REVISTA ENFERMAGEM E SAÚDE
ISSN: 2965-534X
https://enfermagemesaude.unifip.edu.br/index.php

REPERCUSSÕES DO ENVELHECIMENTO NA POPULAÇÃO

IMPLICATIONS OF AGING ON THE POPULATION

***Jânio Krol Brasileiro Palitot Remígio*[1]**
***Priscilla Costa Melquíades Menezes*[2]**
***Hellen Maria Gomes Araújo de Souza*[3]**

RESUMO: O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e requer ações que propiciem bem-estar e previnam agravos e hospitalizações evitáveis. O objetivo deste trabalho é entender as repercussões do envelhecimento na população. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada através de três bases de dados: LILACS, MEDLINE e BDENF, por meio do Portal da Biblioteca Virtual em saúde (BVS). Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos com recorte temporal de 2017 a 2021, no idioma português, disponibilizados na íntegra de forma online. Sendo excluídos artigos que não respondessem à questão norteadora. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2022. A partir da necessidade de identificar estudos que pudessem ajudar a entender o posicionamento de estudiosos e das populações estudadas sobre as mudanças no processo de envelhecimento, a análise literária mostrou que é importante conhecer o processo de envelhecimento populacional e suas repercussões para entendermos como isto pode afetar as pessoas em geral. Com posse dessas informações, conclui-se que é possível apresentá-las aos profissionais da área de saúde visando uma capacitação e melhores condutas profissionais frente aos esclarecimentos que devem ser prestados no atendimento à população.

Palavras-chave: Medo; envelhecer; envelhecimento saudável.

ABSTRAT: Population aging is a worldwide phenomenon and requires actions that promote well-being and prevent preventable injuries and hospitalizations. The objective of this work is to understand the repercussions of aging on the population. This is an integrative literature review study. The research was carried out through three databases: LILACS, MEDLINE and BDENF, through the Portal of the Virtual Health Library (BVS). To select the sample, the following inclusion criteria were adopted: articles with a time frame from 2017 to 2021, in Portuguese, available online. Articles that did not respond to the guiding question were excluded. Data collection was carried out in September and October 2022. From the need to identify studies that could help understanding the position of scholars and studied populations on changes in the aging process, the literary analysis showed that it is important to know the process of population aging and its repercussions in order to understand how this can affect people in general. With this information in hand, it is concluded that it is possible to present them to health care professionals, aiming a training and better professional conduct regarding the clarifications that must be provided in the care of the population.
Keywords: Fear; Age; Healthy aging.

[1]Artigo apresentado no Curso Bacharelado em Enfermagem para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.
[2]Concluinte em Enfermagem pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil. E-mail: janioremigio@enf.fiponline.edu.br
[2] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Orientadora e Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil. E-mail: priscillamenezes@fiponline.edu.br
[3] Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil.
[4]Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Docente pelo Centro Universitário de Patos (UNIFIP), Paraíba, Brasil.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a humanidade vêm vivenciando um fenômeno mundial conhecido como envelhecimento populacional, que vem crescendo nos países de média e baixa renda, dentre eles o Brasil. Esse crescimento gera implicações sociais, econômicas, políticas e de saúde. (VERAS, 2018)

As mudanças demográficas mais perceptíveis estão ocorrendo nas idades extremas, com redução da população com menos de 15 e aumento das pessoas de 65 anos ou mais. Cruz, Duque, Leite (2017) destacam que, dados da Organização Mundial da Saúde apontam que idosa brasileira passará dos atuais 12,5% para aproximadamente 30% até 2050. Já Silva et al., (2020), apontam que a previsão para a população idosa até 2050 é ultrapassar o dobro da população atual, passando de 900 milhões para aproximadamente 2 bilhões de idosos. Tal crescimento também interfere na Razão de Dependência dos Idosos (RDI), que é estabelecida pela razão do número de idosos sobre a população considerada produtiva (OMS, 2009) . Segundo o mesmo autor, a RDI será quadruplicada no período dos anos de 2000 a 2050, fazendo com que seja necessário adequar as políticas públicas, visto que, com o aumento da população idosa, ocorrem mais aposentadorias e menos arrecadação para o sistema previdenciário. Essas alterações demográficas também afetam o perfil epidemiológico da população e modificam os indicadores de morbimortalidade (IBGE, 2009), com mudanças nos padrões das doenças que ocorrem mais em determinada população por um determinado período. (ALVES, 2014)

De acordo com Araújo et al (2011), as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil terá em 2025 a sexta maior população do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões, e isto ocorrerá principalmente devido à diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, resultando no aumento da expectativa de vida.

Devido às necessidades e vulnerabilidades que a população idosa apresenta, políticas públicas surgiram para regulamentar os direitos dos idosos, estimulando sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, dentre eles o direito à vida e à saúde, por meio da prevenção de agravos, promoção, proteção e recuperação da saúde e um envelhecimento em condições de dignidade. Embora os direitos dos idosos estejam bem delineados, através dessas políticas públicas, como o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), a Política Nacional de Saúde do idoso (BRASIL, 2019) e a Política Nacional da pessoa Idosa (BRASIL, 1994) poucas pessoas no Brasil atingem a velhice gozando dos benefícios nelas preconizados. Dessa forma, as políticas fomentam, mas não garantem suas prerrogativas.

Embora grande parte dos estudos sobre envelhecimento populacional aborde principalmente a questão das implicações para a saúde pública, existem vários movimentos nacionais e internacionais que enfatizam o papel social do idoso (SOUZA, 2010) e promovem ações de educação popular e promoção da saúde que favorecem o envelhecimento ativo.

De acordo com Souza, Silva, Barros (2021), ao seguir essa linha de aprimoramento e busca pelo melhor estado de saúde, e considerando a necessidade de atenção à população idosa, a Organização Mundial de Saúde lançou em 2005 a perspectiva de envelhecimento ativo, entendido como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O termo "ativo" não refere-se somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho, mas também à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. De acordo com a OMS (2005), O envelhecimento ativo tem como objetivo o aumento da expectativa de vida ativa, com qualidade independente da idade. Portanto, o estudo em questão tem como objetivo entender as repercussões do envelhecimento na população.

Dessa forma, surge a necessidade de identificar estudos que possam ajudar a entender o posicionamento de estudiosos e das populações estudadas sobre as mudanças no processo de envelhecimento; e nesse sentido a questão norteadora desse trabalho é: o que os estudos atuais

indicam sobre o enfrentamento do envelhecimento na atualidade?

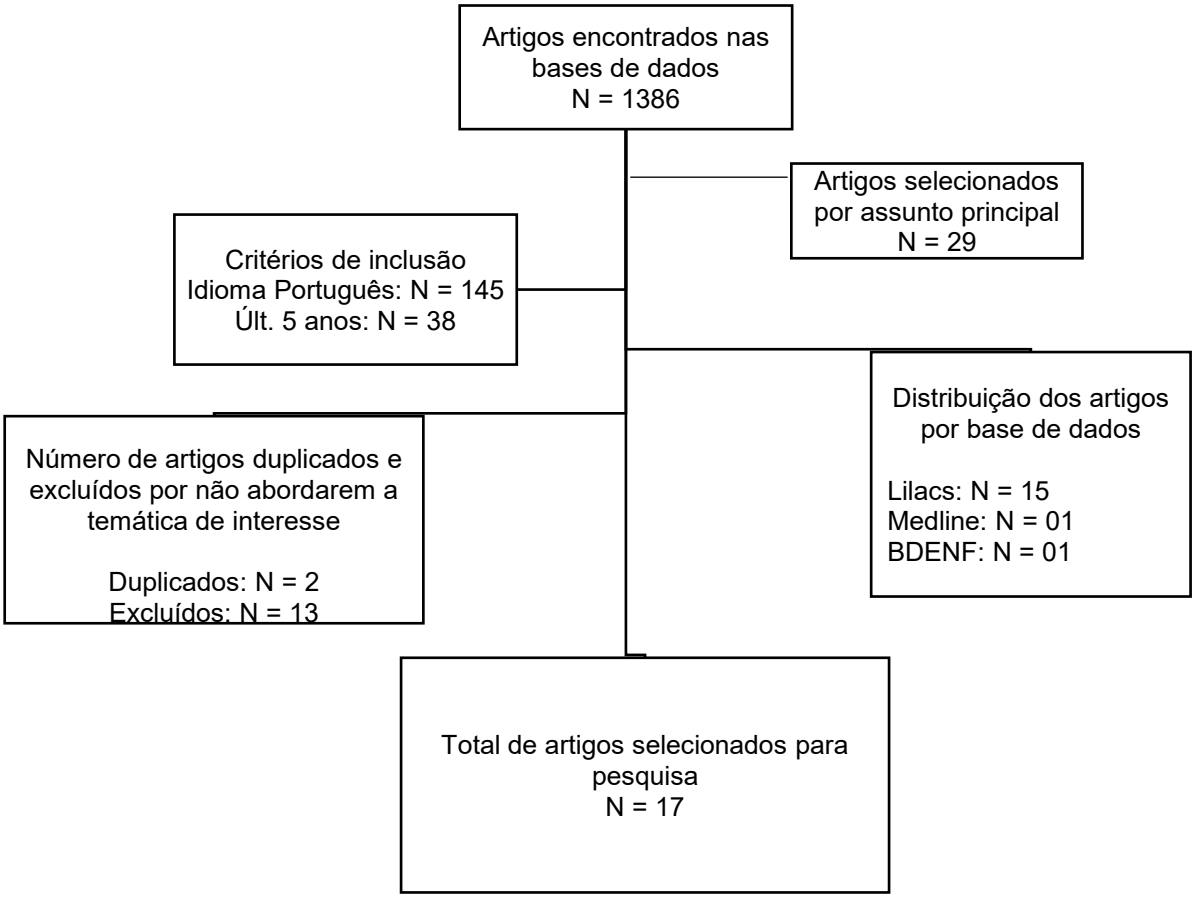
É importante conhecer o processo de envelhecimento populacional e suas repercussões para entendermos como isto pode afetar as pessoas em geral. Com posse dessas informações, é possível apresentá-las aos profissionais da área de saúde visando uma capacitação e melhores condutas profissionais frente aos esclarecimentos que devem ser prestados no atendimento à população.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca e seleção dos estudos primários; extração de dados dos estudos; avaliação crítica dos estudos primários incluídos na revisão; sintese dos resultados da revisão e apresentação do método.(MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) Para contemplar a primeira etapa, definiu-se a seguinte questão norteadora: o que os estudos atuais indicam sobre o enfrentamento do envelhecimento na atualidade?

A segunda etapa da pesquisa foi realizada por meio da seleção dos artigos a partir do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados virtuais como: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Para realizar a seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Medo; envelhecer; envelhecimento saudável. Para o cruzamento dos descritores nas bases de dados, foi utilizado o operador booleano AND e OR que permitiu acesso à pesquisa. Os critérios utilizados para a inclusão dos artigos foram: artigos publicados em português, texto completo, com resumos disponíveis nas bases de dados oficiais, com recorte temporal entre 2017 e 2021, com o objetivo de restringir a pesquisa. Foram excluídos artigos em outros idiomas, publicações que antecederam o período temporal estabelecido, estudos voltados para outras temáticas. A fim de facilitar a busca dos artigos, foi elaborado um instrumento de coleta de dados, através de um quadro com as seguintes informações: nome do artigo, ano de publicação, nome do periódico, objetivo, principais resultados. Para a análise dos dados, foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos títulos e resumo de cada artigo encontrado, a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora e obedecendo estritamente todos os critérios de inclusão e exclusão apresentados. O período de levantamento de dados se deu nos meses de setembro e outubro de 2022. onde foram encontrados nas bases de dados escolhidas o total de 1.386 pesquisas, foram analisados de acordo com o título, resumo e a leitura individual, a seleção se deu através dos critérios de inclusão e exclusão, foram totalizados 17 artigos que compuseram a amostra, demonstrados na (Figura 1).

Figura1: Fluxograma referente a seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fluxograma, 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a busca de dados, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, restaram 17 artigos, onde foram utilizados para essa revisão integrativa, sendo 15 da plataforma Lilacs, 01 da Medline e 01 da BDEnf, todos dispostos em língua portuguesa.

Após a coleta dos artigos, para facilitar a análise dos resultados e uma posterior discussão, foi utilizado um quadro contendo: número de ordem, título do artigo, autor, periódico, ano, base de dados e idioma.

Quadro 1- Síntese dos estudos utilizados na revisão integrativa.

N°	Título do artigo	Autoria	Periódico/Ano/Base de dados/Idioma
1	Quedas, medo de cair e capacidade funcional: Panorama de idosos adscritos em unidade de saúde da família	Barbosa, T. F. K; Sousa ILPS; Oliveira FMRL; Guimarães KSL; Leal NPR; Madruga KMA	REME. Rev Min Enf 2022 BVS Português
2	Queda e medo de morrer em idosos resistentes na comunidade	Santos LM; Santos KT; Lima LS; Morais KCS; Reis LA; Dutra AP	Fisioter Bras 2020;21 BVS Português
3	Idosas atletas e sedentárias: Comparação entre incidência de fragilidade, aspectos físicos e quedas	Silva LP; Santana AL; Suzuki CSS; Moreira NB	ABCS Health Sciences 2020 BVS Português
4	Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos: Um estudo observacional	Borges JES; Camelier AA; Oliveira LVF; Brandão GS	Rev. Fisioter 2019 BVS Português
5	Percepção de idosos sobre seu risco de quedas e fatores associados	Agulhó DLZ; Reiners AAO; Blaz BSV; Azevedo RCS; Segri NJ; Oliveira AD	Cienc Cuid Saude 2019 BVS Português
6	Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais	Texeira DKS; Andrade LM; Santos JLP; Caires ES	Rev BR. Geriatr. Gerontol 2019; 22 (3) BVS Português
7	Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família (PEF)	Jesus LA; Santos JVO; Fernandes L; Salgado AGAT; Fonseca LKS	Summa Psicológica UST 2019 BVS Português
8	Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhadas	Silva C; Oliveira NC; Alfieri FM	Acta Fisiatr 2018 BVS Português
9	Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros	França LHFP; Brito ARS; Valentini F; Menezes IV; Torres CV	Rev BR. Geriatr. Gerontol 2017 BVS Português

10	Fatores associados ao uso de cadeiras de rodas por idosos institucionalizados	Alves EF; Bezerra PP	Ciência e Saúde coletiva 2017 BVS Português
11	Vivência de graduandos e Fisioterapeutas no contexto domiciliário à pessoa idosa fragilizada	Valença TDC; Silva LWS	Estud. interdiscipl. envelhec. 2017 BVS Português
12	"Caiu, tchau e bença": os sentimentos, comportamentos e soluções de idosos após a queda em residências unipessoais	Barbosa MD; Lucena TFR; Macuch RS	Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde 2017 BVS Português
13	Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade	Cruz DT; Duque RO; Leite ICG	Rev BR. Geriatr. Gerontol 2017 BVS Português
14	Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade	Luzardo AR; Júnior NFP; Medeiros M; Lima LSB; Wolkers PCB; Santos SMA	Rev Min Enferm 2017 BVS Português
15	Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais	Valença TDC; Santos WS; Lima PV; Santana ES; Reis LA	Esc. Anna Nery 2017 BVS Português
16	Envelhecimento: A experiência de enfermeiras atuantes em hospital	Braz MLD; Gutierrez BAO; Alvarenga GMO; Quintans JR; Santos AB; Chubaci RYS	Rev. BR. Enferm 2021 BVS Português
17	Perfil e prevalência de quedas em idosos	Tako KV; Andrade LC; Marinho HML; Neves VS; Santos AE; Lopes MS; Trindade LDAR; Alves JAB	Rev Enferm 2017 BVS Português

Fonte: Autoria própria (2022)

Foram coletados o total de 17 artigos para realização da pesquisa, onde 08 artigos (47%) teve sua publicação em 2017, 01 artigo (5,8%) foi publicado no ano de 2018, 04 artigos (23,5%) em 2019, 02 artigos (11,7%) no ano de 2020, 01 artigo (5,8%) no ano de 2021 e 01 artigo (5,8%) no ano de 2022. O quadro 2 contém os objetivos encontrados em cada pesquisa.

Quadro 2 - Numeração do artigo e descrição dos seus objetivos encontrados.

Nº	Objetivo do estudo
1	Avaliar a capacidade funcional e o medo de cair em idosos cadastrados em uma unidade de saúde da família.
2	Verificar a associação entre queda e medo de morrer em idosos residentes em comunidades.
3	Comparar a incidência de fragilidade, aspectos físicos e número de quedas entre idosas atletas e sedentárias.
4	Avaliar a qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos da comunidade, analisar suas correlações e caracterizar o perfil desses idosos.
5	Analisar a prevalência de percepção de idosos sobre seu risco de quedas e os fatores associados.
6	Identificar os fatores intrínsecos e extrínsecos que predispõem as quedas em pessoas idosas e abordar as consequências desses eventos em suas vidas.
7	Identificar as representações sociais entre profissionais cadastrados no Programa Estratégia da Família (PEF) acerca da velhice LGBT.
8	Comparar o medo de cair, mobilidade funcional, força de membros inferiores, estilo e qualidade de vida em idosos sedentários e praticantes caminhada.
9	Elaborar a escala de ageísmo no contexto organizacional (EACO), buscando evidências de validade da sua estrutura e investigando possíveis diferenças nos preconceitos contra trabalhadores mais velhos.
10	Verificar se os fatores sexo, idade, escolaridade, tempo de admissão, comorbidades, cognição e funcionalidade estão associados ao uso deste dispositivo, como também averiguar os motivos que podem levar a essa utilização segundo a percepção dos idosos.
11	Propõe a conhecer as vivências de graduandos e profissionais fisioterapeutas no cuidado domiciliário à pessoa fragilizada e sua família.
12	Apresentar uma análise dos sentimentos e comportamentos de idosos que residem sozinhos pós-queda em casa e as soluções dadas por eles para evitar novos acidentes.
13	Verificar a prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e analisar a sua correlação com idade, autopercepção de saúde, dificuldade para andar, uso de dispositivo auxiliar, histórico de quedas e capacidade funcional.

14	Desvelar as situações de vulnerabilidade relatadas por idosos e cuidadores em um hospital público em uma capital no sul do Brasil.
15	Conhecer a estrutura das representações sociais de pessoas idosas a respeito da deficiência física na velhice.
16	Compreender a experiência de estar envelhecendo por meio da perspectiva de enfermeiras atuantes em ambiente hospitalar.
17	Verificar a prevalência, a frequência e os fatores associados às quedas entre os idosos.

Fonte: Autoria própria (2022).

Os estudos inclusos apresentam informações relevantes para os objetivos da pesquisa, onde conseguem oferecer uma maior compreensão sobre o assunto de interesse da pesquisa, respondendo ao seu objetivo e pergunta norteadora.

De acordo com a leitura dos estudos, emergiram-se as seguintes categorias: repercussões cognitivas da vulnerabilidade/fragilidade do idoso; repercussões físicas e biológicas do envellhecimento e repercussões da velhice no contexto social.

Categoria 1: Repercussões cognitivas da vulnerabilidade/fragilidade do idoso

Ao decorrer dos seguimentos encontrados, foi nítido e comumente que a incapacidade, fragilidade ou vulnerabilidade da população idosa tem ligação direta com o medo de cair, domínio ou medo de morrer e prevalência na percepção do risco de quedas como principais causas desta limitação, entre outras mais vistas como sequelas, como por exemplo: irregularidade mentais, emocionais e espirituais, sejam degenerativas ou não, intrínsecos ou extrínsecos.

Sousa et al., (2022) em estudo realizado na Paraíba, notou-se que, a associação entre o medo de cair e a capacidade funcional, pôde-se notar significância estatística, de maneira que quanto menor a capacidade funcional, maior será o medo de cair. O medo é uma perturbação resultante da percepção de perigo real, aparente ou ilusório, que modifica a autoestima e a capacidade de enfrentar limitações, acarretando dados significantes como aumento da dependência e da necessidade de cuidados.

Santos et al., (2020) abordam que o idoso ao cair pela primeira vez, muitas vezes desenvolve um medo de cair posteriormente, levando uma diminuição da qualidade de vida e um isolamento na sociedade, que indiretamente repercute em um medo de morrer. Além de que, a queda ainda se mostra como um fator agravante por acelerar a deterioração física e mental desse idoso, o que contribui também para o medo de morrer. É sabido que esse domínio morte e morrer refere-se a ansiedade do idosos com o medo de morrer, o anseio de poder prever a sua morte monitorizando a sua vida na questão falecer, o pavor de sentir agonia ao morrer, leva esse idoso a uma baixa qualidade de vida atingindo o psicológico desse indivíduo, com isso esses idosos tenham uma prevalência maior de futuras quedas.

A associação encontrada neste estudo entre a baixa percepção dos idosos sobre seu risco de cair e a inexistência de dificuldade de mobilidade poderia ser explicada, novamente, levando-se em consideração que a maioria é idoso mais jovem (AGULHÓ et al., 2019). O risco naturalmente provoca o sentimento de preocupação, por ser percebido como um perigo, involuntário e, em parte, incontrolável. Entretanto, ter controle pessoal sobre o risco ou ter maior familiaridade com ele são fatores que podem diminuir a percepção de risco das pessoas. Infere-se, portanto, que os idosos deste estudo, mesmo tendo alguma preocupação em cair, por serem jovens, ativos e independentes, sem alteração referida de equilíbrio e mobilidade, provavelmente consideram que têm controle sobre os riscos, consequentemente percebam-se em menor risco de cair.

Tendo como a deambulação debilitada em questão, ao contrário de idosos(as) que ainda tem o envelhecimento ativo como sinal alerta em amarelo, ou seja, ainda com chances ou expectativa de intervenções e iniciativas próprias a buscar. Diferentemente dos que já estão sendo invasivamente induzidos ao controle, muitas vezes, causando desequilíbrio neurótico ou trazendo estereótipos prévios desnecessários.

Alves, Bezerra (2017) abordam uma questão muito relevante. A literatura descreve que idosos com baixa aptidão funcional e um alto número de comorbidades, são mais propensos ao uso da cadeira de rodas. Estudo realizado em duas instituições de longa permanência descreve que fatores físicos poderiam estar relacionados com a decisão do idoso de utilizar ou não a cadeira de rodas. Os resultados corroboram com os dados do atual estudo: dor, fraqueza muscular, baixa resistência e medo de cair. Alves, Bezerra (2017) apontam ainda que programas de reabilitação têm o potencial de melhorar várias medidas da capacidade funcional de idosos residentes em instituição. O desempenho e a independência nas atividades de vida diárias, através das condutas fisioterapêuticas, são reforçados, ou declinam menos, em comparação com os cuidados habituais.

Segundo Barbosa, Lucena e Macuch (2017), nas residências visitadas, observou-se e documentou-se em foto, áudio e vídeo que há residências organizadas com padrão satisfatório. Cabe salientar que apenas um dos dez entrevistados conta com a ajuda de uma diarista uma vez na semana e os outros nove indicaram que realizam todas as AVD sozinhos, incluindo os do sexo masculino, como o J.: "em casa eu faço tudo...". Com a documentação visual e anotações das observações realizadas durante as visitas às residências dos idosos, percebeu-se que três dos dez efetivamente realizaram alterações, pequenas reformas, que podem ser consideradas como espaciais. Mostrou-se que o medo de cair estava relacionado com uma qualidade de vida mais baixa. Não foi notado o medo da queda em pesquisas com população mais vulnerável ou de classes sociais mais baixas. O maior medo esteve relacionado com a perda da autonomia e da possibilidade de residir sozinho, o que confirma a necessidade de políticas públicas, nas quais os profissionais da saúde devem atuar a fim de garantir a autonomia e independência do idoso.

Cruz, Duque, Leite (2017) indagam que com o processo de envelhecimento, os idosos tendem a apresentar um declínio físico funcional decorrente da menor capacidade de reserva funcional. Segundo Lopes et al. esse declínio da reserva funcional que ocorre com o avançar da idade altera a percepção dos idosos frente a essas perdas o que pode gerar um sentimento de baixa autoeficácia e, consequentemente, preocupação em cair. Constatou-se também correlação positiva fraca entre medo de cair e autopercepção negativa de saúde. Como também, revelam que os idosos que restringem suas atividades por medo de cair apresentam menor autoeficácia em evitar quedas, são mais lentos na marcha, tem maior número de doenças, pior autopercepção de saúde e apresentam pior desempenho nas AIVD.

A vulnerabilidade no universo da pessoa idosa tem sido associada, muitas vezes, ao conceito de fragilidade, uma vez que a fragilidade se constitui como uma síndrome multidimensional que resulta de complexa interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. No contexto hospitalar identifica-se a vulnerabilidade institucional a que o idoso está exposto, que pode se sobrepor à vulnerabilidade biológica/individual, culminando muitas vezes em queda dentro do ambiente hospitalar. Luzardo et al., (2017) relatam que estão presentes nesse cenário a falta de informação e a interação dos profissionais com os cuidadores e idosos, o que reforça a vulnerabilidade. Assim, a dor sem alívio no caso dos idosos pode levar a muitas complicações, como a falta de apetite, desmotivação para comer e beber, limitação da mobilidade para evitar sentir mais dor, além de pneumonia, depressão e desesperança.

Através do estudo Cruz, Duque, Leite (2017) foi possível equiparar que, pesquisas relacionadas à vulnerabilidade do idoso em ambiente sudeste, especialmente de MG, nota-se uma alta prevalência do medo de cair. Com isso, de maneira gradual, o medo e o número de quedas são inversamente proporcionais ao nível funcional, tornando-se caótico em alguns locais com: 95,2% e 96,43%, como prevalência em medo e cair e manifestação preocupante à queda respectivamente.

Por fim, o medo de cair tem como indicador negativo à capacidade funcional do idoso, já é influenciador multifatorial, tanto intrínseco quanto extrínseco. Entretanto, propostas e planejamentos de

intervenção para que a terceira idade se sinta mais segura, ainda é muito superficial, diretamente de profissionais da saúde ou não.

Categoria 2: Repercussões físicas e biológicas do envelhecimento

A preservação física, pela prática de atividades esportivas, os quais são de suplantar quaisquer comodismos consequentemente há fortalecimento e maior exibição diária, seja por obrigação ou não. Além disso, é notável que apenas o sexo feminino desvia-se da negligência e faz uso do envelhecimento saudável. Porventura, os idosos ativos, promovem um processo biológico rico e perseverante, comumente ao nível de vossas atividades saudáveis.

As idosas atletas apresentaram aspectos comportamentais e físicos significativamente melhores, entre elas nota-se o maior nível de atividade física. A prática regular de exercícios físicos e atividades esportivas é capaz de melhorar a força muscular e mobilidade articular das idosas, diminuindo o risco de quedas, favorecendo a autoestima e a disposição (Silva et al., 2020).

No decorrer das transformações socioeconômicas, houve uma modificação no perfil de morbidade da população brasileira, com consequente aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM), ambas condições prevalentes e consideradas como importante problema de saúde pública. No tocante à distribuição central da gordura corporal, avaliada por meio da circunferência abdominal, a maioria das mulheres apresentou-se como fator de risco aumentado para doenças cardiovasculares, configurando a maior prevalência de obesidade entre elas. A elevada frequência, entre os idosos, de fatores de risco cardiovascular, como obesidade central, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus já foi evidenciada por outros estudos realizados no Brasil. Essa concentração da adiposidade na região abdominal apresenta associação positiva com a presença de doenças crônicas não transmissíveis, podendo influenciar negativamente na qualidade de vida dos idosos (Borges et al., 2019).

Nos estudos apresentados, percebe-se uma tendência àqueles de localidade baiana coincidirem em percentuais altos e negativos para o comprometimento multifatorial do idoso. Teixeira et al., (2019) Em particularidade, a parte intrínseca, foi ponderada de forma minuciosa o impacto causado pelas DCNT, especialmente, HAS, DM ou ambas. Deste modo, à medida que a idade avança, muitos idosos tornam-se usuários crônicos de medicações para tratar DCNT, traduzindo em uma poli farmacoterapia, demandada por automedicação e iatrogenias, causada por desconhecimento do que, de fato, se torna importante tratar nessa fase da vida.

Silva, Oliveira e Alfieri (2018) em seu estudo alternativo que envolve a análise locomotora de idosos engajados no exercício físico da caminhada, mostra que em quase todas as avaliações há ressalva de positividade e ganho, através da atividade realizada. Além disso, há de exaltar a elevada consistência do equilíbrio biopsicossocial e emocional. Nesse ínterim, a essência desta ação/atividade realizadas por eles, tem por lógica de conquista do autocontrole espiritual, como também, o fortalecimento gradual osteo muscular e sensorial. Silva, Oliveira e Alfieri (2018), por outro lado, relataram que os idosos engajados no "Grupo Caminhada" da UBS, perdem vantagem no score "dor" em relação ao "Grupo Sedentário".

Sabe-se que a adoção de um estilo de vida saudável que incluía a prática de uma atividade física regular é extremamente benéfica, pois é uma forma de prevenir ou controlar as doenças e agravos não transmissíveis. Sabe-se que a dor crônica (como doença e não sintoma) pode prejudicar a qualidade de vida dos idosos, o que pode ter sido observado neste estudo Silva, Oliveira e Alfieri (2018). É possível que, por apresentarem dores diversas, os idosos tenham procurado a caminhada como atividade física e forma de tratamento. Ainda, outra possível explicação seria que a prática regular desta atividade física não esteja sendo realizada com as precauções devidas, como uso de calçados adequados, preparo prévio com aquecimento, dentre outros fatores que poderiam desencadear dores nesses idosos.

Silva, Oliveira e Alfieri (2018) apontam que há evidência limitada a respeito dos benefícios da prática de atividade física na qualidade de vida de idosos da comunidade, e acrescenta que embora a caminhada seja realizada frequentemente pelos idosos, os autores não encontraram outros estudos

que avaliassem os efeitos desta atividade sobre a qualidade de vida.

Categoria 3: Repercussões da velhice no contexto social

Durante a visão da ideologia social do idoso, é notório que o crescimento ou regularidade da saúde abstrata, invisível e integrativa à sociedade, passa por um quesito interligado de um esforço maior dos profissionais de saúde e conhecimento maior próprio dos profissionais com o envelhecimento ativo. Além disso, o etarismo cresce cada vez mais, mas a ação de combate ainda tem pouca importância, consequentemente, as sequelas crescem de maneira sigilosa mais e mais.

Por outro lado, a velhice é um processo da vida cercado por tabus, resistências, mitos, preconceitos e estereótipos sociais.

Em meio termo, é visto que a população idosa LGBT além de passar pelo estigma do processo da senescência natural, especialmente da sexualidade e sua orientação, também sofre com outros esteriótipos negativos, como: o falso processo erótico, proporcionando neurose familiar, educativa e social, como as mais frequentes. Assim também, a busca por respostas e segurança dentro de ambientes da saúde tende a se distanciar pelos homoafetivos, em maior parte por aqueles discriminados desde a década anterior a de 60.

Diante do exposto, percebe-se que profissionais de saúde tem diferentes posicionamentos sobre os questionamentos com relação a velhice LGBT. Médicos, omitem-se em discutir assunto. Psicólogos, passam por experiências de maior pressão em âmbito sobre relatos de suicídio.Téc. Enfermagem, tornam-se mais abertos do ponto de vista encorajador sobre a liberdade e respeito pela escolha de vida sexual. Odontólogos, são mais superficiais, tratam como normal a crescimento da população homoafetiva, assim chegando na velhice. Em contrapartida, enfermeiros, tem discursos mais distorcidos desde o respeito à solidão. Por fim, o detalhe que todos os profissionais de saúde à velhice LGBT, é que ambos têm pouco conhecimento sobre o assunto e como proceder positivamente.

Outra pesquisa, com particularidade entre enfermeiros (as), trouxe como relevância a experiência entre o ambiente de trabalho e contribuições biopsicossocial. “Dessa forma, a partir dos discursos das participantes evidenciou-se que o envelhecimento está relacionado com a própria existência, o seu próprio modo de ser enfermeira” (BRAZ et al., 2021). Seguindo o mesmo estudo (BRAZ et al., 2021), como pontos negativos levantados pelas enfermeiras, foram: o excesso da entrega entre experiências de fracasso e sucesso, assim como a vivência interpessoal com pacientes idosos, os quais alguns causam desencorajamento e divergência mental sobre futuro. Em contrapartida, a enfermagem tem uma consistência média positiva à velhice ativa, já que desde a conquista e convivência, traz uma maior maturidade e consciência de como procedor o próprio envelhecimento ser ativo e saudável.

O termo ageísmo ou discriminação etária, direcionada em especial à terceira idade ainda é pouco visto e tampouco falta combate por parte da gerontologia e presentes membros pensadores e especialistas. Por conta disto, o desinteresse ao ageísmo, pode contribuir ao processo de senilidade em acasos diversos.

França et al., (2017) traz o termo Ageísmo como um processo de estereotipar sistematicamente e discriminar pessoas por meio da idade, afetando as decisões de contratar pessoas, cuidados médicos e a política social. O autor, Goldani, diferencia ageísmo da discriminação por idade, considerando o primeiro como um sistema de atitudes atribuído pelos indivíduos e pela sociedade para os outros em razão da idade, enquanto o segundo exclui as pessoas simplesmente utilizando a idade como fator decisivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, conlui-se que, no século XXI, o envelhecimento humano é visto por de várias maneiras superficiais os quais em grande maioria chegam em uma mesma crítica. Esta, a do senso comum ou conhecimento leigo, tem por visão pobre que a entrada à terceira idade tende a sofrer um processo degenerativo, de perdas e limitações visíveis e invisíveis. Por outro lado, há diversos argumentos, aos que tem o conhecimento crítico a favor, reconhecem que: “envelhecer não é adoecer”, embora que a caminhada torna-se um pouco mais

lenta, mas aos que preserveram o lema "equilíbrio biológico", por exemplo, hão de conquistar abertura de portas "psicossociais" e um seguimento vital sem dor ou sofrimento emocional, dando esperança e testemunho positivo aos descendentes.

REFERÊNCIAS

AGULHÓ DLZ; REINERS AAO; BLAZ BSV; AZEVEDO RCS; SEGRI NJ; OLIVEIRA AD. Percepção de idosos sobre seu risco de quedas e fatores associados. **Cienc Cuid Saude** 2019 Jan-Mar 18(1) e45102. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i1.45102.

ALVES EF; BEZERRA PP. Fatores associados ao uso de cadeiras de rodas por idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(11):3607-3613, 2017. DOI: 10.1590/1413-812320172211.14332016.

ALVES JED. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Rev Portal de Divulgação** 2014; 40(4):8-15

ARAÚJO LF, COELHO CG, MENDONÇA ET, VAZ AVM, BATISTA RS, COTTA RMM. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, 2011 [citado em 11 mar 2016]; 30(1):80-6.

BARBOSA MD; LUCENA TFR; MACUCH RS. "Caiu, tchau e bença": os sentimentos, comportamentos e soluções de idosos após a queda em residências unipessoais. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde.** 2017. http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v11i3.1266

BORGES JES; CAMELIER AA; OLIVEIRA LVF; BRANDÃO GS. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos: Um estudo observacional. **Rev. Pesqui. Fisioter.** 2019;9(1):74-84. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v9i1.2249.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 2003; 3 out

BRASIL. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União 2019; 19 out.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União 1994; 5 jan.

BRAZ MLD; GUTIERREZ BAO; ALVARENGA GMO; QUINTANS JR; SANTOS AB; CHUBACI RYS. Envelhecimento: A experiência de enfermeiras atuantes em hospital. **Rev Bras Enferm**. 2021. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1187.

CRUZ DT; DUQUE RO; LEITE ICG. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160176

FRANÇA LHFP; BRITO ARS; VALENTINI F; MENEZES IV; TORRES CV. Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2017. http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170052

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. [publicação online]. Rio de Janeiro: IBGE; 2009. [acessado 2016 Out 28]. Disponível em http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv42597.pdf

JESUS LA; SANTOS JVO; FERNANDES L; SALGADO AGAT; FONSECA LKS. Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família (PEF). **Summa Psicológica UST** 2019. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.410.

LUZARDO AR; JÚNIOR NFP; MEDEIROS M; LIMA LSB; WOLKERS PCB; SANTOS SMA. Queda de idosos: desvelando situações de vulnerabilidade. **REME Rev Min Enferm.** 2017. DOI: 10.5935/1415-2762.20170035.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/atuacao-do-enfermeiro. Acesso em: 25 abr. 2022.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009

Organização Mundial de Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

SANTOS LM; SANTOS KT; LIMA LS; MORAIS KCS; REIS LA; DUTRA AP. Queda e medo de morrer em idosos resistentes na comunidade. **Fisioter Bras** 2020;21(3):238-43. https://doi.org/10.33233/fb.v21i3.1337.

SILVA C; OLIVEIRA NC; ALFIERI FM. Mobilidade funcional, força, medo de cair, estilo e qualidade de vida em idosos praticantes de caminhada. **Acta Fisiatr.** 2018;25(1):22-26. DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v25i1a158829.

SILVA LP; SANTANA AL; SUZUKI CSS; MOREIRA NB. Idosas atletas e sedentárias: Comparação entre incidência de fragilidade, aspectos físicos e quedas. **ABCS Health Sci.** 2020, Curitiba-PR Mar-Abr;45:e020021. https://doi.org/10.7322/abcshs.45.2020.1483.

SOUSA ILPS; OLIVEIRA FMRL; BARBOSA, TFK; GUIMARÃES KSL; LEAL NPR; MADRUGA KMA. Quedas, medo de cair e capacidade funcional: Panorama de idosos adscritos em unidade de saúde da família. **REME Rev Min Enferm.** 2022, João Pessoa, 2020/21 Mar-Dez; 26: e-1421. DOI: 10.35699/2316-9389.2022.38542.

SOUZA EM. Evaluation methods in health promotion programmes: the description of a triangulation in Brazil. **Cien Saude Colet** 2010; 15(5):757-768.

SOUZA EM, SILVA DPP, BARROS AS Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(4):1355-1368, 2021

TAKO KV; ANDRADE LC; MARINHO HML; NEVES VS; SANTOS AE; LOPES MS; TRINDADE LDAR; ALVES JAB. Perfil e prevalência de quedas em idosos. **Rev enferm UFPE online**., Recife, 11(Supl. 11):4687-91, nov., 2017. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201719.

TEXEIRA DKS; ANDRADE LM; SANTOS JLP; CAIRES ES. Quedas em pessoas idosas: restrições do ambiente doméstico e perdas funcionais**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2019;22(3):e180229. http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180229.

VALENÇA TDC; SANTOS WS; LIMA PV; SANTANA ES; REIS LA. Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais**. Esc Anna Nery** 2017. DOI: 10.5935/1414-8145.20170008.

VALENÇA TDC; SILVA LWS. Vivência de graduandos e Fisioterapeutas no contexto domiciliário à pessoa idosa fragilizada. **Estud. interdiscipl. envelhec.,** Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 153-166, 2017.

VERAS RP. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Cien Saude Colet** 2018; 23(6):1929-1936