

Instituto de
Geriatría e Gerontología

PAJAR

Pan American Journal of Aging Research

PAJAR, Porto Alegre, v. 9, p. 1-9, jan.-dez. 2021

ISSN-L: 2357-9641

 <http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2021.1.39344>

ARTIGO ORIGINAL

Idade subjetiva em idosos ativos: estudo comparativo com idade cronológica, aspectos sociodemográficos e autoavaliação de saúde

Subjective age in active elderly: a comparative study with chronological age, sociodemographic aspects and self-rated health

Edad subjetiva en ancianos activos: estudio comparativo con edad cronológica, aspectos sociodemográficos y autoevaluación de la salud

Adriane Ribeiro

Teixeira¹

orcid.org/0000-0003-4242-1666

adriane.teixeira@gmail.com

Mariana de Medeiros

Cardoso²

orcid.org/0000-0003-1353-942X

fga.mariana.cardoso@gmail.com

Maira Rozenfeld Olchik¹

orcid.org/0000-0002-8732-9225

mairarozenfeld@hotmail.com

Recebido em: 12 out. 2020.

Aprovado em: 23 fev. 2021.

Publicado em: 09 jul 2021.

Resumo

Objetivo: analisar a idade subjetiva de idosos ativos, participantes de programa de universidade aberta e verificar a associação com variáveis sociodemográficas e de autopercepção de saúde e bem-estar.

Métodos: estudo transversal, retrospectivo e observacional. Dados obtidos a partir de entrevista realizada no ato da matrícula de idosos em programa universitário, na qual são coletadas informações sobre dados sociodemográficos, de saúde e de escolaridade. Com relação à saúde, bem-estar, memória e estado físico, os idosos deveriam atribuir uma nota autoavaliativa. Sobre a idade subjetiva, o questionamento era: "Que idade o senhor(a) sente que tem?". As variáveis foram descritas por média e desvio padrão com testes t de Student e coeficiente de correlação de Spearman.

Resultados: foram analisados dados de 395 idosos, sendo 359 (90,9%) mulheres. A idade cronológica variou entre 60 e 96 anos, com média de idade cronológica de 71,5±6,8 anos. Já a média da idade subjetiva foi de 57,2±14,0 anos, havendo diferença significativa entre elas (p<0,001). Verificou-se correlação somente entre a idade subjetiva e a saúde percebida (rs=-0,149; p=0,003).

Conclusão: os dados evidenciaram que no grupo de idosos ativos avaliado, houve diferença entre a idade cronológica e a idade subjetiva, sendo a subjetiva significativamente menor. Houve associação entre saúde percebida e idade subjetiva.

Palavras-chave: idoso, envelhecimento.

Abstract

Aims: analyze the subjective age of active elderly people, participating in an open university program and verify the association with sociodemographic and self-perceived health and well-being variables.

Methods: cross-sectional, retrospective and observational study. Data obtained from an interview conducted at the time of enrolling the elderly in a university program, in which information on socio-demographic, health and education data is collected. Regarding health, well-being, memory and physical condition, the elderly should give a self-assessment score. Regarding subjective age, the question was: "How old do you feel you are?". The variables were described as mean and standard deviation with Student's t-tests and Spearman's correlation coefficient.

Results: data from 395 elderly people were analyzed, 359 (90.9%) women. The chronological age varied between 60 and 96 years, with a mean chronological age of 71.5 ± 6.8 years. The mean subjective age was 57.2 ± 14.0 years, with a significant difference between them (p < 0.001). There was a correlation only between subjective age and perceived health (rs = -0.149; p = 0.003).

Conclusions: the data showed that in the group of active elderly people evaluated, there was a difference between chronological age and subjective age, with the subjective age being significantly lower. There was an association between perceived health and subjective age.

Keywords: aged, aging.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

² Clínica Lavinsky, Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumen

Objetivos: analizar la edad subjetiva de los ancianos activos que participan en un programa de universidad abierta y verificar la asociación con variables socio-demográficas y de salud y bienestar autopercibidas.

Métodos: estudio transversal, retrospectivo y observacional. Datos obtenidos de una entrevista realizada en el momento de la matriculación del adulto mayor en un programa universitario, en la que se recoge información sobre datos sociodemográficos, sanitarios y educativos. En cuanto a la salud, el bienestar, la memoria y la condición física, las personas mayores deben otorgar una puntuación de autoevaluación. En cuanto a la edad subjetiva, la pregunta fue: "¿Qué edad te sientes que tienes?". Las variables se describieron como media y desviación estándar con las pruebas t-Student y el coeficiente de correlación de Spearman.

Resultados: se analizaron datos de 395 ancianos, 359 (90,9%) mujeres. La edad cronológica varió entre 60 y 96 años, con una edad cronológica media de $71,5 \pm 6,8$ años. La edad subjetiva media fue de $57,2 \pm 14,0$ años, con diferencia significativa entre ellos ($p < 0,001$). Sólo hubo correlación entre la edad subjetiva y la salud percibida ($r_s = -0,149$; $p = 0,003$).

Conclusiones: los datos mostraron que en el grupo de ancianos activos evaluados hubo diferencia entre la edad cronológica y la edad subjetiva, siendo la edad subjetiva significativamente menor. Hubo una asociación entre la salud percibida y la edad subjetiva.

Palabras clave: anciano, envejecimiento.

Introdução

Envelhecer é uma situação ligada ao viver. É uma condição que perpassa os seres vivos de forma transversal, sendo o resultado da interação de fatores biológicos, psicológicos e ambientais.¹ No atual cenário mundial, quando se tem um número crescente de indivíduos idosos, torna-se essencial a preservação da autonomia deles, juntamente com a manutenção da saúde e da qualidade de vida,² visando o envelhecimento ativo, tal como preconizado pela Organização Mundial da Saúde.³ Para adicionar vida aos anos,⁴ a saúde mental merece destaque, sendo que as atividades em grupo favorecem os participantes, por compartilharem emoções, experiências e manter ou resgatar a autonomia.⁵

Dentre as atividades que podem ser feitas em grupo pelos idosos está a participação em universidades abertas, que desde o início tiveram como objetivos diminuir o isolamento e propiciar saúde, energia e interesse pela vida, modificando a imagem dos participantes frente à sociedade,^{6,7} fortalecendo o papel social dos mesmos.⁸ Além disso, em muitas situações refletem a possibilidade de efetivar o acesso ao ambiente universitário e de aprendizagem,

o que por diversos motivos (financeiros, culturais) não foi possível em fases anteriores da vida.⁷ Assim, acredita-se que frequentar atividades universitárias pode promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos, o que reflète em comportamentos que melhoram ou mantêm a saúde.⁷

Um estudo anterior,⁹ realizado com idosos frequentadores de universidades abertas, evidenciou que a idade foi um dos principais fatores associados à satisfação com a vida e ao estado de ânimo, sendo os idosos com idades mais avançadas aqueles com maior satisfação e sentimentos positivos. Quando se aborda o tema idade, contudo, deve-se considerar não somente a idade cronológica, que é uma medida simples para que se verifique o número de anos do indivíduo, mas também muito limitada e que traz poucas explicações sobre as mudanças que ocorrem com o passar do tempo, considerando-se a complexidade de fatores que podem impactar de forma diferente sobre cada pessoa.¹

O conceito de idade cronológica deve ser analisado apontando a necessidade de explorar classificações etárias alternativas como o de "idade subjetiva",¹⁰⁻¹³ que se caracteriza pela diferença entre a idade cronológica e a idade que o indivíduo sente que tem.¹⁴ Esta é uma definição clara, porém bastante simplista e limitada, pois quando se aborda a idade subjetiva deve-se estar certo de que esta incorpora vários fatores que vão desde o gênero, o nível socioeconômico, a etnia, o estado de saúde, aspectos psicológicos, escolaridade, entre outros.¹³ Essa variável ainda é pouco estudada, mas pode demonstrar a possibilidade de o idoso pensar e analisar sobre seu próprio envelhecimento, sendo considerada uma medida de autoconhecimento.¹⁴

De acordo com a dimensão individual e subjetiva, cada sujeito sentirá a idade de forma diferente, refletindo todos os fatores deste processo, tais como satisfação com a vida, problemas físicos e cognitivos associados ao envelhecimento e suas crenças e medos. No conceito de "idade subjetiva", são incluídos aspectos de auto percepções, a consciência das mudanças relacionadas com a idade, identidade etária e a idade subjetiva em si.^{12,15,16} Os processos dinâmicos de desenvolvimento que determinam a idade subjetiva de uma pessoa

advêm de influências sociais externas bem como percepções internas sobre o envelhecimento.^{10,17,18}

Quando a autopercepção com relação à idade subjetiva é positiva, ou seja, o idoso percebe-se mais jovem do que a idade cronológica, reflete um olhar positivo com relação ao processo de envelhecimento e ocorre um aumento no bem-estar. Esses relatam melhor saúde física e funcional, demonstram menores sintomas depressivos, declínio cognitivo mais lento e são mais longevos. Pessoas que se sentem mais velhas do que sua idade cronológica apresentam uma pior saúde física e mental.^{13,15,16,19}

A idade subjetiva pode estar relacionada com o envelhecimento ativo, uma vez que pessoas mais ativas percebem o seu potencial e contribuem de forma efetiva para a sociedade, considerando seus desejos, necessidades e capacidades.³ Estudo sobre idade subjetiva realizado com adultos e idosos evidenciou que os indivíduos que se sentem mais jovens são mais ativos socialmente, sentindo que contribuem para a melhora da vida dos demais, e apresentando propósito e controle de sua vida.²⁰

Assim, o objetivo deste estudo é analisar a idade subjetiva de idosos ativos e frequentadores de universidade aberta para pessoas idosas, verificando a associação com variáveis sociodemográficas e de autopercepção de saúde e bem-estar.

Métodos

Este é um estudo transversal, retrospectivo e observacional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAEE 31243420.8.0000.5334 e parecer 4.081.496).

Foram incluídos participantes de programa de extensão universitária no ano de 2019. Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ter idade mínima de 60 anos e participar das atividades de educação continuada (sozinhos ou com cuidadores) acompanhando as oficinas, palestras e/ou cursos. Foram excluídos da pesquisa os idosos que tiveram preenchimento incompleto da entrevista utilizada na matrícula.

No momento da matrícula, realizada de forma presencial, os idosos foram questionados, em forma de entrevista, sobre aspectos sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade) e de saúde.

No que se refere à idade subjetiva, utilizou-se a seguinte pergunta: "Que idade o(a) senhor(a) sente que tem?", tal como citado por Amor¹ e Batistoni e Namba.¹³ Não foi feita referência aos aspectos que deveriam ser considerados para que a resposta fosse dada, pois acredita-se que neste momento os indivíduos tiveram a possibilidade de refletir sobre seu envelhecimento e sua vida, envolvendo suas capacidades funcionais e seu funcionamento físico, social e psicológico.²¹ Se houvesse um direcionamento por parte dos entrevistadores (pense em sua saúde, em suas relações sociais, por exemplo), isso poderia gerar um viés que levasse o indivíduo a pensar em somente um dos aspectos em detrimento de outros que poderiam estar sendo levados em consideração pelos mesmos no momento em que realizavam a reflexão. Após a resposta, o número foi anotado na planilha de entrevista.

Com relação à saúde em geral, bem-estar, memória e estado físico, os idosos deveriam atribuir uma nota autoavaliativa em escala de classificação numérica variando entre 1 e 5, sendo 1 o valor mínimo e 5 o máximo. Assim, foram orientados a pensar nos aspectos citados (como estavam no momento da entrevista) e, na sequência, a dar uma nota. O valor foi anotado na planilha para posterior análise.

Foi utilizado também o instrumento Critério Brasil,²² para averiguação do nível socioeconômico. Tal instrumento utiliza uma análise de posse de bens, escolaridade do chefe da família e acesso a serviços públicos (água encanada e rua pavimentada) para definir a classe social de uma família (oito estratos - A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E).

Para a análise de dados, as variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão e as categóricas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias, os testes t de Student ou Análise de Variância (ANOVA) foram aplicados. Para avaliar a associação entre idade subjetiva com nível de escolaridade, classe econômica e escalas de autoavaliação de saúde, o coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado. Na comparação da idade cronológica com a subjetiva, o teste t de Student para amostras pareadas foi utilizado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

Resultados

Das 437 entrevistas, realizadas, 42 foram excluídas por apresentarem respostas incompletas, ficando a amostra composta por dados de 395 sujeitos, com idades entre 60 e 91 anos. A caracterização da amostra encontra-se na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n=395)

Variáveis	
Idade cronológica (anos) – média ± DP	71,5 ± 6,8
Sexo – n (%)	
Masculino	36 (9,1)
Feminino	359 (90,9)
Residência – n (%)	
Cônjuge	109 (27,6)
Famíliares	81 (20,5)
Sozinho	200 (50,6)
Outros	5 (1,3)
Anos de estudo – média ± DP	16,6 ± 7,0
Grau de escolaridade – n (%)	
Fundamental incompleto	7 (1,8)
Fundamental completo	5 (1,3)
Médio incompleto	10 (2,5)
Médio completo	78 (19,7)
Superior incompleto	44 (11,1)
Superior completo	126 (31,9)
Pós-graduação	125 (31,6)
Classe Econômica – n (%)	
A	67 (17,0)
B1	83 (21,0)
B2	145 (36,7)
C1	78 (19,7)
C2	22 (5,6)

Nas autoavaliações de saúde, bem-estar, memória e estado físico, verificou-se que, de forma geral, foram atribuídas notas elevadas (4 e 5). Analisando-se isoladamente, o bem-estar percebido foi o item com maior pontuação entre os idosos que responderam à entrevista (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Pontuação atribuída nas autoavaliações

Variáveis	1	2	3	4	5
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Saúde Percebida	1 (0,3)	4 (1,0)	67 (17,0)	196 (49,6)	127 (32,2)
Bem-estar percebido	0 (0,0)	5 (1,3)	44 (11,1)	170 (43,0)	176 (44,6)
Memória percebida	1 (0,3)	9 (2,3)	109 (27,6)	191 (48,4)	85 (21,5)
Estado físico percebido	0 (0,0)	9 (2,3)	64 (16,2)	202 (51,1)	120 (30,4)

Os dados referentes à idade cronológica e subjetiva na amostra total e com relação ao sexo encontram-se na **Tabela 3**, evidenciando que houve diferença significativa entre idade cronológica e subjetiva na amostra total e na análise por sexo e faixa etária. Já na comparação entre homens e mulheres, não foram observadas diferenças ($p=0,469$) e nem entre as faixas etárias ($p=0,830$), demonstrando que, no grupo estudado, o sexo não influenciou nos resultados obtidos.

Tabela 3 – Diferenças entre idade cronológica e subjetiva na amostra total, por sexo e por faixa etária

Variáveis	Idade cronológica	Idade subjetiva	Diferença (IC 95%)	p
	Média ± DP	Média ± DP		
Amostra total	71,5 ± 6,8	57,2 ± 14,0	-14,3 (-15,5 a -13,1)	<0,001*
Sexo Masculino	73,9 ± 7,3	61,0 ± 14,3	-12,9 (-17,0 a -8,7)	<0,001*
Sexo Feminino	71,2 ± 6,7	56,8 ± 13,9	-14,4 (-15,7 a -13,1)	<0,001*
Idade 60 – 69 anos	65,2 ± 2,6	51,0 ± 12,2	-14,2 (-16,0 a -12,4)	<0,001*
Idade 70 – 79 anos	74,1 ± 2,9	60,0 ± 12,8	-14,1 (-16,0 a -12,2)	<0,001*
Idade 80 ou mais	82,9 ± 2,5	67,8 ± 13,9	-15,2 (-18,7 a -11,7)	<0,001*

Quando se analisou a idade subjetiva com as variáveis em estudo, verificou-se que somente a saúde percebida esteve associada com a idade subjetiva (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Associações entre as variáveis de estudo com idade subjetiva

Variáveis	Idade Subjetiva	Diferença entre idade subjetiva e cronológica
Nível de escolaridade	$r_s = -0,074$; $p = 0,144$	$r_s = 0,029$; $p = 0,570$
Classe Econômica	$r_s = 0,012$; $p = 0,811$	$r_s = -0,001$; $p = 0,978$
Saúde Percebida	$r_s = -0,149$; $p = 0,003^*$	$r_s = -0,144$; $p = 0,004^*$
Bem-estar percebido	$r_s = -0,039$; $p = 0,438$	$r_s = -0,056$; $p = 0,264$
Memória	$r_s = -0,079$; $p = 0,116$	$r_s = -0,093$; $p = 0,064$
Estado físico	$r_s = -0,081$; $p = 0,109$	$r_s = -0,046$; $p = 0,365$

Discussão

Este trabalho foi realizado para analisar a idade subjetiva de idosos ativos, participantes de universidade aberta e verificar a associação com variáveis sociodemográficas e de autopercepção de saúde e bem-estar. Os dados foram coletados utilizando-se um questionário aplicado em forma de entrevista no momento da matrícula dos mesmos no programa.

No que se refere à amostra da pesquisa, os dados analisados evidenciaram que o grupo foi composto majoritariamente por mulheres, com elevado nível educacional. A maior parte residia com cônjuge ou sozinha. Esses dados confirmam os já realizados em outros grupos de universidades brasileiras onde são desenvolvidos projetos de educação continuada, onde há predomínio de mulheres nas atividades.²³⁻²⁸ Com relação ao nível educacional, contudo, os dados obtidos diferem de estudos anteriores, onde são observados níveis de escolaridade mais baixa nos idosos brasileiros.^{20,29,30} Deve-se considerar, contudo, que, muitas vezes, os idosos que buscam atividades desenvolvidas em universidades apresentam um perfil diferenciado, com maior escolaridade e renda, tal como o observado nos participantes da pesquisa.^{13,26,31}

A autoavaliação de saúde, bem-estar, memória e estado físico pode ser um indicador de estado físico e mental dos idosos,³² uma vez que avaliações positivas indicam relação com melhor saúde e avaliações negativas são associadas à morbidade, diminuição de funcionalidade e aumento de limitações. Constatou-se que em todos os itens avaliados houve predomínio de avaliações com notas máximas ou próximas ao

máximo, indicando que os idosos da amostra percebem-se como saudáveis nos aspectos analisados. Acredita-se que tais resultados estejam associados a um estilo de vida ativo apresentado pelos mesmos, que compreende vários fatores, incluindo os relacionamentos sociais.³³ O estilo de vida colabora para o bem-estar pessoal e determina a qualidade do envelhecimento, uma vez que as escolhas individuais com relação ao tempo dispensado com atividades pessoais e sociais influenciam o funcionamento físico e mental e o engajamento diário com a vida.³⁴

Além disso, pesquisas referem, que pode existir, entre os idosos, uma maior satisfação com a vida,^{9,35} o que também poderia explicar as notas obtidas nas autoavaliações. O julgamento deste contentamento depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida de um indivíduo, e um padrão por ele escolhido,^{9,12,35,36} sendo que esse padrão pode ser regulado ou estabelecido de acordo com diferentes situações vivenciadas ao longo de sua existência, tais como as experiências emocionais. Além disso, estratégias de enfrentamento e adaptação, são recursos que podem amenizar o impacto do declínio funcional e manter a satisfação e o bem-estar.³⁵

No que se refere à idade subjetiva, os participantes da pesquisa referiram sentir-se mais jovens do que a idade cronológica. Houve diferença significativa entre as duas idades (cronológica e subjetiva), quando foi feita análise total da amostra, por sexo e por faixas de idade, corroborando estudos anteriores.^{10,12} Independentemente de sexo e faixa etária, os participantes consideraram-se, em média, sua idade subjetiva 20% inferior à sua

idade cronológica. Corroborando esse fato, publicação³⁷ refere que após os 40 anos as pessoas, de todas as faixas etárias, tendem a sentir-se mais jovens do que sua idade real, o que contribuiria para uma melhora do bem-estar.¹⁹ Sentir-se mais jovem pode ser uma estratégia de autoaperfeiçoamento ou autoproteção, a partir da aceitação e da adaptação às limitações físicas, problemas de saúde e necessidade de dependência.³⁸

Deve-se destacar que os dados foram obtidos com idosos ativos e frequentadores de uma universidade aberta, o que certamente influenciou na resposta sobre a idade subjetiva. Idosos com condições incapacitantes e que por causa dessas condições não conseguem comparecer a programas de educação continuada e socialização, tendem a sentir-se mais velhos do que sua idade cronológica.³⁹ Esse dado corrobora o resultado obtido, no qual constatou-se associação entre a autopercepção de saúde, idade subjetiva e diferença entre idade cronológica e idade subjetiva. Pessoas que avaliam a sua saúde de forma mais positiva tendem a sentir-se mais jovens do que os demais.¹²

Com relação às limitações do estudo, deve-se destacar o perfil socioeconômico e cultural dos participantes, que difere significativamente dos idosos residentes no País, que apresentam baixa escolaridade e renda. De acordo com estudo recente realizado com a população brasileira, os idosos têm, em média, 6,1 anos de escolaridade e vivem com renda inferior a um salário-mínimo.³⁹ Considera-se que esse é um dos desafios de parte das universidades abertas, geralmente acessadas por mulheres, com elevado nível econômico e de escolaridade e que, muitas vezes, já frequentaram nível superior. Cabe aos coordenadores de tais programas, bem como às próprias instituições, somar esforços e divulgar o trabalho de inclusão realizado, visando estimular ainda mais a participação dos maiores de 60 anos nas atividades ofertadas. No que se refere a idosos com limitações físicas e cognitivas, a permissão de participação de cuidadores ou familiares nas salas onde as ações são desenvolvidas pode facilitar a permanência. A implementação de atividades remotas,

utilizando-se plataformas de ensino à distância acessadas via *smartphones* também pode ser um facilitador para os idosos que não conseguem deslocar-se até as universidades devido à alguma doença. Destaca-se, contudo, que não se realizou avaliação médica para identificar ou confirmar a presença de doenças, mas acredita-se que se essa fosse realizada poderia haver mudanças parciais nos dados obtidos. Houve somente a análise dos dados relatados pelos idosos. Por isso, optou-se por não incluir dados relativos ao número e quais doenças foram apresentadas/relatadas pelos participantes no estudo.

Apesar das limitações apresentadas, acredita-se que a pesquisa traga contribuição para o campo de estudo da Gerontologia, especialmente no que se refere à educação gerontológica. Enquanto a idade cronológica é definida em função do tempo, a idade subjetiva possibilita compreender a adaptação de cada um ao processo de envelhecimento,¹³ bem como o impacto que a idade traz ao bem-estar, subjetivo, doenças e longevidade.¹ Conhecer como o idoso percebe-se e os fatores que influenciam nesta percepção possibilita que se trace estratégias para que eles se mantenham ativos e continuem participando das universidades abertas.

Considerações finais

Os dados evidenciaram que no grupo de idosos ativos participantes de universidade aberta avaliado, composto predominantemente por mulheres com elevada escolaridade e renda, houve diferença entre a idade cronológica e idade subjetiva, sendo a subjetiva significativamente menor. No que se refere à autoavaliação de saúde, bem-estar, memória e estado físico, as pontuações na escala visual numérica estiveram próximas do máximo, sendo o bem-estar a variável com maior pontuação média. A análise entre idade subjetiva, escolaridade, saúde percebida, classe econômica, bem-estar, memória e estado físico, evidenciou que somente a saúde esteve associada com a idade subjetiva.

A partir dos dados apresentados, acredita-se que idosos que frequentam a universidade aberta consideram a sua qualidade de vida e tem uma

autopercepção de saúde satisfatórias, o que reflete em idade subjetiva mais positiva. Tais aspectos são importantes para a continuidade da oferta de tais programas em instituições de ensino superior. Os proponentes, contudo, devem sempre estar cientes que ofertar atividades para o público idoso envolve o conhecimento deles (idade, interesses, escolaridade, renda, limitações e potencialidades individuais), a seleção cuidadosa de temas e formas de desenvolvimento das propostas, visando a adesão e a aderência às ações ofertadas. Além disso, os responsáveis pela oferta de cursos, oficinas, disciplinas devem estar cientes que a educação gerontológica pressupõe estudo constante e que os desafios são muitos, especialmente frente à heterogeneidade da população idosa brasileira.

Referências

1. Amor AMM. "Velho por fora, novo por dentro"; a idade subjetiva e o impacto na sintomatologia depressiva [dissertação]. [Lisboa]: Universidade de Lisboa; 2017. 65 p.
2. Veloso MV, Sousa NFS, Medina LPB, Barros MBA. Income inequality and functional capacity of the elderly in a city in Southeastern Brazil Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2020 [citado em 30 dez. 2020];23:E200093. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v23/en_1980-5497-rbepid-23-e200093.pdf
3. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento saudável 2020-2030. Organização Pan-Americana de Saúde; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>
5. Castro APS, Will GB, Castro MR, Ximenes CF, Cordeiro MS. Living in community, healthy aging. Enferm Glob [Internet]. 2020 jan [citado em 30 dez. 2020];57:332-45. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/en_1695-6141-eg-19-57-302.pdf
6. Cachioni M. Quem educa os idosos? Campinas: Alínea; 2018.
7. Dehrun FM, Scolari GAS, Puig-Llobet M, Salci MA, Baldissera VDA, Carreira L. A participação em atividades universitárias para idosos: motivações de brasileiros e espanhóis. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [citado em 30 dez. 2020];72(Suppl 2):112-8. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0104.pdf
8. Wichmann FMA, Couto NA, Areosa SVC, Montanes MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2013 [citado em 30 dez. 2020];16(4):821-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n4/1809-9823-rbagg-16-04-00821.pdf>
9. Cachioni M, Delfino LL, Yassuda MS, Batistoni SST, Melo RC, Domingues MARC. Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2017 [citado em 30 dez. 2020]; 20(3):340-51. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n3/pt_1809-9823-rbagg-20-03-00340.pdf
10. Schroyen S, Meillon C, Marquet M, Dartigues JF, Pérès K, Amieva H. Subjective Age in the Oldest Old: What is the Association with Disability and Sensory Impairment? J Am Acad Audiol. 2020 Apr;31(4):257-61. <https://doi.org/10.3766/jaaa.18087>
11. United Nations. World Population Prospects – The 2015 revision: key findings & advance tables. New York; 2015. Disponível em: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/Key_Findings_WPP_2015.pdf
12. Pinheiro AIP. Idade Subjetiva no idoso: Relações com a saúde mental e as atitudes em relação ao envelhecimento [Dissertação]. [Porto]: Universidade do Porto; 2013. 65 p.
13. Batistoni SST, Namba CS. Idade subjetiva e suas relações com o envelhecimento bem-sucedido. Psicol Estud. [Internet] 2010 oct/dec [citado em 30 dez. 2020];15(4):733-42. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/pe/v15n4/v15n4a08.pdf>
14. Diehl M, Hans-Werner W, Brothers A, Miche M. Subjective aging and awareness of aging: toward a new understanding of the aging of self. In: Diehl M, Hans-Werner W, editors. Annual Review of Gerontology and Geriatrics – Subjective Aging: New Developments and Future Directions. New York: Springer Publishing Company; 2015. P. 1-28.
15. Hughes ML, Lachman ME. Social Comparisons of health and cognitive functioning contribute to changes in subjective age. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. [Internet] 2018 apr [citado em 30 dez. 2020];73(5):816-24. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/73/5/816/2632034>
16. Kotter-Grühn D, Kornadt AE, Stephan Y. Looking beyond chronological age: current knowledge and future directions in the study of subjective age. Gerontology. 2015;62(1):86-93. <https://doi.org/10.1159/000438671>
17. Terracciano A, Stephan Y, Aschwanden D, Lee JH, Sesker AA, Strickhouser JE et al. Changes in subjective age during COVID-19. Gerontologist. 2020 Aug; ahead of print. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/advance-article/doi/10.1093/geront/gnaa104/5884992>
18. Kwaks S, Kim H, Chey J, Youm Y. Feeling how old I Am: subjective age is associated with estimated brain age. Front Aging Neurosci [Internet]. 2018 jun [citado em 30 dez. 2020];10:168. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5999722>
19. Kleinspehn-Ammerlahn A, Kotter-Grühn D, Smith J. Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age? J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. [Internet]. 2008 [citado em 30 dez. 2020];63(6):377-85. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/63/6/P377/519616>

20. Westerhof GJ. As time goes by: longitudinal findings on subjective age from the MIDUS study. *Gerontologist*. 2007; 47: 725-26. Disponível em: <https://repository.ubn.ru.nl/handle/2066/55512>
21. Westerhof GJ, Wurm S. Longitudinal research on subjective aging, health, and longevity: Current evidence and new directions for research. In: Diehl M, Hans-Werner W. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics - Subjective Aging: New Developments and Future Directions*. New York: Springer Publishing Company; 2015. p. 145-65.
22. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]; 2020 [citado em 30 dez. 2020]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>
23. Fiorio GO, Meneghini GO. Funcionalidade e risco de quedas de idosos participantes de um grupo de convivência de Flores da Cunha, RS. *PAJAR, Pan American J Aging Res* [Internet]. 2018 [citado em 30 dez. 2020];6:50-7. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/31375>
24. Kock, K, Bisetto A. Nível de independência, força de preensão manual e deambulação em idosos institucionalizados e idosos participantes de grupos de convivência. *Rev Kairós*. [periódico on line]. 2017 [citado em 30 dez. 2020];20(3):113-30. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i3p113-130>
25. Stefanello FPS, Pasqualotti A, Pichler NA. Análise do consumo de alimentos fontes de ômega 3 por participantes de grupos de convivências. *Rev bras geriatri gerontol* [Internet]. 2019 [citado em 30 dez. 2020];22(6):e190287. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232019000600208&script=sci_abstract&tlng=pt
26. Louye K, Orlandi FS, Pavarini SCL, Pedrazzani ES. Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. *Educ Pesqui* [Internet]. 2018 [citado em 30 dez. 2020];44:e142931. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022018000100300-&script=sci_abstract&tlng=pt
27. Pereira AAS, Couto VVD, Scorsolini-Comin F. Motivações de Idosos para Participação no Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Orientac Prof* [periódico on line]. 2015 [citado em 30 dez. 2020];16(2):207-17. Disponível em: http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1679-33902015000200011&lng=pt&nrm=iso
28. Andrade AL, Ordonez TN, Lima-Silva TB, Batistoni SST, Yassuda MS, Melo RC et al. Estilos de Aprendizagem na Velhice: uma investigação entre idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Kairós* [Internet]. 2012 [citado em 30 dez. 2020];15(7):155-79. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/15248/11374>
29. Melo NCV, Ferreira MAM, Teixeira KMD. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *OIKOS* [Internet]. 2014 [citado em 30 dez. 2020];25(1):4-19. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687>
30. Silva KN, Serafim AS, Rodrigues LS, Oliveira JL, Rodrigues G, Cavalcante EGR et al. Morbidades autorreferidas por usuários de espaços comunitários de atividade física. *Av Enferm*. [Internet]. 2020 ago [citado em 30 dez. 2020];38(2): 182-90. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38n2/0121-4500-aven-38-02-182.pdf>
31. Irigaray TQ, Schneider RH. Participação de idosos em uma universidade da terceira idade: motivos e mudanças ocorridas. *Psic: Teor e Pesq*. [Internet]. 2008 jun [citado em 30 dez. 2020];24(2):211-6. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722008000200011-&script=sci_abstract&tlng=pt
32. Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2012 Apr [citado em 30 dez. 2020];28(4):769-80. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400016
33. Ribeiro PCC, Yassuda MS. Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice. In: Neri, AL. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. São Paulo: Alínea, 2007. p. 189-284.
34. Oliveira SFD, Duarte YAO, Lebrão ML, Laurenti R. Demanda referida e auxílio recebido por idosos com declínio cognitivo no município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*. [Internet]. 2007 [citado em 30 dez. 2020];16(1):81-9. Disponível em: http://hygeia3.fsp.usp.br/sabe/Artigos/Demanda_referida_e_auxilio_recebido.pdf
35. Sposito G, D'elboux MJ, Neri AL, Guariento ME. A satisfação com a vida e a funcionalidade em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2013 [citado em 30 dez. 2020];18(12):3475-82. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001200004-&script=sci_abstract&tlng=pt
36. Adamo CE, Espes MT, Bastos GCFC, Sousa IF, Almeida RJ. Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. *Rev bras geriatri gerontol*. [Internet]. 2017 [citado em 30 dez. 2020];20(4):545-55. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000400545&script=sci_arttext&tlng=pt
37. Rubin DC, Berntsen D. People over forty feel 20% younger than their age: subjective age across the lifespan. *Psychon bull review*. 2006;13(5):776-80. <https://doi.org/10.3758/bf03193996>
38. Choi NG, Dinitto DM, Kim J. Discrepancy between chronological age and felt age: age group difference in objective and subjective health as correlates. *J Aging Health* [Internet]. 2014 [citado em 30 dez. 2020];26(3):458-73. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4564247>
39. Travassos GF, Coelho AB, Arends-Kuenning. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. *R Bras Est Pop* [Internet]. 2020 [citado em 20 fev. 2020];37:e-0129. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v37/0102-3098-rbepop-37-e0129.pdf>

Adriane Ribeiro Teixeira

Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil; professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Mariana de Medeiros Cardoso

Especialista em Fonoaudiologia com Ênfase no Envelhecimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil; fonoaudióloga clínica, em Porto Alegre, RS, Brasil

Maira Rozenfeld Olchik

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil; professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Adriane Ribeiro Teixeira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Rua Ramiro Barcelos, 2600
Santa Cecília, 90035-003
Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.