

FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
- FADESA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BIANCA CAROLINE MARTINS BELTRÃO SARMENTO

**IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO SISTEMA DE
SAÚDE BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Parauapebas-PA
2022

BIANCA CAROLINE MARTINS BELTRÃO SARMENTO

**IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO SISTEMA DE
SAÚDE BRASILEIRO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, como requisito para obtenção do grau em bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ceynna Leal N. Nascimento

Parauapebas-PA
2022

BIANCA CAROLINE MARTINS BELTRÃO SARMENTO

**IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO SISTEMA DE
SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia- FADESA, como requisito para obtenção do grau em bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ceynna Leal N. Nascimento

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Esp. Misael Lima da Silva - FADESA

Prof^a. Me. Fabricio B. Eleres - FADESA

Prof. Ceynna Leal N. Nascimento - Presidente

Profa. FADESA.

Data:14 / 06 / 2022

Conceito:_____

Parauapebas-PA
2022

RESUMO

Introdução: Em termos populacionais, o Brasil vive um período de grande transformação, que terá um impacto importante nas condições econômicas e sociais do país nas próximas décadas. Visto isso, é importante se analisar como estão as publicações acerca dos impactos do aumento do número de pessoas classificadas como idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados: SciELO, LILACS, BDNF, BVS e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos completos, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2015 a 2021, com disponibilidade de texto completo e que abordem evidências sobre o tema. E excluídos revisões, editoriais, artigos de comunicação, estudos duplicados e que não atendiam a proposta da temática. **Resultados:** Dos 11 trabalhos selecionados nos portais da SciELO, LILACS, BDNF, BVS e Google Acadêmico, foi possível observar uma relação de 5 estudos no ano de 2019, seguido de 3 estudos publicados no ano de 2020; no que tange aos periódicos, foi identificado um único com 2 publicações, referente a Ciência & Saúde Coletiva. **Conclusão:** Foi identificado que o impacto mais danoso é frente aos recursos financeiros, logo, como medida de redução desse, os estudos trazem medidas de gestão e promoção da saúde para o desenvolvimento de um envelhecimento saudável.

Palavra-chave: Envelhecimento da População. Envelhecimento Demográfico. Envelhecimento Populacional.

ABSTRACT

Introduction: In terms of population, Brazil is going through a period of great transformation, which will have an important impact on the promotion and economy conditions of the country in the coming decades. In view of this, it is important to analyze how publications are on the impacts of the increase in the number of people classified as elderly.

Methodology: This is an integrative literature review. The search for studies was performed in the following databases: SciELO, LILACS, BDNF, BVS and Academic Google. Full articles were included, published in Portuguese, English and Spanish, between the years 2015 to 2021, with availability of the full text and addressing evidence on the topic. And published communication articles, journals, editorials, duplicated studies that do not meet the proposal of the theme. **Results:**

Of the 11 works selected in the portals of SciELO, LILACS, BDNF, BVS and Academic Google, it was possible to observe a list of 5 studies in the year 2019, followed by 3 study published in the year 2020; with regard to periodicals, only one was identified with 2 publications, referring to *Ciência & Saúde Coletiva*. **Conclusion:** It was identified that the most harmful impact is on financial resources, therefore, as a measure to reduce this, the studies bring health management and promotion measures for the development of healthy aging.

Keyword: Population Aging. Demographic Aging. Population-ageing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Detalhamento das buscas da Revisão Integrativa. Parauebas-PA, Brasil, 2021.	19
Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados para Revisão Integrativa.. Parauebas-PA, Brasil, 2021.	24
Quadro 3. Caracterização dos estudos selecionados para Revisão Integrativa.. Parauebas - PA, Brasil, 2021.	26

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma referente as buscas na SciELO, LILACS, BDNF, BVS e Google Acadêmico. Paraupabas-PA, Brasil, 2021.....	21
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 DELINEAMENTO DO TEMA.....	6
1.2 HIPÓTESE	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO GERAL	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	10
3.1 BRASIL: CENÁRIO DE ENVELHECIMENTO	10
3.2 EPIDEMIOLOGIA DA POPULAÇÃO IDOSA.....	11
3.3 POLITICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA.....	12
3.4 DOENÇAS QUE AFETAM A POPULAÇÃO IDOSA.....	13
3.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A POPULAÇÃO IDOSA	15
4 MATERIAL E MÉTODO	18
4.1 TIPO DE ESTUDO	18
4.2 PERÍODO DE COLETA DE DADOS.....	18
4.2.1 FONTE DE DADOS.....	19
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	20
4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS.....	21
4.7 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS	22
4.7.1 INSTRUMENTO DE COLETA.....	23
5 RESULTADOS	24
6 DISCUSSÃO	30
6.1 IMPACTOS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	30
6.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	31
7 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	39

APÊNDICE A - Instrumento de Coleta de Dados	40
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELINEAMENTO DO TEMA

Em termos populacionais, o Brasil vive um período de grande transformação, que terá um impacto importante nas condições econômicas e sociais do país nas próximas décadas. Segundo Oliveira (2019), após anos de crescimento populacional contínuo, a taxa de natalidade do país vem caindo drasticamente, o que determina que a taxa de crescimento populacional esteja cada vez menor.

Diante dessa problemática, conta-se que o declínio no número de nascimentos é acompanhado por um declínio na mortalidade, e esses dois fatores juntos têm exacerbado o processo de envelhecimento da população, Myrrha et al (2017). À medida que mais e mais pessoas entram na velhice, conforme muda a epidemia, uma série de mudanças tem sido observada. Entre elas, a morte de idosos é dominante, e a principal causa de morte passou a ser uma doença típica do envelhecimento.

Fica claro, dessa forma, que a mudança do comportamento da população (Transição Demográfica) reduz a participação do grupo das crianças na população e amplia o peso do grupo dos idosos. Melo et al (2017) aponta que o país passa a ter um número expressivo de pessoas com 60 anos ou mais que demandam cuidados e atenção especiais para que possam manter a sua autonomia e bem-estar

De acordo com a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), idosos referem-se a pessoas com 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento e pessoas com 65 anos ou mais nos países desenvolvidos. O envelhecimento está relacionado ao processo de declínio biológico que ocorre ao longo do tempo e é uma característica das pessoas que atingiram o estágio final do ciclo de vida, no qual a idade é definida como limitante da saúde biológica, psicológica e comportamental, Myrrha et al (2017).

Posto que o envelhecimento é um processo multifatorial e subjetivo, e a idade não está apenas relacionada: a saúde e a qualidade de vida são marcantes, o que requer uma compreensão mais ampla dos aspectos populacionais, psicossociais e econômicos, Dias (2007). Fenômenos

relacionados ao envelhecimento rápido têm impactos socioeconômicos e demográficos, principalmente devido ao declínio na taxa de crescimento populacional e mudanças na estrutura etária, que aumentam o número de idosos e geram necessidades sociais que requerem respostas políticas adequadas (KUCHEMANN, 2012).

Segundo Maclaurin e McConnell (2011), o processo de envelhecimento começa desde a concepção e é definido como um processo dinâmico e gradual no qual ocorrem alterações morfológicas e funcionais, bioquímicas e psicológicas sociais, que determinam a adaptação gradual do indivíduo ao meio ambiente.

Além disso, Borges et al (2017) apontaram que a queda na taxa de fecundidade e a queda na taxa de natalidade foram decorrentes do processo de industrialização e urbanização que promoveu o acesso a programas de educação, saúde e planejamento familiar. Outro fator que contribuiu para o aumento da população idosa no Brasil é a queda da mortalidade infantil.

Segundo Alves (2014), a taxa de mortalidade advém principalmente da evolução do sistema de saúde, que é resultado do investimento em inovação médica, que afeta diretamente as condições de vida de idosos e recém-nascidos. Devido às mudanças na estrutura etária da população, quando a proporção da população com 60 anos ou mais no país aumenta, isso também desencadeia as doenças típicas do envelhecimento, e acaba fazendo com que os idosos consumam mais serviços médicos.

Para Ubaldine e Oliveira, (2020) ao analisar os dados da Tabnet é notável que a frequência de cadastramento de idosos aumentou, em 2001, o número era de 3,3 milhões, e já em 2018, esse número passou para 6,5 milhões de segurados com 60 anos ou mais, um aumento de 91,53% pela Rede Nacional de Saúde (ANS) sistema. Atualizado no primeiro trimestre de 2019, além disso, a ANS também divulgou o custo total com atendimento às operadoras de saúde, que foi de 17,7 bilhões de reais em 2001 e 161,4 bilhões de reais em 2018.

Sob esta perspectiva, o tema escolhido, visa compreender e identificar as consequências do envelhecimento da população brasileira e seus reflexos no âmbito da saúde pública, como também, identificar possíveis soluções que possam amenizar os impactos do crescimento demasiado da população idosa.

Para tanto, necessário se faz a utilização da revisão integrativa da literatura a qual será realizada por meio de análises revistas científicas, livros voltados para à saúde do idoso, cartilhas que visam apresentar um conhecimento detalhado sobre as condições da população idosa, como demais matérias escritas. Além disso, neste estudo será usado o método qualitativo, pois visa observar as premissas da saúde pública e sua aplicabilidade no grupo em tela.

Diante disso, fica o questionamento de como o envelhecimento populacional em demaseio pode afetar o sistema público de saúde do Brasil, em especial aos profissionais atuantes, e quais os possíveis reflexos disto no cumprimento obrigacional do Estado em garantir um envelhecimento saudável às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos?

1.2 HIPÓTESE

Treinamento e melhor preparo da equipe de enfermagem e futuros enfermeiros para a assistência ao idoso que não se limita apenas a um padrão pré-estabelecido. Ações integradas para assegurar o acesso de idosos à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura científica estudos acerca dos impactos referentes ao envelhecimento populacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Sensibilizar e alertar sobre a gravidade da situação populacional em longo prazo;
- ✓ Identificar os principais impactos referentes aos gastos públicos de acordo com o envelhecimento populacional;
- ✓ Apresentar as intervenções e estratégias na prática do enfermeiro para esta população.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 BRASIL: CENÁRIO DE ENVELHECIMENTO

Segundo Myrrha et al (2017) no Brasil, a transição demográfica ocorreu relativamente tardiamente, a partir apenas da década de 1940, quando a taxa de mortalidade começou a cair devido aos avanços da tecnologia em saúde, melhoria das condições de saneamento básico, divulgação de informações sobre hábitos de saúde, novas estratégias de atenção à saúde e consolidar o sistema público de saúde (SUS).

Em decorrência disso as taxas de sobrevivência melhoraram em todas as faixas etárias, mas as crianças foram as que mais se beneficiaram nas primeiras décadas, conforme evidenciado pela queda dramática na mortalidade infantil, de 160 mortes por 1.000 nascidos vivos em 1940 a 2016 de 13, 3 mortes (IBGE, 2016).

Ainda para Myrrha et al (2017) como resultado desse processo, a expectativa de vida ao nascer aumentou significativamente de 42,7 anos para 75,7 anos no mesmo período. Embora a taxa de mortalidade tenha caído, a taxa de fertilidade total do Brasil diminuiu desde 1960. Segundo dados estatísticos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 2016 mostra que em pouco mais de 50 anos, caiu de 6,28 filhos por mulher para apenas 1,69 filhos.

Evidencia-se, portanto, que a redução da fecundidade no Brasil segue a tendência dos países desenvolvidos, mas em um ritmo mais acelerado, como consequência de vários fatores, dentre eles a entrada da mulher no mercado de trabalho e a melhoria da distribuição de serviços de saúde da mulher por meio do SUS, Myrrha; Turra; Wajnman (2017).

Nessa mesma linha, a população brasileira está envelhecendo com relativa rapidez. Para a Projeção Populacional do IBGE (2013), a previsão é que em 2050, cerca de 30% da população terá mais de 60 anos, em comparação com apenas 5% em 1950. Assim, nota-se que ocorrerá o aumento de uma presença social de idosos na sociedade.

Para tanto, o Poder Público visando garantir a efetivação destes direitos, cria mecanismos mediante políticas públicas que buscam solucionar problemas e contribuir para o objetivo central: o bem-estar do idoso. A Política Nacional da

Saúde do Idoso (1994) e o Pacto pela Saúde (2006), são exemplos de políticas públicas aprovadas com vistas a promover autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade, bem como acesso a uma saúde de qualidade, Brasil (1994); Brasil (2006).

3.2 EPIDEMIOLOGIA DA POPULAÇÃO IDOSA

O aumento da população idosa tem implicações diretas para os sistemas públicos de saúde, pois, segundo Cortez et al (2019), a população idosa está associada a transições demográficas que evidenciam mudanças epidemiológicas que levam a mudanças nos padrões de mortalidade, morbidade e incapacidade. A mudança, em geral, acontece em conjunto com outras mudanças na sociedade, na economia e na saúde.

De acordo com Granacher (2011) esse processo, além de comprometer outros sistemas corporais, como o Sistema Nervoso Central (SNC) no processamento dos sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal, diminui os reflexos somáticos adaptativos, levando ao desequilíbrio na população idosa.

Dessa forma estudos como o de Ferreira et al (2012), retratam sobre os principais problemas relacionados ao processo de envelhecimento, como aqueles que comprometem a autonomia funcional do idoso, uma vez que a diminuição de capacidade funcional leva os idosos a um declínio de suas capacidades físicas e mentais necessárias para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, bem como sua inclusão na sociedade, devido ao aumento do perfil de morbimortalidade dessa população.

Para Fristino et al (2013) o perfil de morbimortalidade no Brasil mudou ao longo dos anos devido a um processo de transição demográfica e epidemiológica, ocasionado pela formação de novos grupos populacionais com características intrínsecas. Bezerra et al (2018) destaca que está mais intimamente associada a condições patológicas que danificam determinados sistemas, como o sistema vascular, com isso, os indivíduos ficam mais suscetíveis a doenças como a hipertensão à medida que envelhecem, o que vem sendo destacado como fator de risco para diminuição da qualidade de vida e da função cognitiva.

3.3 POLITICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO IDOSA

Algumas características importantes do processo de envelhecimento populacional são: o aumento da população de idosos com mais de 80 anos e a feminização dos idosos, ou seja, há mais mulheres do que homens neste grupo. Nos países em desenvolvimento esse fenômeno tem imposto grandes desafios pois ocorreu de modo acelerado ao contrário dos países desenvolvidos, nos quais o envelhecimento da população foi um processo gradual, Alvino (2005).

Diante dessa problemática, conta-se que o Brasil (1999) vive uma transição epidemiológica com mudanças associadas no quadro de morbimortalidade. Em 40 anos, a morbimortalidade do país mudou de uma população tipicamente jovem para uma população mais velha caracterizada por idade ideal, doença crônica e custos diretos e indiretos mais altos. No Brasil, 11% da população tem 60 anos ou mais, sendo a maioria das mulheres, IBGE (2010). As políticas de envelhecimento ativo, OMS (2005) visam principalmente melhorar a qualidade de vida dos idosos, incluindo aqueles com deficiência que necessitam de assistência para realizar as atividades diárias.

Por qualidade de vida entende-se que a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Portanto, se enquadra como um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 1994).

De acordo com a Constituição, Brasil (1988), a Política Nacional do Idoso, Brasil (1996) reiteram o dever da família, sociedade e Estado em assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para integração e participação efetiva na sociedade e promoção de sua autonomia, vetando qualquer forma de discriminação contra a pessoa idosa.

Essa política é formulada pela Lei nº 8.842 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948 (Brasil, 1994). Suas diretrizes incluem a viabilização de modelos alternativos de participação, ocupação e convivência dos idosos e o estímulo à intergeracionalidade. Para tanto, incentiva a implantação de centros

sociais, centros-dia, hospitais-dia, asilos, oficinas abrigadas e atendimento domiciliar (Brasil, 1996). A mesma lei (Brasil, 1994) que define a política nacional do idoso também estabelece o Conselho Nacional do Idoso, estipulando que os Conselhos Nacional, Estadual, do Distrito Federal e Municipal do Idoso serão órgãos permanentes e igualitários. As deliberações, compostas por igual número de organizações representativas da sociedade civil associadas à região, bem como representantes de instituições e entidades públicas.

Diante disso, o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) – tendo como objetivo garantir os direitos à pessoa idosa, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos – é considerado como instrumento legal de referência central e guia essencial para que as políticas públicas sejam cada vez mais adequadas ao processo de ressignificação da velhice.

O artigo 3º do Estatuto do Idoso (2003), disciplina que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar uma vida de qualidade ao idoso, lhe proporcionando saúde, educação, lazer, alimentação, cidadania e demais direitos reconhecidos como necessários à promoção da dignidade da pessoa humana.

3.4 DOENÇAS QUE AFETAM A POPULAÇÃO IDOSA

De acordo com a ONU (2020), a população dos países em desenvolvimento com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente, de 652 milhões em 2017 para 1,7 bilhão em 2050. A população idosa nos países desenvolvidos aumentará de 310 milhões para 427 milhões. O número de pessoas com 60 anos ou mais na África está crescendo rapidamente, seguido pela América Latina, Caribe e Ásia. As previsões nos dizem que aproximadamente 80% da população idosa estão localizadas em países subdesenvolvidos.

É evidente que as doenças cardiovasculares são representativas da intensa morbidade entre a população idosa e é uma temática em ascensão que deve ser pensada no campo do cuidado e planejamento em saúde. Ela representa um dos fatores que são responsáveis pelos maiores números de casos de anos vividos com alguma incapacidade, Prince et al (2015) e ainda se

apresenta liderando a causa de mortes que poderiam ser evitadas, Mathers et al (2015).

Diante dessa problemática, consta-se que no decorrer da última década as DCV estão entre as principais causas de mortalidade mundial, representando aproximadamente 30% de todas as mortes e perto de 50% da mortalidade considerando os tipos de DCNT, Goulart (2011).

Diante disso, os especialistas salientam que a diminuição dessas ocorrências está relacionada com as mudanças nos hábitos. Dentro do grande conjunto de fatores modificáveis, inclui melhor hábito alimentar, redução no consumo de sódio, açúcar e gorduras, redução da ingestão de bebida alcoólica, do tabagismo e do sedentarismo. Além disso, estimular a prática de atividade física também contribui para o controle dessa doença, Opas (2017); Costa et al (2014); Lottenberg; Buonacorso (2009).

Hipertensão arterial sistêmica ou pressão alta é caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nos vasos arteriais. É uma das doenças cardiovasculares mais prevalentes, considerada como problema de saúde pública, não só em âmbito nacional mais sim mundial. Para tanto, espera-se que no ano de 2030, mais o menos 23 milhões de pessoas morrerão com diagnóstico de doenças que afetam o sistema circulatório, Radovanovic et al (2014).

Evidencia-se que, a prevalência de hipertensão entre pessoas de 65 anos em 2017 foi de 60,9%, de acordo com o VIGITEL, um sistema de vigilância por inquérito telefônico de proteção de fatores de risco e doenças crônicas. Rio de Janeiro, a capital do Brasil, tem a maior proporção de pacientes hipertensos. Em 90% dos casos, o transtorno é herdado dos pais e pode ser influenciada pelo tabagismo, obesidade, consumo de álcool, estresse, sedentarismo, dislipidemia e dieta rica em sódio, Brasil (2018).

Sabe-se que essa doença crônica exige que o coração desempenhe um trabalho maior do que o normal, para que todo o sangue chegue aos seus destinos e cumpra sua função. Caso não aconteça uma distribuição fisiológica corretamente, tende a desenvolver quadros como o de infarto, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, entre outras complicações. Portanto, é necessário um diagnóstico precoce e um tratamento de controle imediato, com

o intuito de evitar os problemas advindos desta doença, Silva; Oliviera; Pierin (2016).

Desse modo, envelhecimento saudável é um termo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que prioriza a qualidade de vida, o bem-estar físico, emocional e social. Vale ressaltar que esse termo é conceitualmente amplo e que inclui também idosos com condições médicas crônicas e visa proporcionar maior dignidade, autonomia e qualidade de vida ao envelhecer de forma ativa e efetiva, Tavares et al (2017).

Diante disso, conta-se que a hipertensão arterial afeta diretamente os idosos, incluindo diminuição da capacidade e aptidão física, redução da qualidade de vida, impacto nas relações sociais, atividades diárias e autonomia e redução da energia, humor e vitalidade em idosos, Oliveira et al (2013).

3.6 CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A POPULAÇÃO IDOSA

De acordo como Junior (2015) a hospitalização é um período estressante para todos, principalmente para os idosos, pois, o ambiente hospitalar é considerado um local estressante, sombrio, triste e deprimente. Dessa forma, cuidar é uma atividade que vai muito além de atender às necessidades básicas de todos em momentos de fraqueza. Cuidar é uma atitude que inclui também o autocuidado, a autoestima e a autovalorização. O cuidado do idoso é geralmente fornecido por um sistema de apoio informal, que inclui família, amigos, vizinhos e membros da comunidade, e geralmente é fornecido voluntariamente sem pagamento.

No entanto essas famílias não possuem nenhum sistema de apoio do estado, pois o sistema de saúde não está preparado para atender as necessidades desses idosos ou de seus cuidadores familiares, Caldas (2004). Como resultado, muitas famílias optam por colocar seus idosos em instituições, e as Instituições Residenciais de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são uma opção viável.

A ILPI é uma moradia especializada cuja função básica é atender ao idoso de acordo com as necessidades de seus moradores, e integra um sistema de atenção continuada, Born; Boecha (2006). Junior (2015) ressalta que a equipe multiprofissional da ILPI deve ser composta por enfermeiros,

técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, educadores de educação física, equipe de enfermagem e pessoal de serviços gerais para atender integralmente os idosos. Cada trabalhador desenvolve seu processo de trabalho de forma complementar caminho.

É relevante abordar, que o enfermeiro é um dos integrantes da equipe inserida na formação multiprofissional das ILPIs. Realiza atividades com os idosos por meio do processo de enfermagem, que inclui observar o idoso e considerar os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais de suas vivências e de sua família. Esse tipo de conceito de enfermagem prevê a interação multidimensional da vida do idoso, e promove sua vida saudável por meio de suas habilidades e condições de saúde, visando promover seu contínuo desenvolvimento pessoal, Gonçalves; Alvarez (2006).

É primordial ressaltar que a enfermagem é prestada às pessoas, então buscar o entendimento é ajustar a enfermagem de acordo com a singularidade de cada pessoa, Aguiar e Motta (2010). Para Junior (2015) a enfermagem envolve a transferência de comportamentos e atitudes da própria realidade para a realidade dos outros, sendo os enfermeiros os gestores desse processo de enfermagem, somente quando os profissionais possuem conhecimentos baseados em suas próprias teorias e enriquecem outros conhecimentos científicos o que torna este fenômeno multifacetado.

É preciso reconhecer, porém, que os profissionais de saúde que dedicam mais tempo ao paciente hospitalizado são profissionais de enfermagem que buscam dar cuidados que estabeleçam vínculos e promovam o contato e a relação com os outros, Uesugui et al (2011). O cuidado à pessoa idosa pode ser evidenciado por dois polos de formação: a autoformação e a heteroformação.

A autoformação diz respeito à aprendizagem dos enfermeiros com as pessoas idosas, enquanto recurso formativo e através da experiência profissional; já a heteroformação engloba a aprendizagem através da partilha de saberes e experiências entre iguais, Furuya et al (2011). A satisfação refletida por quem recebe o cuidado permite monitorar os resultados alcançados e propor mudanças para melhorias no atendimento a partir de seus valores e expectativas, Santos e Ceolim (2010).

Em virtude disso, é fundamental que os profissionais de saúde reconheçam que a satisfação do usuário é um resultado mensurável da qualidade dos cuidados de saúde e deve ser incorporada à avaliação dos serviços de saúde, Maia e Vaghetti (2008).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL) acerca do tema em debate, do tipo qualitativa. O principal objetivo deste estudo foi identificar os impactos ocasionados pelo envelhecimento populacional no sistema de saúde público, bem como averiguar se as políticas públicas voltadas aos idosos são eficientes, apresentando intervenções e estratégias de enfermagem para esta população.

Uma revisão integrativa é um método específico, que resume o passado da literatura empírica ou teórica, para fornecer uma compreensão mais abrangente de um fenômeno particular. Este método de pesquisa visa analisar o conhecimento já estabelecido de pesquisas anteriores sobre um tema específico. As revisões integrativas permitem a síntese de diversos estudos publicados, resultando em novos conhecimentos baseados nos resultados de estudos anteriores, Botelho (2011).

A revisão integrativa da literatura consiste em um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. É um método específico, que possui a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisa anteriores, sobre questão delimitada, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo assim, para maior aprofundamento do tema já investigado. Objetiva-se com esse método de revisão apontar lacunas do conhecimento, que precisam ser preenchidas e a necessidade da realização de novos estudos, Silva et al (2015).

Para o desenvolvimento da Revisão integrativa, foram percorridas algumas etapas de pesquisa: elaboração das perguntas norteadoras; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

4.2 PERÍODO DE COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada nos meses março a dezembro de 2021 nas bases de dados em dias e horários pré-estabelecidos pelos pesquisadores,

contribuindo assim para que a pesquisa fosse realizada de forma responsável e séria e que não comprometesse a trajetória do estudo.

4.2.1 FONTE DE DADOS

Realizou-se um levantamento bibliográfico relacionado ao tema em questão, onde os dados foram obtidos através das seguintes fontes: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de dados de Bibliográficas Especializada na área de Enfermagem (BDENF), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e na base de dados do GOOGLE ACADÊMICO. Utilizando os Descritores de Saúde (DECS): “Envelhecimento Populacional”, “Gastos com Saúde” e “Sistema Único de Saúde”. O caminho utilizado para a busca foi descrito no quadro 1.

Quadro 1. Detalhamento das buscas da Revisão Integrativa. Parauapebas-PA, Brasil, 2021.

Buscas	Descritores	Busca Inicial	Busca Filtrada	Busca Final
Busca SciELO	“Envelhecimento Populacional” AND “Gastos com Saúde” AND “Sistema Único de Saúde”	5 artigos	4 artigos	3 artigos
Busca LILACS	“Envelhecimento Populacional” AND “Gastos com Saúde” OR “Envelhecimento Populacional” AND “Gastos com Saúde” AND “Sistema Único de Saúde”	24 artigos	8 artigos	1 artigos
Busca BDENF	“Envelhecimento Populacional” AND “Gastos com Saúde” OR “Envelhecimento Populacional” AND “Gastos com Saúde” AND “Sistema Único de Saúde”	0 artigos	0 artigos	0 artigos
Busca BVS	“Envelhecimento Populacional” AND “Gastos com Saúde” AND “Sistema Único de Saúde”	2 artigos	2 artigos	3 artigos
Busca Google	“Envelhecimento Populacional” AND “Gastos com Saúde” AND	687 artigos	403 artigos	4 artigos

Buscas	Descritores	Busca Inicial	Busca Filtrada	Busca Final
Acadêmico	“Sistema Único de Saúde”			
Total de artigos selecionados				11 artigos

Fonte: autora, 2021.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

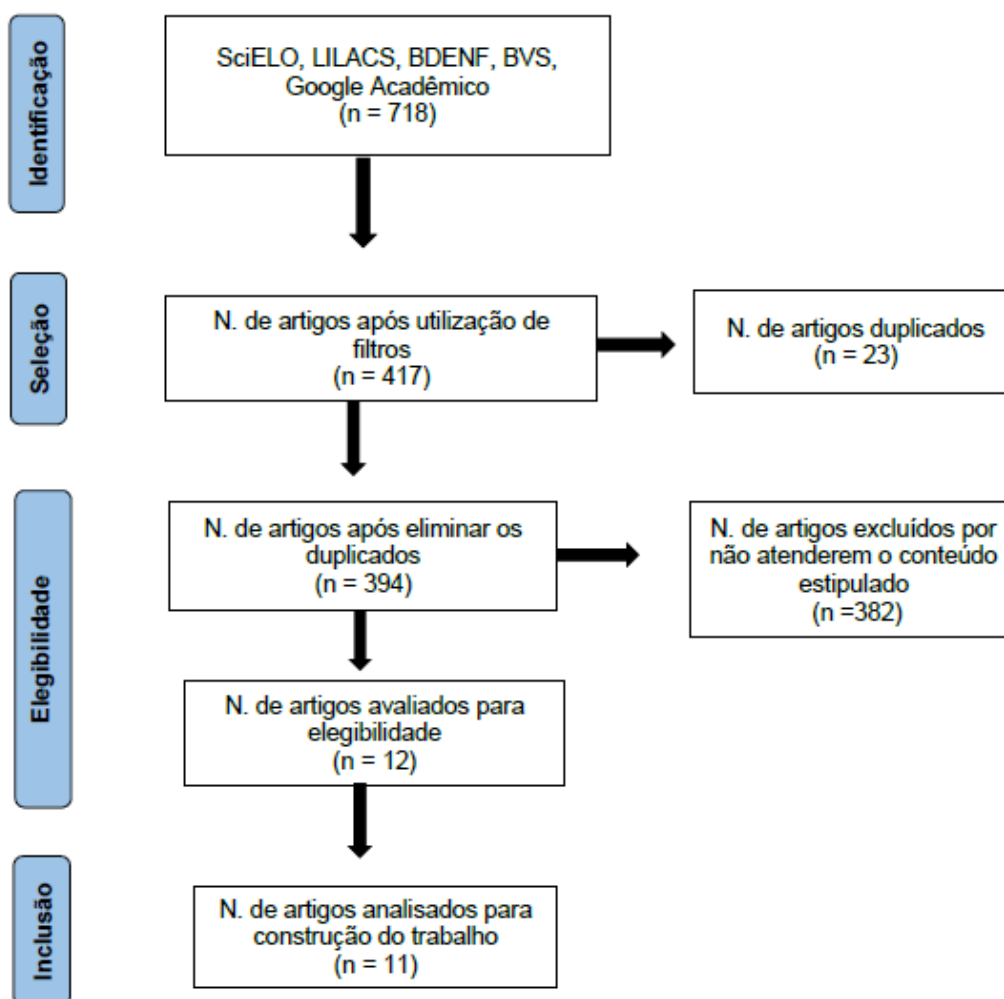
Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos científicos foram: Artigos disponibilizados na íntegra, publicados no período de 2015 a 2021 no idioma português e que estivessem em bases de dados de acesso gratuito.

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo, os artigos que não se enquadram na temática estabelecida, disponibilizados somente em resumos, teses, dissertações, idiomas diferentes do português, artigos publicados antes de 2015 e que não estejam disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisada.

Na figura 2, o fluxograma apresenta o caminho adotado no processo de construção da amostra analisada na presente revisão, ao apontar os resultados após a aplicação dos critérios de exclusão:

Figura 1. Fluxograma referente as buscas na SciELO, LILACS, BDNF, BVS e Google Acadêmico. Paraubebas-PA, Brasil, 2021.



Fonte: autora (2021).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de uma pesquisa sem abordagem a seres humanos e sem instituições coparticipantes, logo, não será necessária submissão do projeto ao Comitê de Ética.

4.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

Por se tratar de uma pesquisa sem abordagem a pacientes e sem análises documentais de pacientes específicos de um determinado local, o

presente estudo ofereceu riscos mínimos, porém, vale destacar o risco de análise indevida do material, infidelidade dos resultados encontrados e plágio, contudo, os pesquisadores desta pesquisa comprometeram-se a realizar uma análise fiel aos resultados encontrados nos textos selecionados nas bases de dados e respeitar as normas NBR 10520:20024 e NBR 6023:20025, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a Lei nº 9.610/98 (Lei do Direito Autoral - LDA) para posteriormente exteriorizar um resultado fidedigno para a comunidade científica da área da saúde.

Os benefícios esperados constituem em uma importante contribuição a produção de conhecimento e dados concisos a respeito do processo de envelhecimento e seus desafios no âmbito da saúde pública.

4.7 ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Com o surgimento de grandes adversidades, optou-se por elencar as etapas da técnica segundo Bardin (2006), o qual as organiza em quatro fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, 4) inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2006, p. 735).

Tendo em vista as diferentes fases da análise de conteúdo proposta por Bardin, Silva (2015), destacam-se como o próprio autor o fez, as dimensões da codificação e categorização que possibilitam e facilitam as interpretações e as inferências. No que tange à codificação, “corresponde a uma transformação efetuada segundo regras precisas dos dados brutos do texto, transformação

esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão”, Bardin, (2006, p. 103); Santos (2017).

Após a codificação, segue-se para a categorização, a qual consiste em: classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. As categorias são rubricas ou classes, as quais reúnem um grupo de informações sob um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão dos caracteres comuns destes elementos, Bardin, (2006, p. 117); Silva (2015).

Para identificação dos materiais de pesquisa, utilizou-se o recorte temporal de 4 anos, considerando-se o período de 2015 a 2020 inicialmente foram encontrados 50 artigos com o descritor “câncer de pênis” 70 com o descritor “ educação em saúde e 40 com o descritor “saúde do homem”, desses, 80 tinham relevância com a temática pois tratavam de educação em saúde na prevenção ao câncer de pênis, os demais abordavam a temática com um olhar mais epidemiológico e clínico fugindo do objetivo deste estudo (figura 1).

4.7.1 INSTRUMENTO DE COLETA

Os dados dos artigos foram tabulados de acordo com o ano de publicação em ordem crescente através de um quadro utilizando um instrumento adaptado de URSI (2005) (ANEXO A), este quadro bibliográfico usou caracterização contendo algumas informações como: Título do artigo, ano, periódico, base de dados, método, objetivos, principais resultados.

5 RESULTADOS

Dos 11 trabalhos selecionados nos portais da SciELO, LILACS, BDNF, BVS e Google Acadêmico, foi possível observar uma relação de 5 estudos no ano de 2019, seguido de 3 estudos publicados no ano de 2020; no que tange aos periódicos, foi identificado um único com 2 publicações, referente a Ciência & Saúde Coletiva. No quadro 2 estão descritas as informações referentes ao autor, ano de publicação, título dos trabalhos, periódico e local onde cada estudo foi realizado.

Quadro 2. Caracterização dos estudos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura. Paraupébas-PA, Brasil, 2021.

Nº	Autor/Ano	Título	Periódico	Local do estudo
1	REIS; NORONHA; WAJNMAN (2016)	Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010.	Revista Brasileira de Estudos de População	Sistema de Informações Hospitalares
2	OLIVEIRA et al (2020)	Longevidade e custo da assistência: o desafio de um plano de saúde de autogestão.	Ciência & Saúde Coletiva	Base de dados de custo assistencial de uma outra operadora da modalidade de autogestão
3	DUARTE et al (2017)	Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde.	Ciência & Saúde Coletiva	Operadora de saúde do tipo autogestão
4	SANTOS; TURRA; NORONHA (2019)	Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira	Revista Brasileira de Estudos de População	Realizado em bases de dados com histórico do beneficiário no período de 2000 a 2015.
5	SIMIÉLI; PADILHA; TAVARES (2019)	Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis.	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Duas Unidades Básicas de Saúde em Franca-SP

Nº	Autor/Ano	Título	Periódico	Local do estudo
6	UBALDINE, D. D.; DE OLIVEIRA (2020)	Reflexos do envelhecimento populacional brasileiro nos custos assistenciais do setor de saúde suplementar: uma análise da projeção para 2060.	Refas-Revista Fatec Zona Sul	Base de dados que continham quantidade de beneficiários das operadoras de planos de saúde, como a ANS.
7	SILVA; OSCARANHA; BASTOS (2019)	Envelhecimento da População e os Impactos Sobre o Custeio e Gestão da Saúde Pública	Universidade Federal Fluminense	Base de dados que forneceram informações para levantamento populacional, como o IBGE
8	FOCHEZATTO et al (2020)	Envelhecimento populacional e financiamento público: análise do Rio Grande do Sul utilizando um modelo multissetorial	Revista Brasileira de Estudos de População	Realizado através da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF)
9	GUIMARÃES (2019)	Envelhecimento populacional e a demanda por Cuidados Paliativos	Revista da JOPIC	Base de dados que forneceram informações para levantamento populacional.
10	MIRANDA; MENDES; SILVA (2016)	O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.	Revista brasileira de geriatria e gerontologia	Principais sistemas de informações do país
11	DE OLIVEIRA et al (2019)	A população idosa de juiz de fora e os gastos com medicamentos: um estudo transversal	Revista Eletrônica Acervo Saúde	Cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Abaixo encontra-se descrito as informações a respeito do tipo de estudo, delineamento dos trabalhos e principais resultados (QUADRO 3). Nota-se uma prevalência de estudos descritivos, voltados para levantamento de dados secundários.

Quadro 3. Caracterização dos estudos selecionados para Revisão Integrativa da Literatura. Parauebas-PA, Brasil, 2021.

N°	Tipo de estudo	Delineamento do estudo	Principais Resultados
1	Estudo documental	A análise compreende o período de 2000 a 2010. As informações das AIH estão disponíveis a partir de 1995 e somente em 1998 os procedimentos passaram a ser codificados segundo a 10ª revisão da CID. Para a realização da decomposição entre 2000 e 2010, os valores dos utilizados com internação para 2010, a deflação é verificada por meio da base no Índice Nacional de Preço ao Consumidor Amplo (IPCA), tendo como base o ano de 2000.	Ao decompor o crescimento dos gastos hospitalares em efeito preço, efeito taxa, efeito composição etária e crescimento populacional, verificou-se que o efeito composição etária (envelhecimento populacional) exerce papel determinante nas diferenças de gasto total entre 2000 e 2010, com exceção do grupo de doenças associado a uma população mais jovem – doenças infecciosas e parasitárias.
2	Estudo descritivo com dados secundários	Foi utilizada a base de dados de custos dos auxílios de outro operador modelo autónomo, o maior do país e a operar em todas as unidades nacionais. Acredita-se que a operadora tenha fornecido informações consistentes para mensurar o custo do atendimento no país devido ao grande número de vidas de 705.775 beneficiários no momento do estudo. Para tanto, foram utilizados dados de custo per capita para cada unidade federativa das operadoras supracitadas. Foi estudado um período de 20 anos, de 1997 a 2016 (12/31 localidades por ano), onde a população de programas de interesse se manteve relativamente estável.	Foi encontrada uma relação entre o envelhecimento da população beneficiária e o aumento dos gastos.

N°	Tipo de estudo	Delimitação do estudo	Principais Resultados
3	Estudo descritivo com dados secundários	Analisando a evolução das taxas das operadoras de saúde autogestionárias entre 2007 e 2013, cerca de 90.000 beneficiários, nas categorias ambulatorial, hospitalar e domiciliar, foram primeiramente divididos em consultas, exames, procedimentos clínicos e procedimentos cirúrgicos. As despesas de internação são subdivididas em despesas diárias, despesas com exames, despesas com materiais, despesas com medicamentos, despesas com tratamento, honorários e outras despesas.	Em relação ao nível de uso, é mostrado que a taxa de utilização do programa aumentou significativamente, principalmente para os idosos, que utilizaram mais o programa em 2013 do que em 2007.
4	Estudo descritivo com dados secundários	Para uma estimativa mais completa das transferências líquidas, foram obtidas as demonstrações financeiras da operadora, que são divulgadas pela ANS. A partir das demonstrações financeiras, além dos auxílios originalmente presentes no banco de dados, também podem ser obtidas informações sobre outras despesas e receitas, como despesas administrativas e empresariais e resultados financeiros.	Projeções anteriores mostram que os índices de sinistralidade dos planos individuais continuaram aumentando nos últimos 15 anos, sugerindo um risco crescente de que os pagamentos mensais não sejam suficientes para cobrir as despesas de médio prazo devido ao envelhecimento da população.
5	Estudo observacional transversal	As informações foram adquiridas em um único momento através de entrevista (com aplicação de questionário) e análise de prontuários de 204 pacientes idosos. Foram abordados pacientes ≥ 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Franca – SP.	O mais observado foram os idosos dependentes da família, visto que a maioria recebia menos que 2 salários mínimos, uma das principais queixas, citadas pelos idosos - o dinheiro insuficiente para suas necessidades, principalmente devido aos elevados gastos com a saúde.

N°	Tipo de estudo	Delineamento do estudo	Principais Resultados
6	Pesquisa de abordagem quantitativa e explicativa dos dados, utilizando métodos determinísticos	Para a análise dos resultados, a base de dados necessária para os cálculos foi o número de beneficiários das operadoras de planos de saúde por faixa etária extraída da ANS, especificamente dados e indicadores para o setor de 2001 a 2018. Além disso, o tamanho da população do Brasil por faixa etária coletado no site do IBGE também é importante.	O custo do atendimento para as operadoras de saúde suplementar aumenta com o número de beneficiários na faixa etária que mais utiliza o serviço de saúde, ou seja, os idosos. A análise do período projetado mostra que os gastos totais aumentaram 51,9%, dos quais o aumento percentual de beneficiários de 0 a 4 anos diminuiu 24,24%, a população em idade ativa de 15 a 59 anos diminuiu 11,32% e os idosos aumentaram 150,84 %.
7	Estudo de natureza aplicada e cunho qualitativo	As projeções e dados de execução orçamentária ¹ são do site Portal Transparência do governo do estado do Rio de Janeiro, e as projeções populacionais são do site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Foram obtidos dados sobre doações iniciais e compromissos de custos atuais para suas subfunções atenção primária, atenção hospitalar e ambulatorial, e a "função saúde" em apoio preventivo e terapêutico.	Diante do aumento da população idosa, observa-se um aumento nos gastos com saúde, porém em maior proporção. Esta tendência é preocupante se considerarmos a capacidade de arrecadação do país no contexto de uma população jovem em declínio, que responde por grande parte da arrecadação do país.
8	Abordagem da matriz insumo-produto	A matriz insumo-produto inclui informações setoriais sobre valor do produto, valor agregado, remuneração do trabalho e do capital, impostos incidentes sobre a produção e circulação de produtos e impostos sobre diferentes componentes da demanda final.	O envelhecimento populacional alterou a estrutura produtiva da economia, principalmente em benefício dos setores relacionados à saúde.

N°	Tipo de estudo	Delineamento do estudo	Principais Resultados
9	Estudo reflexivo	O estudo foi realizado através da coleta de dados sobre uma população envelhecida e sua necessidade de cuidados paliativos.	Gastos crescentes com saúde, força de trabalho inadequada para idosos [despreparo e informalidade] e necessidades de cuidados relacionadas ao envelhecimento, deficiência e múltiplas comorbidades.
10	Estudo de caso sobre o envelhecimento populacional	Utilizando dados secundários dos principais sistemas de informação do país, para analisar o planejamento de políticas públicas no contexto de transição, oito participantes em papéis relevantes na política social e na gestão da saúde (ex-ministro da Saúde do país, ex-secretário de Saúde, ex-estado e ex-municipal chefes) e legislativos, bem como intelectuais e planejadores da saúde.	Enfrentar os desafios do envelhecimento é iminente. A já elevada proporção da população idosa do país aumentará nos próximos anos, exigindo serviços públicos dedicados que reflitam o planejamento e as prioridades atuais das políticas públicas sociais.
11	Estudo observacional do tipo transversal, de base populacional	Acesso a idosos durante o dia em locais públicos, como o terminal de ônibus Miguel Mansur, na zona norte de Juiz de Fora, e praças com acesso a assentos, como: Parque Halfeld, no centro da cidade; e Praça Santa Luzia, na zona sul para melhor comodidade. Eles são convidados a participar dos projetos acima mencionados. Foram incluídas no estudo pessoas com mais de sessenta anos que concordaram em participar das entrevistas.	Observou-se que há uma tendência de aumento dos gastos com medicamentos com a idade, principalmente entre os usuários mais velhos do SUS, o que reforça a importância de programas governamentais, como as farmácias de massa no Brasil, que facilitam o acesso aos medicamentos para esse grupo.

Fonte: Dados da pesquisa. 2021.

6 DISCUSSÃO

6.1 IMPACTOS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No estudo de Santos, Turra e Noronha, foi possível identificar que a transição demográfica, como possível aumento na proporção de pessoas nas idades mais avançadas, coloca em pauta a discussão sobre a própria definição de idoso e sua qualidade de vida. Logo, grandes scores de longevidade em geral vêm acompanhados de melhorias na qualidade de vida e desenvolvimento econômico.

Por conseguinte, com esse possível aumento dos escores de envelhecimento, nota-se um maior gasto com serviços de saúde entre os idosos, principalmente em índices associados ao perfil de morbidade deste grupo populacional, caracterizado pela maior prevalência de doenças crônico-degenerativas, Reis, Noronha e Wajnman (2016).

Devido ao fato de doenças crônicas e envelhecimento populacional serem questões inter-relacionadas e que por isso ocupam de forma cada vez mais constante a pauta prioritária da Organização Mundial da Saúde. Esse tema tem tomado grande repercussão no âmbito da saúde, logo o seu reflexo impacta diretamente nos desenhos dos sistemas de saúde, na economia dos países e no bem-estar das pessoas, Oliveira et al (2020).

Segundo Kingsley (2015), há diversos aspectos influenciadores dos custos em saúde, e tendem a variar em função da categoria de renda dos países, de estratos mais ou menos pobres das populações, de estilo de vida, comportamento de uso em saúde e acesso aos recursos assistenciais.

E, por conseguinte, o processo de envelhecimento, em que as pessoas passam a conviver por longo tempo com as doenças crônicas, caracterizando uma grande relevância para o financiamento do cuidado em saúde, tanto o público quanto o privado, Brito et al (2013); Oliveira, (2020).

Portanto, é evidente que o contexto de envelhecimento populacional afeta diretamente o sistema de saúde, logo, esses padrões de gastos com saúde possuem diferenças significativas em função da idade, tendendo a caracterizar mais gastos de acordo com os extremos de maior idade, Santos; Turra; Noronha (2019).

Isso pode ser bem descrito quando Ubaldine e De Oliveira descrevem os percentuais de gastos com prestação de assistência à saúde previstos para o ano de 2060:

o custo assistencial para as operadoras de saúde suplementar tende a crescer no ritmo que aumenta a quantidade de beneficiários em idades com maior frequência de utilização do serviço médico, ou seja, os idosos. O período projetado analisado evidencia que a despesa total cresce 51,9%, com os beneficiários de 0 a 4 anos diminuindo seu percentual de crescimento em 24,24%, as pessoas em idade produtiva, de 15 a 59 anos reduz em 11,32%, enquanto os idosos aumentam 150,84%.

Como medidas de gestão e redução desses índices a medicina preventiva possui grande destaque dentro da literatura, pois possui efeitos a longo prazo, tendendo a reduzir o impacto do envelhecimento populacional nesses gastos exorbitantes de saúde, Fausto et al (2007).

Outro ponto que deve ser destacado é em relação a gestão dessas despesas assistenciais. Para Couto et al (2016) parte do aumento dos gastos assistenciais nos últimos anos pode ser atribuída a um desperdício frente ao excesso de procedimentos e incorporação de tecnologias que não atendem aos critérios de custo-efetividade. Classificando uma necessidade de gestão referente a essa demanda de serviços.

O processo de envelhecimento já possui reconhecimento frente a suas diversas alterações a nível biopsicossocial no indivíduo, associando um aumento de fragilidade que pode caracterizar um quadro de vulnerabilidade, Mallmann et al (2015). Por conseguinte, assim como demais fases da vida, nesse momento o indivíduo necessita de constante avaliação e assistência de saúde, como exemplo a assistência de enfermagem.

6.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No estudo de Santos et al (2018), os autores deixam bem evidente que a população de idosos demandam uma atenção e compromisso por parte dos

profissionais de saúde, visando conhecer o processo de envelhecimento pelo qual essa população perpassa, além de conhecer as políticas públicas que os asseguram. Além disso, é importante retratar sobre as ações multiprofissionais e multidisciplinares com o intuito de fomentar a promoção da saúde nessa faixa etária, principalmente no quesito de promoção da saúde, voltada para um envelhecimento saudável.

É primordial ressaltar que as funções do enfermeiro incluem prestar cuidado às necessidades de saúde, dar informação e educar para a saúde. O cuidado em enfermagem centra-se numa relação dinâmica com o paciente, por conseguinte, o enfermeiro deve cuidar de cada pessoa considerando as suas necessidades e aspirações, Sousa e Ribeiro (2013).

Além disso, segundo Rodrigues et al (2019), o profissional enfermeiro deve atuar, principalmente, diante das doenças incapacitantes por meio do uso das práticas transformadoras, dando destaque para o uso de melhores estratégias, visando uma assistência mais humanizada. Ademais, esse profissional desenvolve ações congruentes, analisa o contexto cultural em que se encontra seu paciente.

Mallmann et al (2015) relatam que as ações de educação em saúde para idosos necessitam de metodologias flexíveis, que possam estar atentas para a complexidade do processo de envelhecimento e relacionem os fatores que cercam o indivíduo, como as crenças, valores, normas e modos de vida.

E essa promoção da saúde tende a ser bastante variada, como exemplo, há a possibilidade de utilização de tecnologias. O estudo de Araújo et al (2017), destaca que a implantação dessa metodologia possui uma gama de tecnologias voltadas às necessidades dos idosos, com a meta precípua de estabelecer condições adequadas e inovadoras para um cuidado satisfatório desse segmento populacional.

Há reconhecimento na literatura de acordo com as ações no campo da enfermagem gerontológica que podem ser desenvolvidas pelos enfermeiros em busca de um melhor envelhecimento, entre essas se encontram a prática de exercícios físicos, a alimentação adequada, mudanças no hábito de vida, busca por atividades de promoção da saúde e de prevenção de patologias crônicas, Nicolato et al (2017).

Ademais, é importante ressaltar a necessidade de uma educação permanente desses profissionais, para que sejam detentores de informações associadas a prática, como forma de melhorar a assistência prestada a esse público. Mesmo que a academia já proporcione uma grade curricular capaz de introduzir o conteúdo de saúde do idoso, é importante que esses profissionais busquem maior qualificação, assumindo um compromisso com o Sistema Único de Saúde, em defesa e aumento da qualidade de vida, Lourenção e Benito (2010).

7 CONCLUSÃO

Esse estudo compilou informações acerca dos principais estudos que retrataram os impactos do envelhecimento populacional. Foi identificado que o impacto mais danoso é frente aos recursos financeiros, logo, como medida de redução desse, os estudos trazem medidas de gestão e promoção da saúde para o desenvolvimento de um envelhecimento saudável.

Esse envelhecimento saudável se classifica como o não desenvolvimento de patologias crônicas, ou até um controle satisfatório das taxas dessas patologias. E para alcance dessa medida, o profissional de enfermagem é essencial, logo, se mostra como grande promovedor de educação em saúde, classificando um aumento da autonomia desse grupo, e até mesmo, promovendo aos idosos um conhecimento capaz de gerir suas necessidades de saúde.

Ademais, é importante relatar as limitações desse estudo, logo estiveram associadas a baixa quantidade de estudos aptos a atingir os objetivos estipulados inicialmente, classificando uma necessidade na literatura acerca desse conteúdo. Portanto, propõe-se que em estudos futuros, possa ser desenvolvidas pesquisas de campo capazes de analisar impactos além dos financeiros, logo, sabe-se que essa população em quantidades altas pode classificar uma fonte de sobrecarga dos sistemas e profissionais.

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento**. 2014. Artigo (Doutor em Demografia) - Cedeplar/UFMG, Revista Portal de Divulgação, 2014.

ALVINO, F. S. Concepções do idoso em um país que envelhece: reflexões sobre protagonismo, cidadania e direitos humanos no envelhecimento. Dissertação Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania. Universidade de Brasília. 2015.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 513-518, 2012.

ARAÚJO, S. N. M. et al. Tecnologías orientadas al cuidado del anciano en los servicios de salud: una revisión integradora. **Enfermería global**, v. 16, n. 46, p. 562-595, 2017.

BEZERRA, Á. L. A. et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de Medicina**, v. 97, n. 1, p. 103-107, 2018.

BORGES, E. et al. **O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial**. p. 17, 2017. Joaçaba: Editora Unoesc, 2017.

BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Seródio. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. **Tratado de geriatria e gerontologia**, v. 3, p. 1.299-1.310, 2006.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Decreto nº 1.948. **Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Brasília, DF, 1996.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 29 de abril de 2021.

BRASIL. Lei nº 10.741. **Estatuto do Idoso**. Brasília, DF, 2003.

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 Uniao* 6 jan 1994; Seção 1.

BRASIL. Lei nº 8.842. **Política nacional do idoso**. Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 1395/GM** (Política de Saúde do Idoso). Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n ° 2.528 (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa)**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. **Pacto pela Saúde**, 2006.

BRITO, M. C. C. et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 2, p. 161-178, 2013.

CALDAS, C. P. Aspectos éticos: considerando as necessidades da pessoa idosa. In: **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. p. 37-40, 2004.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso** / com colaboração de: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e MarcoTúlio de Freitas Ribeiro. – Belo Horizonte: Nescon/UFMG.

CORTEZ, A. C. et al. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 5, 2019.

DE OLIVEIRA, T. F. et al. A população idosa de juiz de fora e os gastos com medicamentos: um estudo transversal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e2336-e2336, 2019.

DIAS, A. M. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares do curso de fisioterapia da UNIVALI**. 2007. Tese de Doutorado. dissertação]. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí. 2007.

DUARTE, A. L. Castro M. et al. Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2753-2762, 2017.

FOCHEZATTO, A. et al. Envelhecimento populacional e financiamento público: análise do Rio Grande do Sul utilizando um modelo multissetorial. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, 2020.

FRIESTINO, J. K. O. et al. Mortalidade por Câncer de Próstata no Brasil: contexto histórico e perspectivas futuras. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 688-701, 2013.

FURUYA, R. K. et al. A integralidade e suas interfaces no cuidado ao idoso em unidade de terapia intensiva. **Rev. enferm. UERJ**, p. 157-161, 2011.

GONÇALVES, L. H. T.; ALVAREZ, A. M.; SANTOS, S. M. A. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. **Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan**, p. 754-61, 2006.

GRANACHER, U. et al. An intergenerational approach in the promotion of balance and strength for fall prevention—a mini-review. **Gerontology**, v. 57, n. 4, p. 304-315, 2011.

GUIMARÃES, M. N. Envelhecimento populacional e a demanda por Cuidados Paliativos. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 5, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil em Números**. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. V. 1. Anual. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população, Brasil e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, v. 40, 2013.

JUNIOR, J. R. M. L. et al. Cuidados de enfermagem e satisfação de idosos hospitalizados. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 4, p. 419-432, 2015.

KINGSLEY, D. E. Aging and health care costs: narrative versus reality. **Poverty & Public Policy**, v. 7, n. 1, p. 3-21, 2015.

KÜCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Sociedade e estado**, v. 27, p. 165-180, 2012.

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L. D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 35-46, 2005.

LOURENÇÃO, D. C. A.; BENITO, G. A. V. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, p. 91-97, 2010.

MACLAURIN, A.; MCCONNELL, H. Utilizing quality improvement methods to prevent falls and injury from falls: Enhancing resident safety in long-term care. **Journal of safety research**, v. 42, n. 6, p. 525-535, 2011.

MAIA, A. R.; VAGHETTI, H. H. O cuidado humano revelado como acontecimento histórico e filosófico. **Cuidar-cuidado: reflexões contemporâneas. Florianópolis: Papa-Livro**, p. 15-33, 2008.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763-1772, 2015. FAUSTO, M. C. R. et al. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas.

MELO, L. A. et al. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, p. 493-501, 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, p. 507-519, 2016.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 363-372, 2007.

MYRRHA, L. J. D.; TURRA, C. M.; WAJNMAN, S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, p. 37-54, 2017.

NICOLATO, F. V.; SANTOS, C. M.; CASTRO, E. A. B. Autocuidado e vivências do envelhecer de cuidadores familiares de idosos: contribuições para enfermagem gerontológica. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. ág. 169-186, 2017.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA, J. A. D. et al. Longevidade e custo da assistência: o desafio de um plano de saúde de autogestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4045-4054, 2020.

OLIVEIRA, M. et al. **Idoso na saúde suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade do setor.** – Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016. 132 p.: il. Color. Disponível em:

https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/web_final_livro_idosos.pdf. Acesso em: 30 de out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 60. 2005.

REIS, C. S.; NORONHA, K.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 33, p. 591-612, 2016.

REIS, C. S.; NORONHA, K.; WAJNMAN, S. Envelhecimento populacional e gastos com internação do SUS: uma análise realizada para o Brasil entre 2000 e 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 33, p. 591-612, 2016.

SANTOS, J. C.; CEOLIM, M. F. Iatrogenias de enfermagem em pacientes idosos hospitalizados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, p. 810-817, 2009.

SANTOS, S. L.; TURRA, C. M.; NORONHA, K. Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 35, 2019.

SILVA, J. O.; OSCARANHA, M. S.; BASTOS, M. N. Envelhecimento da população e os impactos sobre o custeio e gestão da saúde pública. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Universidade Federal Fluminense. 2020.

SIMIELI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F. T. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 37, p. e1511-e1511, 2019.

SOUSA, L.; RIBEIRO, A. P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. **Saúde e Sociedade**, v. 22, p. 866-877, 2013.

UBALDINE, D. D.; DE OLIVEIRA, H. C. G. Reflexos do envelhecimento populacional brasileiro nos custos assistenciais do setor de saúde suplementar: uma análise da projeção para 2060. **Refas-Revista Fatec Zona Sul**, v. 7, n. 2, p. 17-35, 2020.

UBALDINE, D. D.; DE OLIVEIRA, H. C. G. Reflexos do envelhecimento populacional brasileiro nos custos assistenciais do setor de saúde suplementar: uma análise da projeção para 2060. **Refas-Revista Fatec Zona Sul**, v. 7, n. 2, p. 17-35, 2020.

UESUGUI, H. M.; FAGUNDES, D. S.; PINHO, D. L. M. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, p. 685-698, 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

<p>A. Identificação</p> <p>Título do artigo:</p> <p>Título do periódico:</p> <p>Autores:</p> <p>Nome</p> <p>Local de trabalho</p> <p>Graduação</p> <p>País:</p> <p>Idioma:</p> <p>Ano de publicação:</p>
<p>B. Instituição sede do estudo.</p> <p>() Hospital</p> <p>() Universidade</p> <p>() Centro de pesquisa</p> <p>() Instituição única</p> <p>() Pesquisa multicêntrica</p> <p>() Outras instituições. Qual?</p> <p>() Não identifica o local</p>
<p>C. Tipo de publicação.</p> <p>() Publicação de enfermagem</p> <p>() Publicação médica</p> <p>() Publicação de outra área da saúde. Qual?</p>
<p>D. Características metodológicas do estudo</p> <p>1. Tipo de publicação</p> <p>1.1 Pesquisa ()</p> <p>1.2 Não pesquisa</p> <p>() Revisão de literatura</p> <p>() Relato de experiência</p> <p>() Outras _____</p> <p>2. Objetivo ou questão de investigação:</p> <p>_____</p>

3.Síntese dos resultados encontrado: