



ANÁLISE DO ENVELHECIMENTO HUMANO SOB PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE UTILIZANDO A GROUNDED THEORY

ANALYSIS OF HUMAN AGING FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS USING GROUNDED THEORY

Keylla Talitha Fernandes Barbosa¹

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira²

João Victor Batista Cabral³

Ellen de Araújo Rodrigues Abdala⁴

Acsa Vanessa Oliveira Feitosa Vieira⁵

Gabriela Lisieux Lima Gomes⁶

Maria das Graças Melo Fernandes⁷

Resumo: Objetivo: investigar como os profissionais da saúde percebem o envelhecimento humano. Métodos: trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido com doze profissionais da área da saúde de um serviço de referência à pessoa idosa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista subsidiada por instrumento semiestruturado e analisados conforme os preceitos da *Grounded Theory*. Resultados: Por meio dos discursos evidenciou-se como fenômeno central: desvelando as múltiplas alterações advindas do processo de envelhecimento, em que fatores biológicos, sociais e psicológicos interagem entre si e culminam em um processo dinâmico e heterogêneo. Considerações finais: O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial, logo, a compreensão da multidimensionalidade da senescência contribui para o planejamento de uma assistência pautada nas necessidades específicas dessa população.

Palavras-chave: Idoso; Teoria Fundamentada; Saúde Pública.

Abstract: Objective: to investigate how health professionals perceive human aging. Methods: this is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, developed with twelve health professionals from a reference service for elderly people. Data collection was carried out through interviews supported by a semi-structured instrument and analyzed according to the precepts of Grounded Theory. Results: Through the speeches, it was highlighted as a central phenomenon: revealing the multiple changes arising from the

¹ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: keylla.fernandes@servidor.uepb.edu.br

² Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité, Paraíba, Brasil. E-mail: fabiana.rodrigues@ufcg.edu.br

³ Doutor em Inovações Terapêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: jvbc2@academico.ufpb.br

⁴ Graduanda em enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: ellen.abdala@aluno.uepb.edu.br

⁵ Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: acsavanessa@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: gabyllisieux@gmail.com

⁷ Doutora em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: graacafernandes@hotmail.com



aging process, in which biological, social and psychological factors interact with each other and culminate in a dynamic and heterogeneous process. Final considerations: Population aging is a worldwide phenomenon, therefore, understanding the multidimensionality of senescence contributes to planning assistance based on the specific needs of this population.

Keywords: Aged; Grounded Theory; Public Health.

1 Introdução

Embora o envelhecimento humano faça parte de um processo natural durante a vida de qualquer indivíduo, tal transição frequentemente acarreta uma série de desafios e adaptações que impactam em diversos aspectos da vida. As alterações fisiológicas inerentes à senescência podem resultar em limitações físicas e cognitivas, de modo a comprometer não só a autonomia, como também a qualidade de vida, a exemplo de: diminuição da massa muscular e óssea, declínio das funções sensoriais, redução da capacidade cardiovascular e respiratória, bem como a suscetibilidade para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (Sharifian *et al.* 2022). Diante disso, é imprescindível fomentar o debate sobre temática, sobretudo entre as pessoas que compõem a equipe assistencial de saúde. Logo, o objetivo do presente estudo é investigar como os profissionais da saúde percebem o envelhecimento humano.

Além das modificações individuais, o envelhecimento populacional se configura como um dos principais desafios demográficos do século XXI, uma vez que, o aumento significativo na população idosa tem implicações importantes para a sociedade, a economia e para a saúde pública do país. Em nível mundial, o aumento da longevidade e a conseqüente elevação da população idosa representam um desafio para a articulação dos sistemas de saúde e políticas públicas, visto que grande parte da população idosa não tem acesso aos recursos básicos necessários para desfrutar de uma vida digna. Além disso, enfrentam múltiplos obstáculos para participar plenamente na sociedade (Figueiredo *et al.* 2021).

Na América Latina e no Caribe, esse fenômeno está se manifestando de maneira ainda mais rápida. Em 2020, mais de 8% da população nessa região tinha 65 anos ou mais. Projeções indicam que essa proporção irá dobrar até 2050, ultrapassando 30% até o final do século. (OPAS, 2020) Segundo estatísticas do Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE, referente ao ano de 2022, o número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em doze anos. Já o índice de envelhecimento, que considera a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, indica haver no Brasil no referido



ano, 80 idosos para cada 100 crianças com idade de 10 a 14 anos (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

Ao analisar o impacto do envelhecimento populacional, destaca-se a necessidade de políticas públicas robustas, investimentos em formação profissional contínua e a criação de ambientes de cuidado que respeitem a autonomia e dignidade das pessoas idosas, estimulando uma abordagem integral e interdisciplinar por parte dos profissionais de saúde. Estes devem estar preparados para lidar com as complexidades características da idade. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros especialistas precisam desenvolver competências que vão além do conhecimento técnico, englobando a compreensão das particularidades biopsicossociais do envelhecimento. É válido ressaltar ainda que esses profissionais desempenham um papel central no cuidado da pessoa idosa, desde a prevenção e manejo de doenças crônicas até a promoção de bem-estar, autonomia e funcionalidade (Ferreira *et al.* 2020).

A construção de estratégias eficazes de cuidado envolve não apenas o tratamento clínico, mas também a educação em saúde, o suporte psicossocial e a criação de um ambiente que favoreça o envelhecimento ativo e saudável. Assim, é imperativo que se fortaleça a capacidade dos sistemas de saúde para responder aos desafios colocados pelo envelhecimento populacional, garantindo que a transição para uma sociedade mais longa seja acompanhada por qualidade de vida e cuidados adequados para todos. Compreender como os profissionais de saúde percebem o envelhecimento humano pode auxiliar o desenvolvimento de ações de educação permanente para o trabalho, capacitando-os acerca das peculiaridades inerentes à pessoa idosa. Diante disso surge o seguinte questionamento: como os profissionais de saúde percebem o envelhecimento humano?

2 Métodos

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa norteado pelo *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) (Souza *et al.* 2021). A presente pesquisa foi desenvolvida com profissionais de saúde de um centro de referência para o atendimento da pessoa idosa. O referido serviço é localizado no município de João Pessoa, Paraíba, integrante da Rede de Atenção Especializada, no qual se realizam atendimentos ambulatoriais às pessoas com 60 anos ou mais residentes no referido município e encaminhados pela Estratégia Saúde da Família.



Nesse serviço, são efetivadas ações relativas à prevenção, tratamento e recuperação de agravos. A equipe multiprofissional é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos de diversas especialidades, assistente social, psicóloga, odontólogo, fonoaudiólogo e nutricionista. Devido à multidimensionalidade do fenômeno estudado, optou-se por envolver como participantes deste estudo múltiplos profissionais da área de saúde, envolvidos na assistência e/ou no ensino e na pesquisa envolvendo pessoas idosas.

Logo, foram convidados a participar a equipe do referido serviço de referência, incluindo enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas. Atribuiu-se, então, como critério de inclusão exercer atividade profissional voltada para o cuidado da pessoa idosa por um período mínimo de um ano. Foram excluídos do estudo aqueles que estavam afastados da sua atividade laboral, seja por férias, seja por licença médica. Assim sendo, foram incluídos na pesquisa doze profissionais da saúde, em que nove eram enfermeiros, um assistente social, um fisioterapeuta e um nutricionista. Por se tratar de uma investigação de cunho qualitativo, optou-se por uma amostragem através da saturação empírica e teórica, conforme preconizado por Strauss e Corbin (2008). Fontanella *et al.* (2011) destacam ser possível interromper a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais depreendidos a partir do campo de observação.

Por fim, foi realizada a coleta e a análise dos dados a partir da combinação entre a observação direta e a entrevista. Este sistema utiliza uma combinação entre a observação participante associada com reflexões periódicas em profundidade e a sondagem dialogada com participantes ao longo do tempo. A coleta de dados ocorreu entre o período de março a agosto de 2019, mediante entrevista semiestruturada. Por meio da técnica de entrevista focalizada, aplicou-se um roteiro com os principais tópicos a serem abordados. Como nesse tipo de entrevista adotada na pesquisa as perguntas não são rigidamente formuladas, o entrevistador possui maior liberdade para desenvolver e direcionar os questionamentos, possibilitando à pesquisadora alongar-se em determinados tópicos e, assim, favorecer a obtenção de informações sob diferentes ângulos.

Para a operacionalização dessa entrevista, o instrumento utilizado era composto por duas partes. A primeira contemplava questões envolvendo as características sociodemográficas dos profissionais, como sexo, idade, formação acadêmica e tempo de atuação profissional. A segunda parte do instrumento contemplava questões subjetivas



que procuravam explorar a compreensão da equipe de saúde, com uma questão de aproximação: qual a sua percepção sobre o envelhecimento humano?

As entrevistas foram gravadas, após o consentimento dos entrevistados, e posteriormente transcritas. Para garantir o anonimato dos participantes, os profissionais foram codificados segundo a letra inicial da sua formação, seguida de numeral arábico conforme a ordem em que foram entrevistados. Logo, realizou-se a leitura criteriosa do material empírico e a análise inicial, comparando os achados, a fim de direcionar a coleta e encontrar possíveis lacunas nos dados. As entrevistas foram mantidas até que todas as categorias se demonstraram bem-desenvolvidas em termos de propriedades e dimensões, sem evidenciar dados novos ou relevantes para o estudo.

Para análise dos dados optou-se por utilizar a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory*, a qual consiste em um método indutivo-dedutivo de análise de dados que busca compreender as experiências e as interações de pessoas inseridas em um determinado contexto social, evidenciando estratégias desenvolvidas diante das situações vivenciadas. O processo de pesquisa envolve conceituar, reduzir dados, elaborar categorias em termos de suas propriedades e dimensões e relacionar as categorias por meio de hipóteses ou de declarações de relações. Para tanto, utiliza-se como estratégia de análise a codificação aberta, axial e seletiva, a fim de identificar o fenômeno central do estudo (Andrews *et al.* 2017).

As entrevistas realizadas passaram pelas três etapas de codificação, em que foi possível analisar o material empírico por meio das abordagens indutivas e dedutivas e, gradualmente, explicar o fenômeno estudado. Para tanto, os dados foram divididos e conceitualizados, examinados linha por linha e comparados constantemente. As categorias reveladas no presente estudo emergiram após intensa reflexão e introjeção, a fim de refinar os fenômenos evidenciados e construir um modelo paradigmático que explicasse o conceito estudado.

Considerando isso, inicialmente, foi realizada a microanálise dos dados, denominada de codificação aberta, em que o material empírico foi analisado exaustivamente, linha por linha, visando codificar as principais informações sobre o fenômeno estudado. Posteriormente, os códigos levantados na etapa anterior foram novamente analisados e agrupados em um nível maior de abstração. Foram especificadas as propriedades e as dimensões das categorias, relacionando-as com suas subcategorias, etapas preconizadas para alcançar a codificação axial. Por fim, foi realizada a codificação seletiva, em que as categorias foram refinadas e integradas em um modelo analítico que



permitiu a profunda análise do material empírico, a identificação dos principais fenômenos que emergiram dos dados e, assim, a definição da categoria central do estudo.

No que concerne aos preceitos éticos, a presente pesquisa cumpriu todos os requisitos explicitados pela Resolução n.º 466/2012 do CNS/MS/BRASIL. Durante o desenvolvimento do estudo, foi respeitado a condição humana e assegurado que as informações coletadas somente seriam utilizadas para fins científicos. Ressalta-se, ainda, que os participantes do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, a garantia ao anonimato, bem como o direito à liberdade de participar do estudo ou desistir dele em qualquer momento da sua realização. Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciência da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, por meio do protocolo n.º 1.984.562, de 27 de março de 2017.

3 Resultados

O estudo foi desenvolvido com doze profissionais de saúde, entre eles oito enfermeiros, um assistente social, um psicólogo, uma nutricionista e um fisioterapeuta. Por se tratar de um conceito multidimensional, optou-se por incluir diversos profissionais, a fim de apreender os distintos olhares sobre o fenômeno a ser estudado.

No que diz respeito às características sociodemográficas, a maioria era do sexo feminino (11), enquanto apenas um enfermeiro pertencia ao sexo masculino. Apresentaram idade entre 29 e 53 anos, e o tempo de formação em nível superior variou entre 5 a 30 anos. Ao serem questionados sobre a experiência ante o cuidado da pessoa idosa, verificou-se que em média os entrevistados possuíam 07 anos de assistência direta a população ora referida. Em relação à qualificação, todos afirmaram possuir especialização, embora nenhum tenha relatado possuir pós-graduação em Gerontologia. Ademais, dentre os profissionais investigados, cinco eram mestres e um, doutor. Tais fatos demonstram a busca contínua pela qualificação, agregando conhecimento e subsídios para fomentar uma assistência de qualidade.

Considerando isso, emergiu o seguinte fenômeno: desvelando as múltiplas alterações advindas com o processo de envelhecimento humano. Procedeu-se, então, à conexão dos elementos constituintes, em que os contextos, as condições causais, as condições intervenientes, as estratégias de ação e de interação e as consequências foram analisadas a fim de permitir a elaboração da categoria central, ancorada no modelo



paradigmático proposto por Strauss e Corbin (2008). Com base nos discursos dos profissionais entrevistados, evidenciou-se como núcleo da TFD a seguinte categoria central: *compreendendo a multidimensionalidade das alterações advindas do processo de envelhecimento humano*.

3.1 Fenômeno — Desvelando as múltiplas alterações advindas do processo de envelhecimento humano

O presente fenômeno descreve a compreensão dos profissionais de saúde acerca das mudanças advindas do processo de envelhecimento humano. Os relatos evidenciaram a percepção da multidimensionalidade envolvida na senescência, em que fatores biológicos, sociais e psicológicos interagem e culminam com um processo dinâmico, progressivo e heterogêneo.

3.1.1 Apresentando as condições causais

A compreensão dos profissionais de saúde sobre a senescência resultou na categoria: “Refletindo sobre a multicausalidade do envelhecimento humano”, na qual são expostas as principais mudanças reconhecidas na população idosa. Embora envelhecer não seja sinônimo de adoecimento, é possível evidenciar nos discursos dos participantes, que com o avançar da idade, há um declínio gradual do funcionamento dos sistemas corporais, assim como o desenvolvimento de doenças crônicas e incapacidades funcionais.

[...] As principais alterações são as motoras, psíquicas e da esfera de ordem sexual. Podemos citar os distúrbios de equilíbrio, de marcha, as quedas, que estarão envolvidas nas condições motoras devido a esses distúrbios (E4).

[...] Com o envelhecimento todos os sistemas são afetados, porém, os mais fáceis de perceber são alterações cardiovasculares e neurológicas, como demências e déficit cognitivo. (E8).

[...] Na questão física a diminuição do equilíbrio, a diminuição da força muscular, déficits auditivos e sensoriais. (E5)

3.1.2 Destacando o contexto do fenômeno

A partir dos discursos dos participantes foi possível elencar as principais limitações advindas da senescência, permitindo então a construção da categoria: “Relacionando as alterações impostas pelo envelhecimento humano e as diferentes limitações”. Destaca-se que mudanças físicas e comportamentais são esperadas ao envelhecer, conforme expressas nas seguintes falas:



[...] Com o passar do tempo e com o envelhecimento, que é algo natural, alguns perdem um pouco o estímulo de realizar atividades diferentes. Observo que alguns perdem um pouco o estímulo para realizar alguns tipos de atividades, eles às vezes se sentem incapazes e outros também desestimulados em realizar algumas atividades. Relatam que quando mais jovens tinham maior disponibilidade e energia (AS 1)

[...] Há uma perda do que se conseguia fazer antes, as atividades diárias se tornam mais difíceis, precisa de ajuda. Nem sempre é fácil para o idoso, que passou a vida fazendo tudo e, de repente, precisa de ajuda de outras pessoas (E7)

3.1.3 Identificando as condições intervenientes

Como condição interveniente, foi reconhecida a influência das doenças no processo de envelhecimento humano, culminando na categoria: “Destacando as principais morbidades que acometem as pessoas idosas”.

[...] As doenças da própria idade, a diabetes, hipertensão e cada vez mais os casos de Alzheimer e demências, no geral (E1)

[...] Dependendo do temperamento do idoso, ele tem aquele processo normal de entrar em depressão, se recolhe a si, se volta a si. (E9)

[...] As principais alterações psíquicas temos os transtornos mentais, o Alzheimer, o Parkinson; que estarão associados à sequela neurológica. (E4)

3.1.4 Determinando as consequências do fenômeno

Por meio dos discursos, foi possível a construção da seguinte categoria: “Destacando as consequências advindas do envelhecimento humano”. Os profissionais ressaltaram as mudanças sociais que ocorrem durante a velhice e a necessidade do suporte familiar, a fim de atenuar as diversas alterações que emergem com o avançar da idade.

[...] Eles (as pessoas idosas) também ficam muito dependentes da presença de um familiar. Tem situações que não tem, então eles vêm muitas vezes sozinhos, aí tem que pegar transporte...é todo um sofrimento. (E2)

[...] A gente percebe que eles ficam mais temerosos, principalmente os que possuem incapacidades. Alguns os familiares ajudam, mas muitos não têm ninguém por eles. (AS1)

3.1.5 Delineando ações estratégicas

Com base nos achados, foi possível construir a categoria: “Fomentando estratégias para favorecer o envelhecimento saudável”. Como ação estratégica, o profissional entrevistado destaca os grupos de convivências, os quais são espaços comunitários em que há o apoio à pessoa idosa, mediante: manutenção das relações interpessoais, o desempenho de papéis sociais, o fomento de estratégias para lidar com diversos

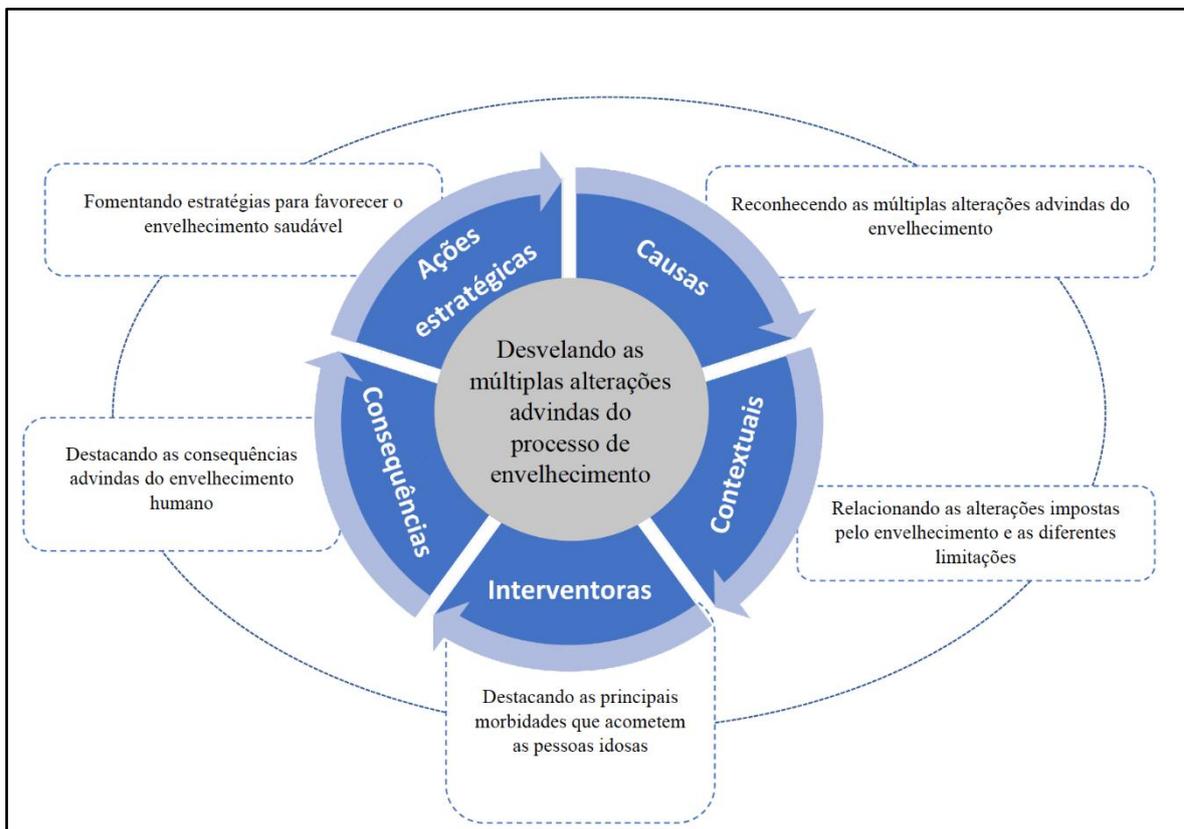
problemas e proporcionam o desenvolvimento da criatividade, aprendizagem e aperfeiçoamento de habilidades, as quais contribuem para o processo de envelhecimento saudável.

[...]Aqui no serviço temos atividades para estimular o desenvolvimento deles, alguns realmente aceitam e participam, outros têm mais resistência (P1)

[...] Eu vejo que eles gostam muito de vir para o serviço, principalmente em dia de grupo. Eles brincam, se distraem, recuperam um pouco daquilo que foi perdido com o envelhecimento (F1)

Dessa forma, conforme evidenciado na Figura 1, foi possível construir um modelo paradigmático que representasse as condições causais, contextuais e interventoras, assim como as ações estratégicas e as consequências do fenômeno para a população estudada.

Figura 1: Representação gráfica do modelo paradigmático representando o fenômeno 1. João Pessoa, PB. 2024



Fonte: Dados oriundos da pesquisa

4 Discussão

O envelhecimento biológico, embora natural, é considerado um processo fisiopatológico gradual e irreversível, uma vez que há o declínio gradual da capacidade de proliferação e diferenciação, bem como da função fisiológica das células ao longo dos anos, o que resulta em diminuição das funções celulares e teciduais em diferentes órgãos.



Com isso, há o aumento significativo do risco para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao envelhecimento, como as cardiovasculares, metabólicas, neurodegenerativas, musculoesqueléticas e doenças do sistema imune. Ressalta-se também que tais alterações podem interferir no desempenho funcional da pessoa idosa ao longo dos anos (Barbosa; Fernandes, 2020; Guo *et al.* 2022).

A multimorbidade, definida como a ocorrência de, pelo menos, duas condições crônicas ou agudas no mesmo indivíduo, está associada aos desfechos negativos do envelhecimento humano. Tal fato se dá devido ao seu alto impacto para a pessoa idosa, os familiares, assim como os sistemas de saúde, sobretudo em ambientes com recursos financeiros limitados (Skou *et al.* 2022). Pesquisas demonstram que pessoas idosas que possuem multimorbidade apresentam maiores chances de desenvolver incapacidade funcional, demência e altos índices de mortalidade (Abdi *et al.* 2019).

Embora a alteração física seja mais evidente, essa etapa da vida não deve ser considerada apenas como sinônimo de morbidades, uma vez que possui características e valores próprios. As mudanças associadas ao envelhecimento humano resultam da interação entre três domínios diferentes, a saber: fisiológica, que acomete todos os sistemas orgânicos; acúmulo de doenças, à medida que há o avanço da idade e, por fim, as alterações emocionais e psicológicas, resultando em mudanças sociais e comportamentais. É oportuno destacar que os adultos envelhecem em padrões e trajetórias diferentes, conforme o ambiente em que está inserido e a disponibilidade de recursos educacionais, sociais e financeiros (Sharifian *et al.* 2022). Logo, o envelhecimento humano é um fenômeno heterogêneo, que depende dos genes, do estilo de vida, das doenças, assim como do apoio social e fatores psicológicos, como a resiliência e o otimismo perante as adversidades (Jaul; Baron, 2021).

Outra condição importante relacionada ao envelhecimento é a progressão da incapacidade funcional, definida como dificuldade adquirida na execução de tarefas básicas até mais complexas, necessárias para uma vida independente. O declínio da capacidade funcional inicia-se por tarefas complexas, como dirigir ou cuidar das finanças, progredindo hierarquicamente até alcançar o nível de dependência em atividades simples, a exemplo, cuidar da higiene pessoal. A limitação funcional é considerada um importante indicador para medir a carga das doenças, juntamente com as taxas de mortalidade e morbidade, visto que representa um dos maiores problemas relacionados à velhice e demanda uma rede de cuidados articulada, pautada em ações que visam à promoção do envelhecimento saudável (Vaish; Patra; Chhabra, 2020).



Além das alterações fisiológicas, os múltiplos desafios inerentes ao processo de envelhecimento como perda do cônjuge, diminuição da autonomia, abandono de trabalho e alterações na saúde física podem influenciar negativamente as emoções positivas. Em contrapartida, o afeto negativo emerge em atividades realizadas sem prazer e de modo letárgico, estimulando sensações negativas como raiva, desprezo e culpa. Com o avançar da idade, evidencia-se maior prevalência de afetos negativos que interferem diretamente na satisfação com a vida e, conseqüentemente, com o estado de saúde física. Logo, atividades antes prazerosas são ressignificadas, adotando-se então uma conotação negativa que desestimula a sua execução (Cho; Cheon, 2023; Parente *et al.* 2018).

Diante das diversas mudanças e da iminente dependência funcional que pode acometer a pessoa idosa, fontes de suporte social, seja material, seja instrumental, seja emocional, são indispensáveis. Majoritariamente, a família se caracteriza como o pilar da provisão social informal, porém nem sempre os laços familiares existem ou se encontram disponíveis, visto que, com a mudança dos papéis sociais, torna-se cada vez mais difícil conciliar a vida profissional com o cuidar das gerações envelhecidas. Os adultos podem vivenciar conflitos ao tentarem gerenciar a carreira e as funções de cuidados, suscitando problemas de saúde mental e física. Essa problemática suscita a discussão da redistribuição de responsabilidades entre os poderes públicos e privados ante a transição demográfica (Medeiros *et al.* 2022).

Ademais, a percepção da sociedade em face da pessoa idosa influencia o modo como se reconhecem e estabelecem seu papel na comunidade. Em alguns casos, o desrespeito e o preconceito são fatores que interferem na saúde física e mental. O estigma vivenciado com a velhice é reconhecido como um fenômeno social e estrutural relevante para a saúde, uma vez que a sociedade encara o envelhecimento humano como um período de perdas, doenças e incapacidades. A conotação negativa se estabelece na comunidade e se estende até o mercado de trabalho, em que os idosos muitas vezes são definidos como um empecilho ao desenvolvimento econômico, desconsiderando as inúmeras contribuições sociais que ofereceram durante a sua fase produtiva. São frequentemente considerados diferentes, o que é utilizado para justificar o distanciamento social e o tratamento diferenciado, resultando em limitação no acesso à oportunidade e aos recursos (Allen; Sikora, 2023).

A senescência suscita discussões e experiências recorrentes de perda e/ou declínio em aspectos centrais da vida, como apoio familiar, redução da convivência com amigos, transições de vida, incapacidades e dificuldades físicas. Tais vivências podem levar ao



medo da morte, isolamento social e contribuem para um sentimento geral de solidão. Dessa forma, o processo de envelhecimento requer a adaptação a novas rotinas e vivências, em que o idoso poderá apresentar dificuldade em adaptar-se às diferentes demandas sociais. Contudo, com o avançar da idade algumas pessoas idosas desenvolvem resiliência diante de situações que não podem ser mudadas, tais como condições médicas, limitações físicas próprias da idade e perdas de familiares e amigos, concentrando-se naquilo que parece mais importante para eles (Russo-Netzer; Littman-Ovadia, 2019).

Uma das grandes modificações sociais advindas do envelhecimento é o distanciamento das atividades laborais. O trabalho representa, além de uma fonte de recursos materiais, um status social por ser responsável por manter relações na comunidade. Dessa forma, a aposentadoria pode culminar em perda de identidade pessoal, sobretudo entre aqueles nos quais a profissão ocupa um lugar de destaque em sua rotina. Além disso, pesquisas demonstram que trabalhadores de baixa escolaridade tendem a adiar aposentadoria devido à necessidade de se manter economicamente (Symanyuk *et al.* 2019; Sousa *et al.* 2020).

A fim de dirimir os problemas sociais oriundos da transição entre o trabalho e a aposentadoria, é fundamental estabelecer estratégias que mantenham os indivíduos ativos e em convívio com a sociedade, como por exemplo, apoio psicológico no final da vida adulta (Symanyuk *et al.* 2019). Como alternativa, estimula-se a busca por espaços de convivência que permitam a interação social, estimulando autonomia e dignidade no âmbito de ser e estar saudável. Estudos demonstram a importância dos centros sociais e comunitários como locais que apoiem o bem-estar, a inclusão social, a partir da construção de um espaço seguro para partilhas de experiências pessoais e vivências. Dessa forma, pessoas idosas experimentam um envelhecimento saudável e socialmente engajado, reconhecido como um dos maiores preditivos da velhice bem-sucedida (Rantala *et al.* 2024).

A atenção à saúde do idoso exige, portanto, uma articulação interdisciplinar e multiprofissional. Desse modo, torna-se imprescindível um redimensionamento das práticas de saúde atreladas aos idosos, considerando os aspectos estruturais, administrativos, políticos, sociais e econômicos. Tal redimensionamento deve ter por princípio a formação de base dos cursos da área da saúde, geridas pelas Diretrizes Nacionais Curriculares DCN. Estas preconizam que a formação do profissional da saúde esteja voltada para a construção de competências, que englobam o saber fazer, saber



conhecer, saber ser e saber conviver, no contexto da gerontologia, objetivando ser alicerce para o entendimento do processo do envelhecimento integralmente. (Ferreira *et al.* 2021).

O cuidado de pessoas idosas exige das instituições e dos profissionais práticas assistenciais pautadas nas especificidades próprias da senescência, visando prevenir agravos, tratar doenças e promover a recuperação da saúde. Para isso, é essencial que essa prática esteja fundamentada em ações de educação em saúde, voltadas ao diálogo, a interação entre os envolvidos e na implementação de ações inovadoras que criem condições favoráveis para o engajamento da sociedade (Silva *et al.* 2020).

Dentre as limitações do presente estudo, destaca-se que por se tratar de uma pesquisa realizada em um contexto sociocultural específico, retrata a realidade regional. Pesquisas futuras, levando em consideração outras culturas, podem demonstrar resultados distintos a partir da exploração das diferenças interculturais, na forma como as pessoas reconhecem o envelhecimento humano. Por meio da teoria fundamentada nos dados buscou elucidar o fenômeno de forma mais aprofundada, o que permitirá embasamento teórico para futuras pesquisas quantitativas e qualitativas.

5 Considerações Finais

O presente estudo alcançou o objetivo proposto de investigar como os profissionais da saúde percebem o envelhecimento humano. Considerando isso, possibilitou o estabelecimento da categoria central “*Compreendendo a multidimensionalidade das alterações advindas do processo de envelhecimento humano*”. Tal categoria tem como cerne o fenômeno “*Desvelando as múltiplas alterações advindas do processo de envelhecimento*” e possui condições causais, contextuais, interventoras, consequentes e ações estratégicas que constituem as subcategorias emergentes dos dados.

Considerando isso, destacam-se os delineamentos das seguintes subcategorias: “Reconhecendo as múltiplas alterações advindas com o envelhecimento” (condições causais), “Relacionando as alterações impostas pelo envelhecimento e as diferentes limitações” (aspectos contextuais), “Destacando as principais morbidades que acometem as pessoas idosas” (condições interventoras), “Destacando as consequências advindas do envelhecimento humano” (consequentes) e “Fomentando estratégias para favorecer o envelhecimento saudável” (ações estratégicas).



Logo, foi possível observar que os profissionais investigados possuem uma compreensão apropriada dos diversos fatores que envolvem o envelhecimento humano. Outrossim, a percepção da multidimensionalidade de tal fenômeno contribui para o alcance de melhores condições estruturais, administrativas, políticas, sociais e econômicas, associadas não só à assistência dos profissionais de saúde, mas também, à atuação dos gestores, da compreensão da rede de apoio familiar e da conduta da sociedade na totalidade, garantindo, assim, o êxito de uma população que consegue envelhecer de forma mais saudável e com qualidade.

Dentre as limitações da presente pesquisa, destaca-se que a fase empírica foi realizada apenas com os profissionais de saúde, devido às dificuldades evidenciadas em abordar a temática com as pessoas idosas, gestores e familiares. Por isso, ressalta-se a importância da realização de outras investigações como esta, com vistas a compreender o fenômeno sob uma diferente ótica e, assim, disseminar tal conhecimento nas diversas esferas que impactam diretamente na obtenção do envelhecimento populacional bem-sucedido.

Referências

- ABDI, S.; SPANN, A.; BORILOVIC, J.; WITTE, L.; HAWLEY, M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). **BMC Geriatr**, [S.l.], v.19, n.195, p. 1-15, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>
- ALLEN, J. O.; SIKORA, N. Aging Stigma and the Health of US Adults Over 65: What Do We Know? **Clinical interventions in aging**, [S.l.], v.18, n. 2093-2116, p.2093-2116, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S396833>
- BARBOSA, K.T.F.; FERNANDES, M.G.M. Elderly vulnerability: concept development. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.73, n. suppl3, p. e20190897, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0897>
- ANDREW, M.K.; MITNISK, A.; KIRKLAND, S.A., ROCKWOOD, K. The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. **Age ageing**, Oxford, v.41, n.2, p.161-162, mar. 2012.
- CHO, D.; CHEON, W. Older Adults' Advance Aging and Life Satisfaction Levels: Effects of Lifestyles and Health Capabilities. **Behavioral sciences**, Basel, Switzerland, v.13, n.293, p.1-9, mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs13040293>
- FERREIRA, R.; DERHUN, F.M.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V.D.A.; RADOVANIC, C.A.T.; MARIANO, P.P. Competência profissional para o cuidado ao idoso: percepção entre docentes, estudantes de enfermagem e enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.74, n.suppl 2, p. :e20200446, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0446>



FIGUEIREDO, M do L.F.; GUTIERREZ, D.M.D.; DARDER, J.J.T.; SILVA, R.F.; CARVALHO, M.L. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 37-46, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>

FONTANELLA, B.J.B.; LUCHESI, B.M.; SAIDEL, M.G.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R.; MELO, D.G. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p. 388-94, fev. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

GUO, J.; HUANG, X.; DOU, L.; YAN, M.; SHEN, T.; TANG, W.; LI, J. Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. **Sig Transduct Target Ther**, Hong Kong, v.7, n.391, p. 1-40, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2022**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 24 maio 2024.

JAUL, E.; BARRON, J. Characterizing the Heterogeneity of Aging: A Vision for a Staging System for Aging. **Front. Public Health**, Basel, v.9, n. 1-7, p.513557, out. 2021. DOI: [10.3389/fpubh.2021.513557](https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.513557).

MEDEIROS, T.J.; BARBOSA, G.C.; ALVES, L.C.S.; GRATÃO, A.C.M. Equilíbrio trabalho-família entre cuidadores de idosos: uma revisão sistemática. **Cad Bras Ter Ocup**, São Carlos, v.30, p.e3154, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR241831541>

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Década do envelhecimento saudável na América**. Organização Panamericana de Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20mundial%20est%C3%A1%20envelhecendo.at%C3%A9%20o%20final%20do%20s%C3%A9culo>. Acesso em: 24 maio 2024.

PARENTE, L.F. Self-compassion, well-being, and health in advanced age. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, Coimbra, v.4, n.1, p.3-13, fev. 2018. DOI: <https://doi.org/10.31211/rpics.2018.4.1.57>

RANTALA, A.; VALKAMA, O.; LATIKKA, R.; JOLANKI, O. Supporting Older Adults' Social Inclusion and Well-Being in Neighbourhoods: The Social Hub Model. **Social Inclusion**, Lisboa, v. 12, n.7431, p. 1-15, jan. 2024. DOI: <https://doi.org/10.17645/si.7431>

RUSSO-NETZER, P.; LITTMAN-OVADIA, H. "Something to Live for": Experiences, Resources, and Personal Strengths in Late Adulthood. **Frontiers in psychology**, Londres, v.10, n.2452, p. 1-14, out. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02452>

SHARIFIAN, N.; SOL, K.; ZAHODNE, L. B.; ANTONUCCI, T. C. Social Relationships and Adaptation in Later Life. **Comprehensive Clinical Psychology**, v.52, n.72, p. 50-72, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818697-8.00016-9>

SILVA, R. M.; BRASIL, C.C.P.; BEZERRA, I.C.; FIGUEIREDO, M.L.F.; SANTOS, M.C.L.; GONCALVES, J.L.; JARDIM, M.H.A.G.. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p. 89-98, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020>



SKOU, S. T.; MAIR, F. S.; FORTIN, M.; GUTHRIE, B.; NUNES, B. P.; MIRANDA, J. J.; BOYD, C. M.; PATI, S., MTENGA, S.; SMITH, S. M. Multimorbidity. *Nature reviews. Disease primers*, Londres, v.8, n.1, p.48, jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>

SOUSA, L.B.C.; DE LEAL, M.C.C.; BEZERRA, A.F.B.; SILVA, I.C.; SOUZA, L.C.G.; DE, SANTOS, A.C.G. Fatores de postergação da aposentadoria de idosos: revisão integrativa da literatura. *Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.25, n.10, p.3889–900, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.25702018>

SOUZA, V. R. S.; MARZIALE, M. H. P.; SILVA, G. T. R; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v. 34, eAE0263, p. eAPE0263. 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631YIN>

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SYMANYUK, E.; BORISOV, G.; BERDNIKOVA, D.; TOMBERG, O.; RYABUKHINA, A. Profession Loss Crisis at an Old Age: Specific Features, Factors, and Mechanisms of Coping. *Behavioral sciences*, Califórnia, v.9, n.12, p.152, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs9120152>

VAISH, K.; PATRA, S.; CHHABRA, P. Functional disability among elderly: A community-based cross-sectional study. *Journal of family medicine and primary care*. v.9, n.1, p.253–258, jan. 2020. DOI: https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_728_19

Recebido em: 30 de maio de 2024.

Aceito em: 25 de setembro de 2024.