento.

Neste sentido, solicito a sua participação voluntária neste estudo, através do preenchimento de um questionário, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos que apenas são utilizados para fins desta investigação.

Assinale com uma cruz (x) a resposta que se melhor se adequa a si, nas diferentes questões.

Não escreva qualquer dado no questionário que o identifique.

1. Género:

Masculino;

Feminino.

2. Idade _____

3. Estado civil:

Solteiro(a);

Divorciado(a);

Casado(a);

Viúvo(a);

Outro:

4. Na Constituição do seu agregado familiar convive com idosos?

Sim.

Não.

5. Se sim, como os caracteriza:

6. De que forma os idosos do agregado familiar, influenciam a sua percepção sobre envelhecimento?

7. Quais as características que associa ao idoso?

8. A percepção do envelhecimento pode ser influenciada pelo estado psicológico de cada um no momento em que se encontra?

Sim.

Não.

De que forma:

9. O envelhecimento é algo que o preocupa?

Sim.

Não.

Justifique em que medida:

10. O que pensa dos cuidados de Enfermagem à pessoa idosa?

Justifique:

11. Sente-se responsável pelo seu envelhecimento?

Sim.

Não.

Justifique em que medida:

12. Em que medida, os estilos de vida influenciam o seu envelhecimento?

13. Na sua opinião como é que a sociedade encara o envelhecimento?
