

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
MESTRADO EM BIOÉTICA**

**RITA DE CÁSSIA DA COSTA**

**PERDAS NO ENVELHECIMENTO**

**Pouso Alegre - MG**

**2020**

Rita de Cássia da Costa

**PERDAS NO ENVELHECIMENTO**

Dissertação apresentada para o programa de Pós-Graduação em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí, para obtenção do título de mestre em Bioética.

Área de Concentração: Bioética, os Ciclos da Vida e Saúde

Orientadora: Dra. Camila Claudiano Quina Pereira

Pouso Alegre - MG

2020

Costa, Rita de Cássia da.

Perdas no envelhecimento / Rita de Cássia da Costa. – Pouso Alegre: Univas, 2020.

67f.

Dissertação (Mestrado em Bioética), Universidade do Vale do Sapucaí, 2020.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira

1. Envelhecimento. 2. Perdas. 3. Idoso. 4. Bioética. I. Título.

CDD - 174.9.

**CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

Certificamos que a dissertação intitulada “PERDAS NO ENVELHECIMENTO” foi defendida, em 13 de fevereiro de 2020, por RITA DE CASSIA DA COSTA, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98010572, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:

Profa. Dra. Camila Claudiano Quina Pereira  
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS  
Orientadora

Profa. Dra. Adriana Rodrigues dos Anjos Mendonça  
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS  
Examinadora

Prof. Dr. Thiago Ribeiro de Freitas  
Centro de Ensino Superior em Gestão, Tecnologia e Educação – FAI  
Examinador

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPPES**

Ao meu filho André B. Costa

## **AGRADECIMENTOS**

À INSTITUIÇÃO FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (FAPEMIG).

AOS PROFESSORES DO MESTRADO EM BIOÉTICA (UNIVAS) que, com muita paciência e dedicação, ensinaram-me não somente o conteúdo programado, mas também o sentido da amizade e do respeito.

Ao amigo PROFESSOR DR. JOSÉ VITOR DA SILVA.

## RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), espera-se que em 2050 o número de idosos chegue a 2 bilhões. No Brasil, as pessoas a partir dos 60 anos são consideradas idosas, sendo essa faixa etária que mais cresce em proporção, exibindo um dos crescimentos mais acelerados do mundo. As perdas contribuem para uma acentuação da fragilidade humana e a vulnerabilidade faz parte dessa existência permeada por inúmeras perdas, pois neste ciclo da vida antropológicamente chamado velhice, os idosos experimentaram diversas perdas, gradativas e acumuladas pelos anos: físicas, emocionais, funcionais, cognitivas e outras. A Bioética vem ao encontro desse ciclo da vida, em vista da contribuição por mais dignidade, promovendo discussões a respeito de políticas públicas para essa faixa etária. Auxilia também nas produções científicas e outras ações, para que a velhice deixe de ser vista como o fim e possa ser mais inclusiva e humanizada. **Objetivos:** identificar as evidências disponíveis na literatura científica sobre as perdas no envelhecimento; construir categorias para as mesmas; apresentar as perdas categorizadas, com suas respectivas frequências; apresentar informações quanto ao ano de publicação dos artigos e os periódicos mencionados. **Método:** revisão integrativa de literatura, através das práticas baseadas em evidências, com coleta de dados em duas bases de dados, realizadas a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico e descritivo, com os seguintes descritores: envelhecimento, perdas e idosos. Foram selecionados os artigos científicos relacionados às perdas no envelhecimento, no período de 2014 a 2019. A amostra foi constituída de 72 artigos científicos, em língua portuguesa, nas bases de dados SciELO e BVSsalud. **Resultados:** Nos 72 artigos, foram encontradas diversas perdas, as quais foram agrupadas e categorizadas em: saúde física e mental, sócio-afetivo-relacional, sentido da vida, perdas do self, capacidade produtiva, atributos físicos, cognitiva, funcional/ocupacional. Os três tipos de perdas mais frequentes foram: saúde física e mental (36,94%), sócio-afetivo-relacional (18,82%) e sentido da vida (12,62%). No período de 2014 a 2019, a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG) publicou vários artigos que abordaram perdas no envelhecimento (20,83%). Os anos com maiores publicações a respeito do objeto deste estudo foram 2015 (26,38%) e 2017 (20,83%). **Conclusão:** A longevidade e o aumento do número de idosos são realidades irreversíveis e comuns no âmbito universal e as perdas estão sempre presentes.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Perdas, Idoso, Bioética.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO, 2017), it is expected that in 2050 the number of elderly people will reach 2 billion. In Brazil, people over 60 are considered elderly, and this age group is the fastest growing in proportion, exhibiting one of the fastest growth in the world. Losses contribute to an increase in human fragility and vulnerability is part of this existence permeated by countless losses, because in this anthropologically called life cycle, the elderly experienced several losses, gradual and accumulated over the years: physical, emotional, functional, cognitive and others. Bioethics meets this life cycle, in view of the contribution for more dignity, promoting discussions about public policies for this age group. It also assists in scientific production and other actions, so that old age is no longer seen as the end and can be more inclusive and humanized. Objectives: to identify the evidence available in the scientific literature on losses in aging; build categories for them; present the categorized losses, with their respective frequencies; present information regarding the year of publication of the articles and the journals mentioned. Method: integrative literature review, through evidence-based practices, with data collection in two databases, carried out from secondary sources, through a bibliographic and descriptive survey, with the following descriptors: aging, losses and elderly. Scientific articles related to losses in aging were selected from 2014 to 2019. The sample consisted of 72 scientific articles, in Portuguese, in the SciELO and BVSaúde databases. Results: In the 72 articles, several losses were found, which were grouped and categorized into: physical and mental health, socio-affective-relational, meaning of life, losses of self, productive capacity, physical, cognitive, functional / occupational attributes. The three most frequent types of losses were: physical and mental health (36.94%), socio-affective-relational (18.82%) and meaning of life (12.62%). In the period from 2014 to 2019, the *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* (RBGG) published several articles that addressed losses in aging (20.83%). The years with the largest publications regarding the object of this study were 2015 (26.38%) and 2017 (20.83%). Conclusion: Longevity and the increase in the number of elderly people are irreversible and common realities at the universal level and losses are always present.

**Keywords:** Aging, Loss, Elderly, Bioethics.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Modelo conceitual sobre perdas no envelhecimento, no contexto da Bioética .....	25
Figura 2 – Ilustração das etapas utilizadas na coleta de dados.....	30
Figura 3 - Perdas no envelhecimento (período de 2014 a 2019) .....	48

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Artigos identificados nas bases de dados SciELO e BVSalud, no período de 2014-2019 sobre perdas no envelhecimento .....	33
Quadro 2	Categorização (agrupamento) das perdas no envelhecimento .....	44
Quadro 3	Periódicos com artigos publicados sobre perdas no envelhecimento referentes ao período de 2014-2019 .....	47
Quadro 4	Perdas elencadas em todos os artigos, com as respectivas frequências.....	66

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perdas ocorridas na vida das pessoas idosas (2014-2019) e suas respectivas frequências .....	45
Tabela 2	Distribuição dos artigos referentes às perdas no envelhecimento (2014-2019).....	46

## LISTA DE SIGLAS

BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
BP	Bioética da Proteção
BI	Bioética da Intervenção
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIL	Centro Internacional de Longevidade
DEIP	Diretrizes Éticas Instrumento de Pesquisa
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PBE	Práticas baseadas em evidências
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
RBGG	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TFT	Taxa de Fecundidade Total

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
1.1 Breve histórico sobre o envelhecimento .....	14
1.2 Causas e consequências do envelhecimento demográfico .....	17
1.3 Considerações sobre a Bioética.....	21
2 OBJETIVOS .....	27
3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA .....	28
3.1 Delineamento do estudo .....	28
3.2 Revisão Integrativa de Literatura .....	28
3.3 Objetos do estudo, amostra e amostragem.....	29
3.4 Critérios de inclusão e exclusão .....	29
3.5 Coleta de dados .....	30
3.5.1 Procedimento de coleta de dados .....	30
3.5.2 Instrumento de coleta de dados .....	31
3.6 Análise e apresentação de dados .....	31
4 RESULTADOS.....	32
4.1 Artigos encontrados sobre as perdas no envelhecimento.....	32
4.2 Agrupamento das perdas encontradas na vida das pessoas idosas.....	44
4.3 Frequências das perdas ocorridas no envelhecimento .....	45
4.4 Distribuição em anos dos artigos publicados sobre perdas no envelhecimento.....	46
4.5 Periódicos com publicação de perdas no envelhecimento .....	47
5 DISCUSSÃO .....	49
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	54
REFERÊNCIAS .....	56
APÊNDICES .....	64
Apêndice A - Instrumento de caracterização de artigos referentes às perdas no envelhecimento .....	64
Apêndice B - Perdas em agrupamento .....	65
Apêndice C – Perdas elencadas em todos os artigos, com frequências absolutas e relativas .....	66

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, conforme a Lei 10.741/2003, a partir dos 60 anos, as pessoas são consideradas idosas. A Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso (1994) e o Estatuto do Idoso (2003) consideram que o suporte aos idosos seja da responsabilidade da família, do Estado e da sociedade. As garantias legais são pautadas em princípios éticos referentes aos direitos fundamentais dessa população, a que mais cresce em proporção no território brasileiro e exibe um dos crescimentos mais acelerados do mundo.

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS, BRASIL, 2018), calcula-se que em 2050 o número de idosos chegue a 2 bilhões, nível mundial, e 80% das pessoas idosas viverão em países de baixa e média renda.

A vida longa é mais propícia à diversas oportunidades, não somente aos idosos e suas famílias, mas também para sociedade como um todo. Oportunidades das experiências pessoais, da interação, da longevidade como momento de sabedoria, prazer e maturidade e, outras vezes, de enfermidade e perdas. Com o avanço da medicina, da tecnologia e a promoção de hábitos saudáveis, o número da população de idosos tende a crescer cada vez mais.

A preocupação em definir conceitos que expliquem o processo do envelhecimento é remota e complexa. Neste estudo, foram referenciados artigos científicos publicados a partir da década de 80 do século XX, devido ao despertar de interesses por temas relacionados ao envelhecimento. Para Schneider e Irigaray (2008, p. 587), “as concepções sobre a velhice derivam da construção social e temporal feita numa sociedade com valores e princípios próprios, marcados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias”.

Macedo lembra que

De fato, viver mais é um sonho cada vez mais possível e plenamente alcançável[...]. Ao contrário de pouco tempo atrás, quando já se podia considerar idosa uma pessoa acima dos 50 anos, o estereótipo do velho com uma bengala na mão virou coisa do passado. Os idosos de hoje estão vivendo intensamente seus dias, usufruindo muitas coisas que antes seriam privilégios dos mais jovens[...] a terceira idade é tempo não de engavetar, mas de refazer projetos, tempo da mais valia. O idoso perde visão, perde audição, perde o viço, mas ganha em sabedoria, diz a sabedoria popular de que é tempo de aproveitar a vida: Já ganhou o pão, agora é saborear o mel (MACEDO,2018).

A velhice tem suas características e peculiaridades. Cada idoso tem o seu processo de envelhecimento personalíssimo e contínuo e, de acordo com Schenieder e Irigaray (2008, p. 585), “só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais”.

Ferreira (2009, p.622) define perda: “s.f.1. Ato ou efeito de perder.2.Morte, falecimento. 3. Extravio, sumiço. 4. Dano total; destruição”.

O passar dos anos é permeado por várias limitações, dentre essas limitações estão as perdas. Melo *et al* (2004, p.127) diz que “ à medida que se amadurece, somam-se experiências de perdas na vida. Isso não é prerrogativa da maturidade ou da velhice, tendo em vista que a vida começa com a perda do útero”.

Tassa e Stefanello citam:

O avanço da idade, muitas vezes, é acompanhado por uma série de limitações que podem prejudicar a qualidade de vida na fase da velhice [...]. Essas limitações são caracterizadas por perdas que vão se acumulando ao longo dos anos, decorrentes de fatores de ordem interna do indivíduo, entre as quais se destacam a redução da força muscular, alterações de equilíbrio, modificações no padrão da marcha, déficit visual, perdas funcionais e cognitivas. (TASSA; STEFANELLO, 2012, p.21)

A Bioética, como área multidisciplinar, vem ao encontro dessa população idosa, pois ela atua na mediação das várias situações éticas que essa população vivencia. Para Minayo (2011, p. 9), “essa é a última estação antes da parada da morte, o que torna os velhos ao mesmo tempo vinculados ao mundo em que vivem e dependentes das injunções da cultura sobre a velhice e das determinações biológicas que os constroem”.

Com os avanços na área da saúde e da gerontologia, o envelhecimento é permeado por vivências que clamam por proteção, reflexão, estudos científicos e novas políticas públicas, mas a velhice não pode ser vista como doença. Minayo (2011, p.11) diz que “um dos mitos mais populares sobre o envelhecimento é igualá-lo a uma doença, consagrando uma visão essencialista da dimensão biológica”. Silva e Mendonça (2011, p. 28) ressaltam que “a bioética emerge no contexto científico como uma reflexão sobre tudo o que interfira no respeito à qualidade e à dignidade da vida, representando o resgate da ética, da condição plena de cidadania e do respeito às diferenças”.

Para Kovács (2003, p. 120), “toda esta discussão se torna fundamental quando está em jogo a busca da dignidade, não só durante toda a vida, mas também com a

aproximação da morte, envolvendo a valorização das necessidades e a diminuição do sofrimento”.

Beauvoir (1976, p. 242) diz que “cada membro da coletividade deveria ter consciência de que seu próprio futuro está em pauta”, pois, a velhice não se manifesta apenas na vida do outro.

A existência de uma marca da velhice ligada às perdas, doenças e incapacidades, “muitas vezes é relatada pelo próprio idoso, inclusive por aqueles que não se consideram velho, ou que negam sua própria condição e passam a enxergar a velhice no outro” (FALLER; TESTON; MARCON, 2015, p. 133). Para Cocentino e Viana (2011, p. 592), “tais perdas perpassam tanto a dimensão do físico, em sua concretude, como os universos profissional, social e familiar. São vivenciadas, muitas vezes, concomitantemente”.

Para Kreuz e Franco:

É impactante quando o idoso se depara com eventos como: a saída dos filhos, impondo muitas vezes restrições no convívio social e de lazer; a aposentadoria compulsória, com a qual pode haver afastamento de suas atividades laborais e produtivas e consequentes redução de renda e do convívio, assim como abalos no senso de utilidade; a constatação de que os pares estão morrendo ou ainda, o enfrentamento da viuvez e da solidão; a ausência de papéis sociais valorizados; o aparecimento de doenças ou comorbidades; o declínio da beleza e do vigor físico; a perda do exercício pleno da sexualidade; a perda da perspectiva de futuro [...] cabe ao idoso organizar-se para empreender mudanças no estilo de vida e fazer uso efetivo de seus recursos emocionais para atuar sobre a realidade de perdas concretas e simbólicas (KREUZ; FRANCO, 2017, p. 169-170).

Considerando os vários tipos de perdas no ciclo antropológicamente denominado velhice, surge a questão norteadora deste estudo: quais são as perdas encontradas na velhice, a partir dos estudos realizados sobre esse tema, no Brasil, e encontrados nas plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BVSalud, no período de 2014-2019? O objetivo do estudo é conhecer, elencar e categorizar as perdas mais frequentes no processo do envelhecimento.

### 1.1 Breve histórico sobre o envelhecimento

Existiram sociedades primitivas, nas quais os idosos eram respeitados e até mesmo venerados.

Oliveira e Santos (2009, p. 424) citam que “na Antiguidade o valor dado aos idosos variava muito de acordo com a tribo à qual eles pertenciam”.

Silveira e Freitas citam que

O estudo da visão que a sociedade tem das pessoas velhas remonta aos tempos dos Babilônios, Hebreus e da Grécia Antiga. Ao longo da história há grande importância dada para problemas básicos inerentes à velhice, vantagens e inconvenientes inerentes a ela e como fazer para impedir o processo de envelhecimento. Para os Babilônios, a imortalidade e formas de como conservar a juventude estiveram muito presentes. A Grécia Clássica relegava os velhos a um lugar subalterno e a beleza, a força e a juventude eram enaltecidas como se evidenciava para alguns filósofos gregos. Porém, Platão trouxe uma nova visão, na qual a velhice conduziria a uma melhor harmonia, prudência, sensatez, astúcia e juízo. O direito romano concedia a autoridade de “*pater familias*” aos anciões (SILVEIRA; FREITAS, 2013, p. 42)

Dardengo e Mafra (2018, p. 4) mencionam que “na Grécia, o envelhecimento era visto conforme a classe social. Se pertencentes à elite, detinham o poder político, econômico e cultural, sendo reconhecidos como sábios”.

Para Santos

Confúcio acreditava que a autoridade da velhice é justificada pela aquisição da sabedoria, pregando que aos 60 (sessenta) anos o ser humano compreende, sem necessidade de refletir, tudo o que ouve; ao completar 70 (setenta) anos, pode seguir os desejos do seu coração sem transgredir regra nenhuma, e que a sua maior ambição era que os idosos pudessem viver em paz e, principalmente, que os mais jovens amassem esses seres (SANTOS, 2001, p. 91).

Na sociedade chinesa, “a ‘reverência era inculcada por um sistema de valores que ressaltava a piedade filial’, sendo desconhecidos atos de violência contra os idosos” (SANCHES; LEBRÃO; DUARTE, 2008, p. 92).

Na literatura antiga, encontra-se também reflexão negativa sobre a velhice. Vemos a narrativa de Beauvoir:

[...] o primeiro texto a ela consagrado e de que temos notícia, apresenta-nos um quadro bastante sombrio. Encontra-se no Egito e foi escrito 2.500 anos antes de Cristo, por Ptah-hotep, filósofo e poeta: “Quão penoso é o fim do ancião! Vai dia a dia enfraquecendo: a vista baixa, as orelhas se tornam surdas; a força declina; o corpo não encontra repouso, a boca se torna silenciosa e já não fala. Suas faculdades intelectuais se reduzem e torna-se-lhe impossível recordar hoje o que foi ontem. Doem-lhe todos os ossos. As ocupações a que outrora se entregava com prazer só as realiza agora com dificuldade e desaparece o sentido do gosto. A velhice é a pior desgraça que pode acometer um homem. O nariz se obstrui e nada mais se pode cheirar” (BEAUVOIR, 1976, p. 102- 103).

Conforme Santos (2001, p. 92), “os gregos foram amantes do corpo jovem e saudável, preocupados em cultuá-lo e preservá-lo, sendo a velhice, de modo geral, tratada com desdém, muito desconsiderada e até motivo de pavor”. Na mitologia grega encontra-se um mito sobre a velhice dada a Títono, a pedido de Aurora. Aurora pediu a velhice eterna, mas não pediu a juventude eterna. “Ambos veem o tempo marcar seus corpos, os dois envelhecem. O poema descreveria dois tempos – aquele do mito e aquele no qual Safo lamenta a sua triste velhice” (BOEHRINGER; CAVICCHIOLI; LEITE, 2017, p.39).

Silveira e Freitas dizem que

Nas culturas Incas e Aztecas, a população idosa era vista como responsabilidade pública. Os antigos Hebreus também se destacavam pela importância que davam a seus anciões. Esses, em épocas de nomadismo, eram considerados os chefes naturais dos povos, sendo consultados quando necessário. Na cultura hebraica, encontramos Matusalém, que era considerado como se tivesse vivido 969 anos (SILVEIRA; FREITAS, 2013, p. 42)

Na Idade Média, os velhos foram excluídos. Beauvoir (1976, p. 166) cita que “a Idade Média menosprezava os farrapos humanos e o considerava particularmente repulsivo entre as pessoas idosas”. A mesma autora aponta que

A Europa se transforma, no século XIX: as alterações nela produzidas exercem influência considerável sobre a condição dos velhos e sobre a ideia que a sociedade faz da velhice[...] o extraordinário surto demográfico em todos os países [...] este acréscimo, associado ao progresso da ciência, faz com que os mitos da velhice sejam substituídos por um verdadeiro conhecimento: este conhecimento por sua vez, permite à medicina um melhor entendimento e a cura de pessoas idosas. São estas agora demasiadamente numerosas para que a literatura continue a ignorá-las. (BEAUVOIR, 1976, p. 215).

Oliveira e Santos (2009, p. 425) descrevem que a “Idade Média foi um período muito difícil na sobrevivência dos mais velhos. Com os feudos, quem tinha vigor físico é quem detinha o poder; muitos homens morriam jovens e era bastante raro pessoas que ultrapassassem o limite da vida adulta”. Nos períodos variados da história, ora os idosos são valorizados, ora desprezados. Para Dardengo e Mafra (2018, p. 10) “a imagem que se tem da velhice varia de cultura, de tempo e de lugar. Esta imagem reafirma que não existe uma concepção única ou definitiva da velhice, mas concepções incertas, opostas e variadas através da história”.

Moreira menciona

Não podemos deixar de mencionar que as sociedades clássicas apresentam várias construções míticas sobre a juventude eterna e a imortalidade, o que

revela uma dificuldade em relação ao envelhecimento [...], mesmo considerando o lugar de destaque do ancião nas sociedades tradicionais, isso não garante um espaço privilegiado de estudos sobre o envelhecimento [...]. Podemos afirmar que a passagem da pré-modernidade para a modernidade é marcada pela ruptura com as tradições. O homem pré-moderno voltava-se para seu passado, e encontrava neste uma referência normativa para seu presente. A modernidade opera uma ruptura com a tradição [...] O desenvolvimento da ciência moderna produz nos sujeitos uma aposta no que está por vir e, conseqüentemente, uma posição de desqualificação em relação ao idoso [...] assim, a visão do idoso, com seu corpo marcado pelo tempo, produz um incômodo (MOREIRA, 2012, p. 451-452)

## 1.2 Causas e conseqüências do envelhecimento demográfico

Para Chaimowicz (1997, p. 185), “a população brasileira vem envelhecendo desde a década de [19]60, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional”.

Por sua vez, Kalache (1987) afirma:

[...] para que uma população envelheça é necessário, primeiro, que haja uma queda da fertilidade-natalidade; um menor ingresso de crianças na população faz com que a proporção de jovens, na mesma, diminua. Se, simultânea ou posteriormente à queda de nascimento, há também uma redução das taxas de mortalidade (fazendo com que a expectativa de vida da população, como um todo, torne-se maior), o processo de envelhecimento de tal população torna-se ainda mais acentuado [...] o padrão demográfico alterou-se. A forte queda na fecundidade e o aumento da longevidade impulsionaram a entrada num processo de envelhecimento acelerado da população (KALACHE, 1987).

Esta mesma percepção foi apresentada no resultado de estudos realizados por Dawalibi *et al* (2013), quando aborda que o aumento da população idosa vem ocorrendo no mundo inteiro e está relacionado a diversos fatores, dentre eles uma queda no número de nascimentos e o aumento da expectativa de vida. A queda no número de nascimentos pode ser vista com o surgimento, avanço e difusão dos métodos contraceptivos e, também, o avanço da ciência e da tecnologia são fatores fortemente influenciadores no aumento da longevidade, associados à melhoria da infraestrutura, das condições sanitárias, das vacinas e descobertas científicas.

Para Reis, Pimentel e Paiva:

Nos últimos anos, o mundo assistiu a uma grande elevação da expectativa de vida ao nascer de sua população. Nos anos 1950, a expectativa de vida era de

46,8 anos. Em 2015, esse indicador passou para 70,4, e espera-se que em 2030 chegue a 74,5 anos. O Brasil segue a tendência mundial, sendo projetada para 2030 uma expectativa de vida populacional média de 79 anos (UNITED NATIONS, 2015). Esse aumento da expectativa de vida ao nascer é causado conjuntamente pela redução da mortalidade infantil e pela maior sobrevivência em idades mais avançadas. Na maior parte do mundo que ainda passa pela primeira transição demográfica, a redução da mortalidade infantil foi o fator preponderante para elevar a expectativa de vida. Nos países desenvolvidos, onde o patamar de mortalidade infantil é baixo, o fator de maior impacto foi o aumento da sobrevivência dos idosos (REIS; PIMENTEL; PAIVA, 2016, p. 100).

De acordo Harari (2016), o homem já venceu sua luta contra a peste, a fome e a guerra. Agora, em sua nova agenda de combate está a busca pela imortalidade; a busca do domínio sobre a morte. Esta busca envolve o desenvolvimento atual e futuro de novas possibilidades de qualidade de vida na longevidade e prevê o aumento percentual da população idosa.

Perante a expansão do envelhecimento, as nações precisam enfrentar os novos desafios trazidos pelas consequências do aumento percentual do número de idosos.

Para Rodrigues e Neri,

O envelhecimento implica no aumento do risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial. O declínio biológico do idoso interage com processos socioculturais, com os efeitos acumulativos de condições deficitárias de educação, renda e saúde ao longo da vida e com as condições do estilo de vida atual. Em maior ou menor grau, aspectos individuais, coletivos, contextuais e históricos das experiências de desenvolvimento e de envelhecimento geram possibilidades de adoecimento e dificuldades de acesso aos recursos de proteção disponíveis na sociedade (RODRIGUES; NERI, 2012, p. 2130).

O Centro Internacional de Longevidade, CIL, diz que o legado duradouro do século XX é a longevidade.

No âmbito mundial, tanto a expectativa de vida quanto a expectativa de vida saudável aumentaram, sendo esta última de forma mais lenta [...] A expectativa de uma vida mais longa é uma conquista da civilização e representa grande potencial para o desenvolvimento humano geral. Com sua experiência coletiva e habilidades, a crescente população de homens e mulheres idosos é um recurso precioso para as famílias, as comunidades, a economia e a sociedade como um todo. É fato que a participação ativa desses indivíduos na sociedade é cada vez mais essencial para compensar o declínio da proporção de jovens (CIL, 2015).

Uma resposta abrangente relacionada à saúde pública deve abordar as necessidades das pessoas idosas, pois o envelhecimento populacional é uma realidade.

Para Simões,

A não adequação da estrutura de saúde e econômica a essa nova realidade, por certo, trará efeitos negativos sobre a qualidade de vida da população brasileira que está vivenciando o processo de transição, onde, em curto e médio prazos, os idosos serão a grande maioria, com necessidades altamente diferenciadas em relação à situação anterior [...] Paralelamente ao aumento da esperança de vida ao nascer, também serão discutidas as alterações que vêm se sucedendo nos níveis de reprodução das mulheres brasileiras, que vêm apresentando fortes declínios no decorrer das últimas duas décadas e que também são responsáveis pelo processo de envelhecimento por que vem passando a sociedade brasileira. [...] a tendência é que os idosos tenham um peso cada vez mais expressivo na estrutura populacional brasileira em decorrência das alterações na dinâmica demográfica. Contudo, a questão que se coloca é saber se a sociedade brasileira tem consciência das implicações dessa nova pressão populacional sobre a estrutura de serviços que terá de ser gerada, de forma a atender adequadamente a esse novo estrato populacional (SIMÕES, 2016, p. 49; 72).

Debert (2012, p .75) ressalta que “é necessário olhar com mais sutileza para o conjunto de transformações ocorridas na velhice e no processo de envelhecimento”. Ele é resultado do desenvolvimento das sociedades, prova cabal das vitórias do ser humano sobre os contratempos e adversidades da natureza. A OPAS (2018) diz que “não há um ‘estereótipo’ de uma pessoa idosa. Algumas pessoas com 80 anos de idade têm capacidades físicas e mentais semelhantes a muitas com 20”. Outras pessoas experimentam declínios significativos nas capacidades físicas e mentais em idades muito mais jovens.

Del-Masso e Bruns, por sua vez, ressaltam que:

[...] a dificuldade em se escrever uma história da velhice [...] sendo eminentemente uma condição humana e, além disso, condição impossível de ser vencida, torna-se difícil aos velhos terem voz própria, sendo a elaboração da velhice e a ocupação do lugar social dos velhos um problema dos adultos ativos, uma vez que são eles que dizem o que é a velhice e quem é velho. [...] A velhice, até recentemente, era um assunto de ricos e poderosos. Somente por volta do século XIX que foram inseridas preocupações com os velhos pobres, as quais possuem relação com a organização social e econômica (DEL-MASSO; BRUNS, 2007, p. 36-37).

O envelhecimento demográfico é cada vez mais um problema social e econômico, uma vez que atinge todas as gerações. Com o envelhecimento da população, aumenta-se a dependência dos idosos, pois aparecem as consequências do envelhecimento, sem planejamento, uma vez que o Brasil só envelheceu e não enriqueceu. Dentre as consequências, tem-se o grande impacto na previdência social, a ausência de políticas públicas sociais, a falta de condições das famílias para cuidar dos seus idosos, a falta de planejamento da mobilidade urbana e a precariedade das Instituições de Longa Permanência, dentre outras.

Para a OPAS (2018) “a globalização, os desenvolvimentos tecnológicos, a urbanização, a migração e a alteração das normas de gênero estão influenciando direta e indiretamente as vidas das pessoas idosas”. Conforme Miranda, Mendes e Silva (2016, p. 518), “o país tem um percentual de idosos, que será crescente, demandando serviços públicos especializados que será reflexo do planejamento e das prioridades atuais das políticas públicas sociais”. As evidências dos problemas de saúde, que desafiam os sistemas de saúde e de previdência, demandam novos desafios.

Mendes *et al.* (2018, p. 24) afirmam que, “mesmo possuindo algumas políticas públicas em favor do processo de envelhecimento, estas ainda são insuficientes para cobrir de forma homogênea toda população idosa presente na sociedade”.

Scortegagna e Oliveira (2015, p. 14) abordam que, “apesar de todas as conquistas que o segmento idoso vem atingindo nos últimos anos, alguns pontos ainda precisam avançar, dentre eles o social”.

Para Mendes *et al.* (2018, p. 24), “o aumento da população geriátrica na sociedade Brasileira clama por reorganização e planejamento com foco na longevidade a longo prazo, dispondo de serviços integrais à atenção ao idoso”. Essa reorganização e planejamento visam, conforme Mendes *et al.* (2018, p. 24), “formas de políticas especializadas que atendam às necessidades patológicas e ocupacionais da população, possibilitando um envelhecimento saudável”.

Diante de tudo isso, Pessini e Barchifontaine (2006, p. 98-99) afirmam que “a sociedade civil deve vigiar para que o Estado cumpra seu dever de atender às necessidades básicas da população”. Chaimowicz ressaltou, em 1997:

Cabe à sociedade ampliar o debate sobre a transição demográfica e suas consequências para o sistema de saúde, avaliando alternativas que possibilitem minimizar seu impacto sobre a qualidade de vida da população, e cobrando do Estado o cumprimento de seu papel na implementação de políticas públicas direcionadas à manutenção da saúde da população idosa (CHAIMOWICZ, 1997, p. 197)

A Constituição Federal do Brasil reza, no artigo 230, “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. (BRASIL, [2016])

### 1.3 Considerações sobre a Bioética

A Bioética permite a reflexão diante do conhecimento apresentado pela ciência. Ao questionar sobre o que é bioética, a resposta aparece em Lopes (2014, p. 263): “formada por dois étimos gregos: *bio(s)*, no sentido de vida humana, e *ethike* - significando ética. Foi moldada num ambiente de grande desenvolvimento científico e tecnológico e de grandes mudanças sociais, políticas e culturais”. Para Mabtum e Marchetto (2015, p. 17), “a bioética derivou da ética filosófica, cujas reflexões e objetos de estudos foram ampliados à medida em que a tecnologia e a biotecnologia foram se desenvolvendo”.

Goldim (2006, p. 86) cita que “Fritz Jahr, em 1927, utilizou pela primeira vez a palavra bioética (*bio + ethik*), em um artigo publicado no periódico alemão *Kosmos*. Ocorreu, então, a caracterização por Jahr da Bioética como sendo o reconhecimento de obrigações éticas”.

Hoss (2013, p. 84) cita o imperativo bioético formulado por Jahr, que “respeita todo ser vivo essencialmente como um fim em si mesmo e trata-o, se possível, como tal”. Porém, segundo Mabtum e Marchetto (2015, p. 18), “quem primeiro referiu-se à bioética como campo de estudo foi o oncologista Van Rensselaer Potter, em 1970”. Os referidos autores mencionam também que “o objetivo da bioética é analisar os dilemas humanos no ambiente em que estão inseridos”.

Para Lopes (2014, p. 265), “a Bioética foi moldada num ambiente de grande desenvolvimento científico e tecnológico e de profundas mudanças sociais, políticas e culturais. Ao lado de progressos retumbantes, grandes abusos, especialmente nas pesquisas envolvendo seres humanos”.

Pessini (2013, p. 13) afirma que “a bioética ganha notoriedade com Potter, visto que os estudos de Fritz Jahr vieram à tona somente em 1997, durante uma conferência em Tübingen, na Alemanha”. O referido autor expressa ainda: “oh, bioética, de onde vens? Em Fritz Jahr e Potter encontramos indicações de suas origens. E continua a pergunta: mas, para onde vais? [...] vários desafios precisam ser enfrentados em nosso tempo” (PESSINI, 2013, p. 16).

Vieira e Verdi (2011, p. 23) afirmam que “na América Latina, existe a preocupação da construção de uma 'identidade bioética própria', mais apropriada às suas

heranças culturais, e, também, de suas peculiaridades para enfrentar concretamente seus problemas”.

#### Para Corgozinho e Oliveira

A bioética latino-americana defende que, no campo público e coletivo, a priorização de políticas deve privilegiar o maior número de pessoas pelo maior período e deve resultar nas melhores consequências - utilitarismo -, com exceções pontuais a serem discutidas, como os contextos de desigualdade social (CORGOZINHO; OLIVEIRA, 2016, p. 437).

As transformações demográficas e sociais, segundo Minayo (2019, p. 248), “vêm alterando significativamente a estrutura das famílias e a situação da pessoa idosa em todo o mundo, inclusive na América Latina e, muito fortemente, no Brasil”.

Neste cenário a Bioética vem ao encontro dos idosos, pois “as pessoas com incapacidades funcionais e problemas sociais, dentre os velhos, são as que mais sofrem e, com mais frequência, são vítimas de violência, negligências e abandonos (MINAYO, 2019, p. 248).

#### Para Clotet

[...] A elegante elaboração teórica desses princípios no Primeiro Mundo ecoa distante da realidade daqueles que nem sequer têm noção de mundo. [...] A pobreza é a principal causa de doença. Toda vida humana merece ser protegida adequadamente. A Bioética, como ela vem sendo tratada, ocupa-se de problemas que afetam apenas a um número reduzido de pessoas nos países ricos. Nos países em processo de desenvolvimento, os problemas da saúde são enormes e merecem ser atendidos (CLOTET, 2003, p. 49).

Para Batista e Reis (2019), “a vulnerabilidade surge a partir da possibilidade do corpo humano ser ferido e da inevitabilidade da fragilidade da velhice e da morte [...]. Como seres sociais, somos vulneráveis às ações dos outros e dependentes do cuidado e apoio dos outros”. Morais e Monteiro (2017, p.312) citam que “a vulnerabilidade é condição humana inerente à sua existência em sua finitude e fragilidade, e não pode ser superada ou eliminada. Ao se reconhecerem como vulneráveis, as pessoas compreendem a vulnerabilidade do outro”. Sanches, Mannes e Cunha citam a vulnerabilidade como chave de leitura em bioética e dizem que

(...) a vulnerabilidade pode ser classificada em, pelo menos, três tipos: existencial, social e moral. A existencial se origina da condição de fragilidade inerente à existência humana, a cada ser vivo e ao próprio planeta[...] no âmbito da realidade humana, as situações de vulnerabilidade existencial são marcadas por sofrimento, doença e morte. A social resulta das estruturas políticas e econômicas, não raramente construídas por processo histórico injusto que

cumulativamente direciona favores e privilégios a determinados grupos, negando-os a outros grupos sociais. Diante da vulnerabilidade social, o ser humano depara com a injustiça social com fortes implicações econômicas e ideológicas e apelo ao engajamento político. Trata-se de problema ético, pois é perpetuada pelas estruturas humanas e pode ser superada, mas isso não depende apenas da boa vontade dos indivíduos. [...] A moral surge do processo cultural, que marca a construção de nossa visão de mundo e escalas de valores. Na construção de visão de mundo, além da posição social das pessoas, há muitos fatores que têm grande influência, como a religião, os costumes e a arte. Essa fragilidade é mais difícil de ser percebida, pois é alimentada por convicções e por isso é muitas vezes negada. Diante da vulnerabilidade moral o indivíduo se percebe perante o diferente cultural com marcas religiosas, de costumes e das tradições. [...]. As pessoas são expostas a maior ou menor grau de vulnerabilidade moral devido a fatores diversos: nascimento, comportamentais e outros. Os moralmente vulnerados estão mais expostos a situações vexatórias e são alvos de sentimentos antagônicos por parte dos outros: desde o engajamento daqueles que querem superar as discriminações, à indiferença de muitos que justificam a situação, até o ódio daqueles que culpam as próprias pessoas vulneráveis pela situação em que se encontram (SANCHES; MANNES; CUNHA, 2018, p.44-45)

Para Favier (2012, p. 69), “o envelhecimento é sempre associado à vulnerabilidade ou à fragilidade, às vezes, às duas coisas, sem que se saiba verdadeiramente o que estes termos abarcam. A vulnerabilidade é uma condição inerente ao ser”.

Como fase natural do processo de desenvolvimento humano, a velhice chega em determinado momento da vida. A Bioética da Proteção (BP) e a Bioética da Intervenção (BI), vem ao encontro desse momento denominado envelhecimento. Segundo Schramm (2008, p.11), “a BP é proposta recente no campo da bioética, formulada inicialmente por pesquisadores latino-americanos”. Continua o mesmo autor citando que a “BP está relacionada ao conceito da tradição histórica de proteção, onde o Estado tem a função de dar proteção aos seus súditos frente a riscos e fracassos da vida natural individual” (SCHRAMM, 2017, p.1535).

Para Nascimento e Garrafa (2011, p.288) “a Bioética de Intervenção surgiu na última década do Século XX como ferramenta de denúncia, reflexão e busca de alternativas para a solução de problemas (bio)éticos que aparecem em um contexto típico das desigualdades registradas no hemisfério Sul”.

Por isso, a relevância deste estudo à luz da Bioética, tanto da Proteção quanto da Intervenção pois consistem em “correntes de pensamentos recentes, decorrentes das contingências latino-americanas, disseminando princípios morais aos problemas globais. Seu foco principal está centrado nos indivíduos e populações vulneráveis e excluídas” (SIQUEIRA *et al*, 2013).

Corroboram também na mesma reflexão Salmazo Silva *et al*, quando abordam a vulnerabilidade das pessoas idosas:

[...] é provável que na velhice, última etapa do ciclo de vida, se observem o acúmulo de desfechos e eventos agenciados pelos eventos sócio-históricos, culturais, normativos e não normativos (inesperados), interagindo com recursos internos (psicológicos e biológicos) e externos (ambientais, políticos, sociais) que tornariam as pessoas idosas mais ou menos vulneráveis frente aos eventos de vida (SALMAZO-SILVA; LIMA-SILVA; BARROS; OLIVEIRA; ORDONEZ; CARVALHO; ALMEIDA, 2012, p. 99).

A presença da Bioética torna-se extremamente relevante nos estudos científicos, na contribuição para formulação e execução de políticas públicas, resguardando as garantias individuais e coletivas, tendo em vista a preservação dos direitos e da dignidade das pessoas e de modo particular os idosos.

Para Santos e Damico

Pensar a velhice implica pensar nos corpos que os velhos são e que eles possuem, ao mesmo tempo. O corpo é o primeiro e mais evidente lugar onde se manifesta e se expressa a idade que possuímos. Assim como as fases do curso de vida, o corpo é uma construção social que só pode ser compreendido no interior da cultura que o produz. É sobre ele que a sociedade marca pertencimentos e exclusões, e é nele e com ele que cada um de nós constrói nossa história e nossa identidade [...] Não temos ouvido os velhos. O que eles querem, o que desejam? O que precisam? Quais são suas necessidades? Simplesmente achamos conhecer esse tempo da vida e as demandas inerentes a ele, e construímos, então, um modo de ser velho que nem sempre atende as necessidades de todos, fazendo-os se sentirem obrigados a se adequar a esse modo de vida para não serem marginalizados pela sociedade, e acabam sendo excluídos, oprimidos por ela” (SANTOS; DAMICO, 2009, p. 1).

Para Santin e Bettinelli (2011, p. 147), “o princípio da dignidade estabelece um grau de proteção da pessoa frente ao Estado [...], além de impor a satisfação de condições existenciais básicas a tornar capaz ao ser humano realmente viver e não só sobreviver”.

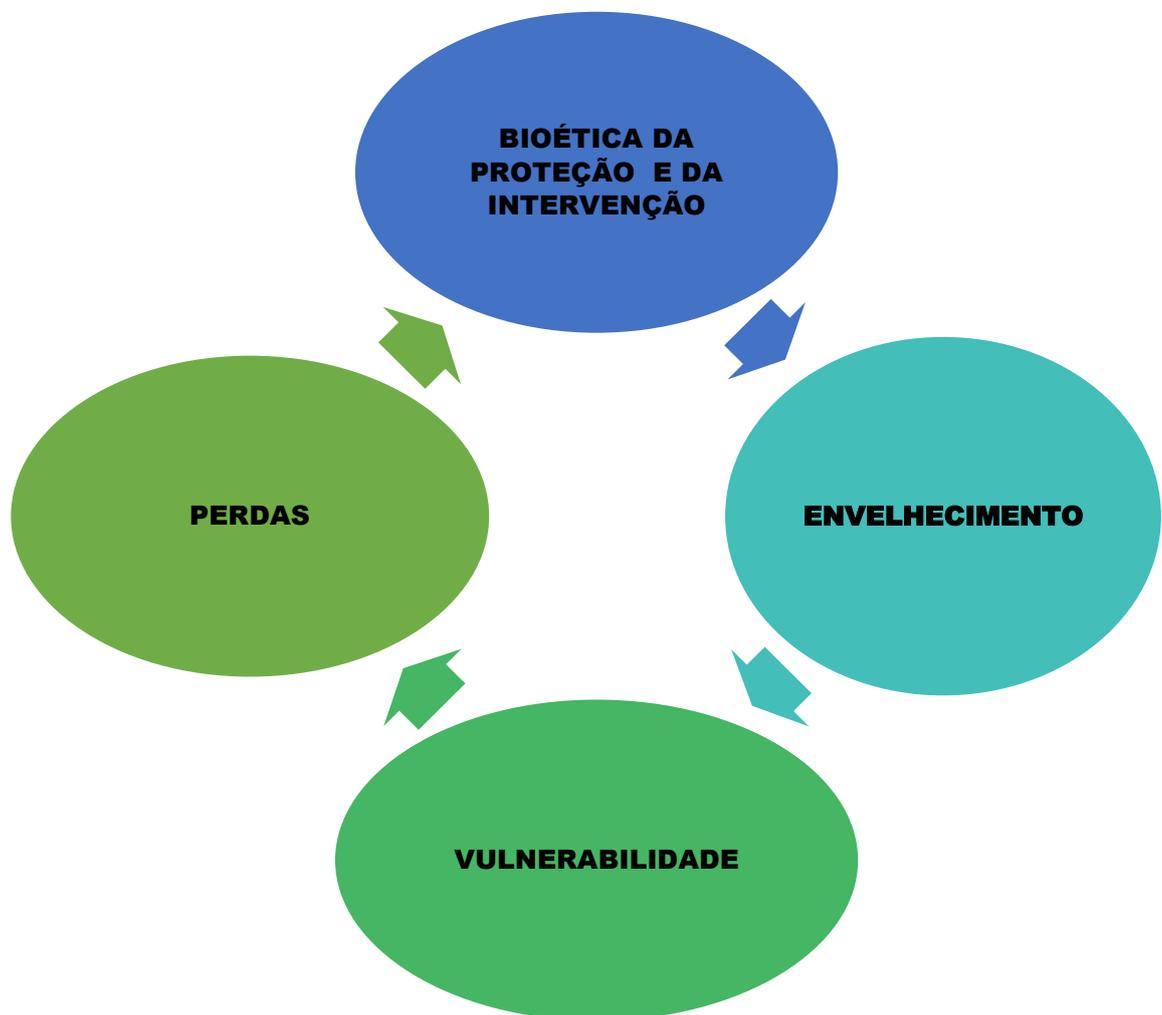
Barbosa ressalta que

Em todos os temas inerentes à bioética, existe outra questão até aqui ainda não abordada que, sem dúvida, atravessa longitudinalmente todos os problemas e conflitos a serem abordados e estudados, à qual o filósofo alemão Hans Jonas dedicou toda sua vida, seja, a ética da responsabilidade (JONAS, 1990). Seja com relação à bioética das situações persistentes ou das situações emergentes, o referencial universal da responsabilidade não pode ser deixado de lado (BARBOSA, 2011, p. 122).

Para Schramm

A Bioética de Proteção (BP) instiga a pensar sobre como as pessoas vulneradas encontram-se em certo grau de fragilidade que não podem, por condições de vida e/ou saúde, realizar suas potencialidades e seus planos de vida de maneira digna. E, partindo desse contexto, ela visa “entender, descrever e resolver conflitos de interesses entre quem tem os meios que o capacitam para realizar sua vida e quem, ao contrário, não os tem. (SCHRAMM, 2008, p. 11)

No presente trabalho, o modelo conceitual adotado pode ser identificado na Figura 1, a qual fundamenta o envelhecimento e as perdas à luz da Bioética.



**Figura 1 – Perdas no envelhecimento, no contexto da Bioética**

Fonte: A autora

Nessa conjuntura, investigar as perdas ocorridas no processo de envelhecimento no contexto da bioética poderá contribuir para melhor conhecimento do assunto e proporcionar suportes de proteção às pessoas idosas.

Frente ao exposto, acredita-se que o método de revisão integrativa de literatura, aliado à Prática Baseada em Evidência (PBE), pode ser adotado no presente estudo, pois contribuirá para uma visão ampla quanto às perdas ocorridas no envelhecimento, fenômeno que tem proporcionado várias consequências à vida e saúde desse seguimento populacional, além de comprometer a autonomia e capacidade funcional.

## 2 OBJETIVOS

- Identificar as evidências disponíveis na literatura sobre as perdas no envelhecimento, no período de 2014 a 2019;
- Construir categorias para as mesmas;
- Apresentar as perdas categorizadas e suas respectivas frequências e informações quanto aos anos e os periódicos das publicações.

### 3 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

#### 3.1 Delineamento do estudo

O presente estudo foi de revisão integrativa da literatura, com coleta de dados realizada por meio de levantamento bibliográfico e descritivo. A pergunta norteadora da pesquisa foi: quais são as perdas no processo de envelhecimento, a partir dos estudos já realizados sobre esse tema, no Brasil, por meio das bases de dados nas plataformas *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *BVSalud*, no período de 2014 a 2019?

#### 3.2 Revisão Integrativa de Literatura

Crossetti (2012) aborda que “a revisão integrativa é a síntese de resultados de pesquisas anteriores, ou seja, já realizadas. Ela compreende, pois, todos os estudos relacionados a questão norteadora que orienta a busca desta literatura”. A mesma autora elenca os passos da revisão integrativa: “1) formulação do problema, 2) coleta de dados ou definições sobre a busca da literatura, 3) avaliação dos dados, 4) análise dos dados e 5) apresentação e interpretação dos resultados” (CROSSETI, 2012. p.8-9). Para Souza, Silva e Carvalho

A revisão integrativa de literatura constitui em instrumentos Práticos Baseados em Evidências (PBE). [...] é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem” (SOUZA, SILVA, CARVALHO, 2010, p. 102).

Poveda *et al* também abordam a PBE:

[...] a prática baseada em evidências (PBE) teve origem nos estudos de Archie Cochrane, epidemiologista britânico [...]. PBE está sendo discutida

principalmente no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos da América. Em nosso país, essa abordagem desenvolveu-se primeiramente na medicina em Universidades do estado de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul” (POVEDA *et al.*, 2005, p. 268).

No presente estudo, foram seguidas as fases estabelecidas para o processo da revisão integrativa da PBE. Houve a formulação do problema e elaboração da pergunta norteadora; em seguida, a busca de dados por meio das leituras dos artigos científicos, nas plataformas BVSsalud e SciELO, em língua portuguesa, no período de 2014-2019, observando os descritores “envelhecimento”, “perdas” e “idosos”. Os dados foram avaliados, analisados, interpretados e apresentados.

### 3.3 Objetos do estudo, amostra e amostragem

Os objetos foram os artigos científicos, dos diversos periódicos, que referendaram as perdas no envelhecimento nos seus mais diferentes tipos. A amostra constitui-se de 72 artigos referentes às perdas, encontrados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BVSsalud. A amostragem foi por conveniência.

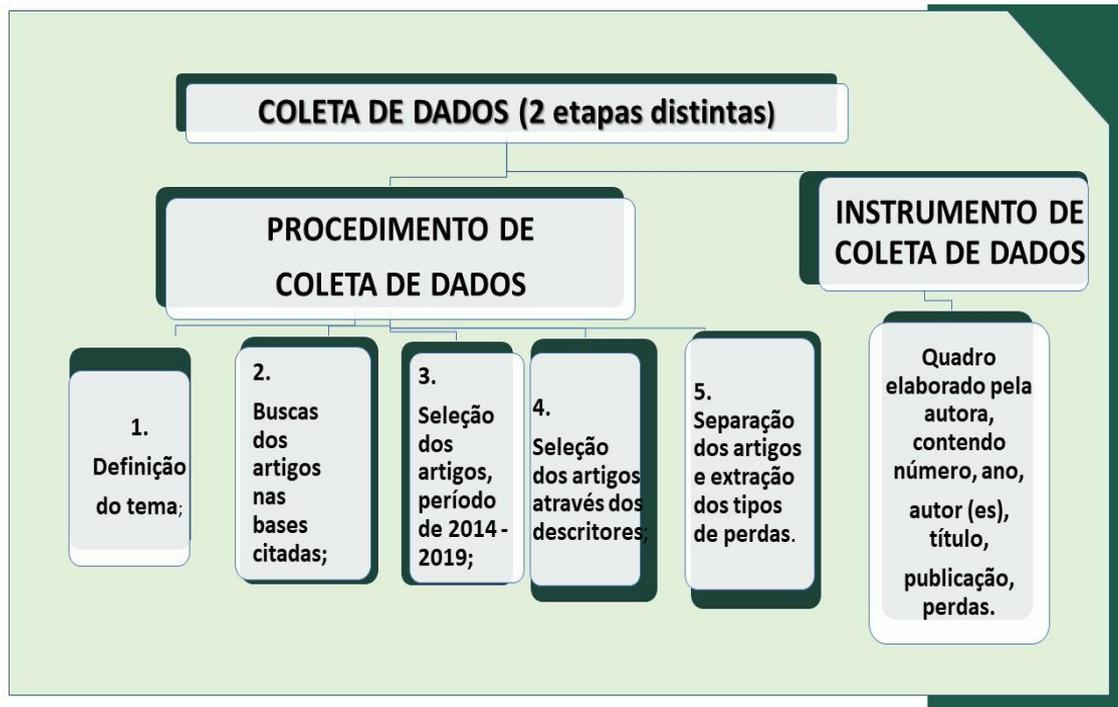
### 3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos sobre envelhecimento que tratavam de perdas nesse ciclo da vida, referentes ao período de 2014 a 2019, em língua portuguesa, que contemplassem os descritores “perdas”, “envelhecimento” e “idosos”, nas plataformas citadas anteriormente.

Os critérios de exclusão foram: artigos científicos incompletos, resumos, dissertações e teses.

### 3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas distintas: procedimento de coleta de dados e aplicação do instrumento de coleta de dados.



**Figura 2 – Ilustração das etapas utilizadas na coleta de dados.**

Fonte: A autora.

#### 3.5.1 Procedimento de coleta de dados

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se buscas nas plataformas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BVSsalud. Foram utilizados, para busca de artigos, os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “perdas”, “envelhecimento” e “idosos”.

### 3.5.2 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de caracterização de artigos científicos referentes às perdas no envelhecimento (Apêndice A) está formado por um quadro, constituído pelos seguintes elementos: número do artigo, ano da publicação, autor, título do artigo, revista e perda (s). Foi elaborado pela autora do estudo, a partir de outros modelos identificados em estudos desta natureza.

### 3.6 Análise e Apresentação dos dados

A análise foi realizada de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema e a apresentação foi por meio de tabelas e quadros, de acordo com a natureza dos resultados.

## 4 RESULTADOS

Os resultados são apresentados por meio dos seguintes itens.

- 1 - Os artigos científicos identificados, após a revisão de literatura, nas plataformas de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e BVSalud;
- 2 - Categorização das perdas;
- 3 - Apresentação das perdas, pós categorização, com suas respectivas frequências;
- 4 - Informações sobre os anos e publicações sobre perdas no envelhecimento;
- 5 - Figura ilustrativa das perdas no envelhecimento, no período de 2014 a 2019.

### 4.1 Artigos encontrados sobre as perdas no envelhecimento

Os artigos científicos identificados, com os seus respectivos elementos, a respeito das perdas no envelhecimento, encontram-se no Quadro 1.

**Quadro 1** – Artigos identificados nas bases de dados SciELO e BVSalud, no período de 2014-2019 sobre perdas no envelhecimento.

Nº.	ANO/ PUBLI- CAÇÃO	AUTOR(ES)	TÍTULO	REVISTA	PERDA(S)
1	2014	CARMONA, Cecília Fernandes; COUTO, Vilma Valéria Dias; SCORSOLINI-COMIN, Fabio	A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas.	Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 4, p. 681-691, out./dez. 2014	Perdas: da capacidade física; intelectuais; do vínculo de amizade; do cônjuge.
2	2014	BARROSO, Ralf Braga; AMARAL, Thamara Cunha Nascimento; DELGADO, Francisco Eduardo Fonseca; MARMORA, Cláudia Helena Cerqueira	Relação entre a competência funcional da memória episódica e os fatores associados à independência funcional de idosos saudáveis.	Revista bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 751-762, dez. 2014	Perdas: da capacidade funcional; da capacidade cognitiva; da memória; da independência.
3	2014	VARGAS, Liane da Silva de; LARA, Marcus Vinícius Soares de; MELLO-CARPES, Pâmela Billig	Influência da diabetes e a prática de exercício físico e atividades cognitivas e recreativas sobre a função cognitiva e emotividade em grupos de terceira idade	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 867-878, dez. 2014	Perdas: cognitiva e neuronal.
4	2014	MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça	Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto.	Ciênc. saúde coletiva [online]. v. 19, n. 8, p. 3309-3316, 2014, ISSN 1413-8123.	Perdas: físicas; de capacidades; perdas nos aspectos bio-psico-social-cultural.
5	2014	GONZALEZ, Lilian Maria Borges; SEIDL, Eliane Maria Fleury	Envelhecimento ativo e apoio social entre homens participantes de um Centro de Convivência para Idosos	Rev. Kairós; v. 17, n. 4, p. 119-139, dez. 2014.	Perdas: <i>status</i> funcional e do prestígio social decorrentes da aposentadoria
6	2014	ABOIM, Sofia	Narrativas do envelhecimento: ser velho na sociedade contemporânea.	Tempo soc., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 207-232, jun. 2014	Perdas: da juventude; da saúde; de atividades (mais valia); do vigor e força (vitalidade); dos atributos físicos e beleza; da função social; da autonomia; da função sexual (virilidade, ereção)
7	2014	RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso	A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos.	Pensando fam., Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 138-153, jun. 2014	Perdas: de produtividade; de liberdade; físicas e psicológicas.

Fonte: Instrumento de pesquisa  
Continua....

8	2014	PEREIRA, Josianne Katherine; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo; GIACOMIN, Karla Cristina	Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/ incapacidade.	Ciênc. saúde colet., v. 19, n. 8, ago. 2014 <a href="https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11942013">https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11942013</a>	Perdas: funcionais; progressivas nas tarefas cotidianas; de força e vitalidade.
9	2014	MELLO, Jayne Guterres de; CÁCERES, Janice Vielmo; FEDOSSE, Elenir.	Os processos de negociação de sentido em narrativas orais de idosos.	Distúrb Comun, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 131-143, mar. 2014	Perda de familiares; perdas por doença e dificuldades materiais.
10	2014	SANTOS, Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm	Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade.	R. Enferm. Cent. O. Min., v. 4, n. 2, p. 1135-1145, mai./ago. 2014	Perda de habilidades sensoriais.
11	2014	VILHENA, Junia de; NOVAES, Joana de Vilhena; ROSA, Carlos Mendes	A sombra de um corpo que se anuncia: corpo, imagem e envelhecimento.	Rev. latinoam. psicopatol. fundam, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 251-264, jun. 2014	Perdas: cognitivas; da libido; da existência (morte); afetivas.
12	2014	SALMASO, Franciany Viana; VIGÁRIO, Patrícia dos Santos; MENDONÇA, Laura Maria Carvalho de; MADEIRA, Miguel; VIEIRA NETTO, Leonardo; GUIMARÃES, Marcela Rodrigues Moreira; FARIAS, Maria Lucia Fleiuss de.	Análise de idosos ambulatoriais quanto ao estado nutricional, sarcopenia, função renal e densidade óssea.	Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 226-231, abr. 2014	Perdas: de apetite e peso; do cônjuge; da massa muscular; de força; da independência.
13	2015	SANTOS, Sofia Teodoro dos; SOUZA, Laura Vilela e.	Envelhecimento positivo como construção social: práticas discursivas de homens com mais de sessenta anos.	Rev. SPAGE SP, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 46-58, 2015	Perdas: biológicas; do bem-estar; da autoestima; da representação social na família e sociedade.
14	2015	SOUSA, Jenny Gil; BAPTISTA, Maria Manuel	Ócio e cultura na (Re) construção identitária de pessoas idosas institucionalizadas.	Rev. Subjetividade - Fortaleza. [online]. v. 15, n. 2, p. 275-286, 2015, ISSN 2359-0769	Perdas: do lar; do companheiro(a); do tempo para elaboração do luto; do self; dos amigos; emocionais.
15	2015	FALLER, Jossiana Wilke; TESTON, Elen Ferraz; MARCON, Sonia Silva	A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades.	Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 128-137, mar. 2015	Perdas: por doença ou incapacidade; da autonomia; de perspectivas diante da finitude (luto).

Fonte: Instrumento de pesquisa  
Continua....

6	2015	TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARINHO, Fernanda Xavier Santiago; CINTRA JUNIOR, Dorinaldo de Freitas; MARTINS, José Clerton de Oliveira.	Reflexão acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade.	Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 503-515, 2015.	Perdas: biológicas; sociais e psicológicas.
17	2015	CAVALCANTE, Ana Célia Sousa; SÉRVIO, Selena Mesquita Teixeira; FRANCO, Francisca Regina Amorim; CUNHA, Valquíria Pereira; CAVALCANTE, Francisca Verônica; NASCIMENTO, Cidianna Emanuelly Melo do	A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio.	Trivium, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 74-87, jun. 2015	Perdas: da pessoa amada; dos amigos; da funcionalidade; do <i>status</i> produtivo social e familiar; da autonomia.
18	2015	DORNELAS NETO, Jader; NAKAMURA, Amanda Sayuri; CORTEZ, Lucia Elaine Ranieri	Doenças sexualmente transmissíveis em idosos: uma revisão sistemática	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3853-3864, dez. 2015.	Perdas de peso; de massa muscular e óssea; da memória; da Imunossenescência
19	2015	CHAVES, Lindanor Jacó; GIL, Claudia Aranha	Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida.	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, dez. 2015	Perdas funcionais e afetivas (morte/separação).
20	2015	GOMES, Simone Santana; LAHAM, Cláudia Fernandes; FERRARI, Solimar; BENUTE, Gláucia Rosana Guerra; LUCIA, Mara Cristina Souza de.	O processo de luto pela perda de um filho em uma idosa cuidadora de um paciente crônico.	Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 13, n. 1, p. 64-90, jan. 2015.	Perda de um filho (morte); Perda de um ente querido (morte).
21	2015	AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da	Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos.	Rev. odontol. UNESP, Araraquara, v. 44, n. 2, p. 74-79, abr. 2015	Perda dentária e perda da qualidade de vida.
22	2015	CRISPIM, Karla Geovanna Moraes; FERREIRA, Aldo Pacheco.	Prevalência de deficiência auditiva referida e fatores associados em uma população de idosos da cidade de Manaus: um estudo de base populacional.	Rev. CEFAC, São Paulo, v. 17, n. 6, p. 1946-1956, dez. 2015	Perda auditiva

Fonte: Instrumento de pesquisa  
 Continua...

23	2015	LANFERDINI, Fábio Juner; SILVA, Julio Cezar Lima da; DIAS, Caroline Pieta; MAYER, Alexandre; VAZ, Marco Aurélio	Efeitos de oito semanas de treinamento com estimulação elétrica neuromuscular nas razões de ativação muscular / torque de idosas com osteoartrite.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 557-565, set. 2015	Perdas: funcionais; da capacidade de ativação muscular; de força (sarcopenia); estruturais da cartilagem.
24	2015	NASCIMENTO, Roseane Aparecida Sant'Ana do; BATISTA, Rafaella Taianne Silva; ROCHA, Saulo Vasconcelos; VASCONCELOS, Lélia Renata Carneiro	Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI	J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 187-192, set. 2015.	Perdas cognitivas e funcionais.
25	2015	SINGH, Ankur; PERES, Marco Aurélio; PERES, Karen Glazer; BERNARDO, Carla de Oliveira; XAVIER, Andre; D'ORSI, Eleonora.	Diferenças de gêneros na associação entre perda dentária e obesidade entre idosos brasileiros.	Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 49, 44, 2015	Perda dentária.
26	2015	CRUZ, Gylce Eloisa Cabreira Panitz; RAMOS, Luiz Roberto	Limitações funcionais e incapacidades de idosos com síndrome de imunodeficiência adquirida	Acta paul. enferm., São Paulo, v. 28, n. 5, p. 488-493, ago. 2015	Perda funcional e cognitiva.
27	2015	CAVALCANTE, Fátima Gonçalves; MINAYO, Maria Cecília de Souza.	Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1655-1666, jun. 2015	Perdas: funcionais; físicas; familiares; financeira; da casa; dos filhos (mudança, morte).
28	2015	SILVA, Raimunda Magalhães da; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CAVALCANTI, Ana Márcia Tenório de Souza;	Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas.	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1703-1710, jun. 2015	Perdas: de familiares e parentes; dos bens; da autonomia; de referenciais;

Fonte: Instrumento de pesquisa

Continua...

29	2015	GUTIERREZ, Denise Machado Duran; SOUSA, Amandia Braga Lima; GRUBITS, Sonia.	Vivências subjetivas de idosos com ideação e tentativa de suicídio.	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1731-1740, jun. 2015	Perdas: da capacidade de prover a família financeiramente; da pessoa amada (morte/separação); dos entes queridos; dos poderes/ <i>status</i> sociais; do sentido da vida.
30	2015	SASS, Arethusa; MARCON, Sonia Silva	Comparação de medidas antropométricas de idosos residentes em área urbana no sul do Brasil, segundo sexo e faixa etária.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 361-372, jun. 2015	Perdas patológicas; da massa muscular; do tecido adiposo
31	2015	SANTOS, Claudia Aline Valente; SANTOS, Jair Lício Ferreira	O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 273-283, jun. 2015	Perdas: funcionais; dos papéis ocupacionais; do <i>status</i> econômico e social; de familiares; de pessoas queridas.
32	2016	PAULA, Marcos Ferreira de	Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual.	Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 126, p. 262-280, jun. 2016	Perdas: físicas; psicológicas; do sentido e gosto pela vida; das pessoas próximas.
33	2016	KREUZ, Giovana; TINOCO, Valeria	O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo. Revisão sistemática.	Revista Kairos Gerontologia, v. 19, 2016	Perdas: do amigo; orgânicas; <i>status</i> social e laboral; do parceiro afetivo; da saúde; de ocupação; do ambiente; da rede social; da força física; da ocupação cerebral; da capacidade de amar; da individualidade.
34	2016	SOUZA, Andressa Mayara Silva; PONTES, Suely Aires	As diversas faces da perda: o luto para a psicanálise.	Analytica, São João del-Rei, v. 5, n. 9, p. 69-85, jul./ dez. 2016	Perdas relacionadas à morte; ao luto; subjetivas
35	2016	AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto	Solidão na perspectiva do idoso.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 313-324, abr. 2016	Perdas: por morte/afastamento de pessoas afetivas; funcionais e da mobilidade.

Fonte: Instrumento de pesquisa

Continua...

36	2017	FIN, Thais Caroline; PORTELLA, Marilene Rodrigues; SCORTEGAGNA, Silvana Alba	Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres.	Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, jan./ fev. 2017	Perda da jovialidade; do valor social.
37	2017	ADAMO, Chadi Emil; ESPER, Marina Tomaz; BASTOS, Gabriela Cunha Fialho Cantarelli; SOUSA, Ivone Félix de; ALMEIDA, Rogério José de	Universidade aberta para a 3ª. Idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos.	Rev. bras. geriatr. gerontol. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, jul./ ago. 2017	Perda de habilidades sensoriais.
38	2017	TORRES, Tatiana de Lucena; CAMARGO, Brigido Vizeu; BOULSFIELD, Andréa Barbará; SILVA, Antônia Oliveira	Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 74-84, fev. 2017	Perdas físicas; Perdas cognitivas; Perdas dos contatos sociais e perdas funcionais.
39	2017	KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira	O luto do idoso diante das perdas da doença e envelhecimento.	Arq. bras. psicol. Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, 2017	Perdas: físicas, sociais, cognitivas, financeiras, fisiológicas, orgânicas (a acuidade visual e auditiva, o vigor físico, a beleza juvenil, a memória, a elasticidade e a potência sexual) e do contato social.
40	2017	ESTIVALETA, Kátine Marchezan; CORAZZAB, Sara Teresinha	Desempenho ocupacional de idosos praticantes de hidroginástica.	Cad. Bras. Ter. Ocup; v. 25, n. 2, p. 315-323, 25 jun. 2017.	Perdas: da capacidade funcional; da motivação para a vida; da saúde; da autoestima
41	2017	COSTA, André Luis Sales da; SOUZA, Maximiliano Loiola Ponte de	Narrativas de familiares sobre o suicídio de idosos em uma metrópole amazônica.	Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, 121, 2017	Perdas: da saúde; trabalhos; familiares; funcionais.
42	2017	SOUZA JUNIOR, Roberto Otheniel de; DEPRA, Pedro Paulo; SILVEIRA, Alexandre Miyaki da	Efeitos da hidroginástica com exercícios dinâmicos em deslocamento sobre o equilíbrio corporal de idosos.	Fisioter. Pesqui., São Paulo, v. 24, n. 3, p. 303-310, set. 2017	Perdas funcionais e do equilíbrio.

Fonte: Instrumento de pesquisa

Continua...

43	2017	FREITAS, Milena Cristina de; CAMPOS, Tatiane Dornelas; GIL, Claudia Aranha.	Expectativas e concepções de trabalho na velhice em homens na meia-idade.	Est. Inter. Psicol., Londrina, v. 8, n. 2, p. 43-64, dez. 2017	Perdas dos <i>status</i> : social, familiar e profissional.
44	2017	STEDILE, Taline; MARTINI, Maria Ivone Grilo; SCHMIDT, Beatriz	Mulheres idosas e suas expectativas após a viuvez.	Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 327-343, ago. 2017	Perdas dos papéis sociais e familiares; perda do cônjuge/companheiro.
45	2017	BALDIN, Talita; VIDAL, Paulo Eduardo Viana	Sobre aquilo que se pode viver aos 80: um estudo de caso acerca da velhice institucionalizada.	Pesqui. prá. psicossociais, São João del-Rei, v. 12, n. 2, p. 344-360, ago. 2017	Perda de objetos significativos para si; perda dos laços afetivos; perda da saúde; perda do <i>status</i> social e perda da libido.
46	2017	FALEIROS, Vicente de Paula; VIANNA, Lucy Gomes; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha de	A resignificação da velhice num cine debate.	UFRGS – PROREXT Rev. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 22, n. 2, p. 133-151, ago. 2017	Perdas cognitivas; perda de ente querido; perdas físicas, psicológicas e sociais.
47	2017	SIMÕES, Ângela Lopes; SAPETA, Paula	Construção social do envelhecimento individual.	Revista Kairós, Gerontologia, v. 20, p. 2, p. 09-26. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), abr. 2017	Perdas orgânicas e funcionais.
48	2017	HATAKEYAMA, Natani Harumi; ALMEIDA, Thiago de; FALCÃO, Deusivania Vieira da Silva	Amor, relacionamentos amorosos e poliamor na perspectiva de jovens universitários e idosos.	Revista Kairós Gerontologia, v. 20, n. 2, p. 271-292. ISSN 2176-901X. São Paulo, 2017.	Perda da privacidade
49	2017	MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; MANGAS, Raimunda Matilde do Nascimento	O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida.	Physis, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 981-1002, dez. 2017	Perdas: das pessoas queridas (familiares, marido, pessoas referenciais); dos laços afetivos; da privacidade do lugar no mundo.

Fonte: Instrumento de Pesquisa  
Continua...

50	2017	RIBEIRO, Mariana dos Santos; BORGES, Moema da Silva; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SOUZA, Mariana Cristina dos Santos	Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 869-877, dez. 2017	Perdas: da saúde, da capacidade física, da funcionalidade, das relações emocionais. Perdas decorrentes do envelhecimento e finitude; Perdas financeira, do bem- estar e perda da qualidade de vida.
51	2018	MELLO, Natalia Ferraz; COSTA, Damiana Lima; VASCONCELLOS, Silvane Vagner; LENSEN, Carlos Miguel Moreira; CORAZZA, Sara Teresinha	Método Pilates Contemporâneo na aptidão física, cognição e promoção de qualidade de vida em idoso.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 597-603, out. 2018	Perda de força muscular; perdas ocasionadas pelo envelhecimento; perdas das forças físicas.
52	2018	COSTA, Márcia Cristina Rocha; SANTOS, Maria Ligia Rangel; BROTA, Antonio Marcos Pereira	A saúde do idoso na televisão: prescrição de estilo de vida saudável.	Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 262-274, out. 2018	Perdas familiares; perdas dos amigos; perdas econômicas.
53	2018	ANDREIS, Lucia Maria; GUIDARINI, Fernanda Christina de Souza; GARCIA, Cassiana Luiza Pistorello; ROSA NETO, Angela Fernandes Machado; Francisco	Desenvolvimento motor de idosos: estudo comparativo de sexo e faixa etária.	Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos, v. 26, n. 3, p. 601- 607, jul. 2018	Perdas motoras
54	2018	SILVEIRA, Daniel Rocha; GIACOMIN, Karla Cristina; DIAS, Rosângela Correa; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo	A percepção de idosos sobre sofrimentos ligados à sua fragilização.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 215-222, abr. 2018	Perda involuntária de peso; perdas de familiares, perda da energia (falta de ânimo).
55	2018	OLIVEIRA, Julimar Fernandes de; DELFINO, Lais Lopes; BATISTONI, Samila Sathler Taveres; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire.	Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 428-438, ago. 2018	Perdas: progressiva da autonomia; da independência; de funcionalidade físicas; cognitivas e ocupacionais financeiras.

Fonte: Instrumento de Pesquisa  
Continua...

56	2018	SANTOS, Álvaro da Silva; ALBINO, Araceli; SANTOS, Vitória de Ávila; GRANERO, Gabriela Souza; BARROS, Maria Teresa Mendonça de; FARINELLI, Marta Regina	Abordagens da psicanálise no atendimento ao idoso: uma revisão integrativa	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 767-777, dez. 2018	Perdas: por mudanças corporais; da aposentadoria; do <i>status</i> social; de entes queridos (morte); na subjetivação; diminuição do fluxo libidinal; da autonomia.
57	2018	SILVA, Crislayne Alesandra Aquino; FIXINA, Eliana Barreto	Significados da velhice e expectativas de futuros sob a ótica de idosos.	Geriatr. Gerontol. Aging.v. 12, n. 1, p. 8-14, 2018. DOI: 10.5327/Z2447-211520181700081	Perda da capacidade laboral; perda da autonomia; perdas fisiológicas.
58	2018	COELHO, Livia Pereira; MOTTA, Luciana Branco da; CALDAS, Célia Pereira	Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação.	Physis, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, e280404, 2018	Perda da capacidade produtiva; perda da capacidade funcional; perda da independência.
59	2018	CONFORTIN, Susana Cararo; ONO, Lariane Morteau; BARBOSA, Aline Rodrigues; D'ORSI, Eleonora	Sarcopenia e sua associação com mudanças nos fatores socioeconômicos, comportamentais e de saúde: Estudo EpiFloripa Idoso.	Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 12, e00164917, 2018.	Perda da massa muscular; perda da independência.
60	2018	RIBEIRO, Pricila Cristina Correa; ALMADA, Daniele Soares Queiroz; SOUTO, Jéssica Faria; LOURENCO, Roberto Alves	Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice.	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2683-2692, ago. 2018	Perda do poder aquisitivo; perdas na aposentadoria (gratificações) e perdas funcionais
61	2018	TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira; MARTINS, José Clerton de Oliveira	O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais.	Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 262-270, ago. 2018	Perda da capacidade funcional; perda de um filho ainda criança; perda do sentido de viver; perda do valor social; perda da capacidade de enfrentamento
62	2018	KRATZ, Vivian Cristina Lederer; SCHNEIDER, Viviana Furlanetto Manduca; SONEGO, Joice Cadore; RUDNICKI, Tânia	Promoção de saúde de idosos institucionalizados e crenças quanto ao envelhecer: projeto intergeracional.	Saúde e Pesquisa, Maringá (PR) - DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p277-286">http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p277-286</a>	Perda da autonomia

Fonte: Instrumento de pesquisa

Continua...

<b>63</b>	<b>2018</b>	PADILHA, Juliana Falcão; SILVA, Alyssa Conte da; MAZO, Giovana Zarpellon; MARQUES, Cláudia Mirian de Godoy	Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.	Arq. ciências saúde UNIPAR, v. 22, p. 1, p. 43-48, jan.-abr. 2018.	Perda urinária
<b>64</b>	<b>2019</b>	LIMA, Agamenon Monteiro; ROCHA, Josiane Santos Brant; REIS, Viviane Margareth Chaves Pereira; SILVEIRA, Marise Fagundes; CALDEIRA, Antônio Prates; FREITAS, Ronilson Ferreira; POPOFF, Daniela Araújo Veloso	Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas.	Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 7, p. 2667-2678, 2019	Perdas involuntárias da urina; perda da qualidade do sono; perda de peso.
<b>65</b>	<b>2019</b>	SANTOS, Paloma Ariana dos; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; MARCAL, Cláudia Cossentino Bruck; ARAKAWA-BELAUNDE, Aline Megumi	A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento.	Audiol., Commun. Res., São Paulo, v. 24, e2058, 2019	Perda da posição na família e na sociedade.
<b>66</b>	<b>2019</b>	FLESCHE, Letícia Decimo; BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire	Fatores associados à qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos.	Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e180155, 2019	Perdas cognitivas; perda de peso; perda da qualidade de vida
<b>67</b>	<b>2019</b>	TEIXEIRA, Cristina Ribas; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; PORTELLA, Marilene Rodrigues; PASIAN, Sonia Regina	Bem-estar subjetivo de longevos institucionalizados e não institucionalizados por meio do Pfister.	Aval. psicol., Itatiba, v. 18, n. 1, p. 86-95, 2019	Perda do nível de autonomia; perda da privacidade; perda do convívio familiar.
<b>68</b>	<b>2019</b>	FONTES, Arlete Portella; NERI, Anita Liberalesso	Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico.	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1265-1276, abr. 2019	Perdas afetivas; perdas e riscos do funcionamento do bem-estar e perdas normativas.

Fonte: Instrumento de pesquisa

Continua...

69	2019	FARIA, Larissa Jorge Ferreira de; LIMA, Priscilla Melo Ribeiro; SILVA, Nara Liana Pereira	Resiliência familiar diante do diagnóstico da doença de Parkinson na velhice.	Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del-Rei, v. 14, n. 3, jan./mar. 2019.	Perda da imagem corporal; perda da saúde e do controle do corpo; perda do sistema familiar (morte); perdas físicas; perda do trabalho; perda da independência; perda da autonomia; perdas sociais; perdas cognitivas; perda do vigor físico.
70	2019	MINAYO, Maria Cecília de Souza; FIRMO, Joselia Oliveira Araujo.	Longevidade: bônus ou ônus?	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 4, jan. 2019.	Perda cognitiva; perda da autonomia física, mental, emocional e social.
71	2019	BITENCOURT, Fernando Valentim; CORREA, Helena Weschenfelder; TOASSSI, Ramona Fernanda Ceriotti	Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde.	Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, jan. 2019	Perdas dentárias; perdas funcionais; perdas relacionais; perdas sociais.
72	2019	MENDONÇA, Bruna Improta de Oliveira; BRITO, Maria Alice Queiroz de	Compreensão gestáltica de oficinas de contação de histórias em grupos vivenciando a velhice.	Rev. abordagem gestalt., Goiânia, v. 25, n. 1, p. 26-37, abr. 2019	Perdas inerentes à idade; perda pela morte (luto).

Fonte: Instrumento de Pesquisa  
A Autora do estudo.

Dos 72 artigos científicos identificados, 45 eram pertencentes à base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e 27 à base de dados BVSsalud. Após a identificação de todas as perdas no envelhecimento, constatou-se a repetição de várias perdas em diversos artigos. Para melhor entendimento, pode-se observar o Quadro 4 (Apêndice C). Constatou-se ainda que elas tiveram elevada frequência. Com a finalidade de melhor identificação das mesmas, elaborou-se a categorização. O processo de categorização pode ser visualizado no Quadro 2.

#### 4.2 Agrupamento das perdas encontradas na vida das pessoas idosas.

**Quadro 2** – Categorização (agrupamento) das perdas no envelhecimento.

<b>PERDAS</b>	<b>CATEGORIZAÇÃO</b>
Perda da capacidade física, perda óssea, imunossenescência, perda neuronal, perda auditiva, perdas orgânicas, perda da juventude, perda do apetite, da massa muscular, perdas biológicas, perda do bem-estar, perdas psicológicas, perdas estruturais, perda dentária, perda muscular, perda da cartilagem, sarcopenia, perdas patológicas, tecido adiposo, ocupação cerebral, habilidades sensoriais, fisiológicas, acuidade visual, vigor físico, potência sexual, equilíbrio, libido, bem-estar, perdas motoras, perda involuntárias do peso, perda da energia (falta de ânimo), perda da funcionalidades físicas, mudanças corporais, perda urinária, perda na qualidade de sono, perda do controle do corpo, memória, perda da função sexual (38 perdas)	SAÚDE FÍSICA E MENTAL
Perda do vínculo de amizade, perda do cônjuge, perdas emocionais, perdas de familiares, perda da representação social na família, perda do contato social, perda da representação social na sociedade, perda dos amigos, perda da pessoa amada, perda por separação, perda dos referenciais, perda dos entes queridos, perdas das pessoas próximas, perda do ambiente, perda da rede social, perda da capacidade de amar, perdas subjetivas, perda dos laços afetivos, perda dos papéis relacionais sócio-afetivo-cultural, perda do valor social. (20 perdas)	SOCIO-AFETIVO-RELACIONAL
Perda da autoestima, perda por morte (cônjuge, filho/a/s, familiares, entes queridos), perda do tempo para elaboração do luto, perda de perspectiva diante da finitude (luto), perdas por mudanças dos filhos, perda do sentido da vida, perda do gosto pela vida, perda da motivação para a vida, perda do lugar no mundo, perda para o envelhecimento e finitude, perdas inerentes à idade, perda da imagem corporal, perda do sistema familiar. (13 perdas)	SENTIDO DA VIDA
Autonomia (física, mental, emocional, social), qualidade de vida, individualidade, mobilidade, independência, subjetivação, capacidade de enfrentamento, privacidade, normativas, <i>self</i> , liberdade (11 perdas)	PERDAS DO <i>SELF</i>
Perdas financeiras, perdas decorrentes de dificuldades materiais, perda do <i>status</i> de provedor do lar, perda do <i>status</i> produtivo social, perda do <i>status</i> produtivo econômico, perda dos bens, perda da	CAPACIDADE PRODUTIVA

capacidade laboral, perdas relacionadas ao trabalho, à aposentadoria e às gratificações. (10 perdas)	
Perdas físicas, perda da vitalidade, perda da beleza, perda da força física e muscular, perda da jovialidade, perda da elasticidade (7 perdas)	ATRIBUTOS FÍSICOS
Perdas cognitivas, perdas intelectuais, perda da memória, perdas de objetos significativos para si. (4 perdas)	COGNITIVA
Atividades e habilidades cotidianas, atividades ocupacionais (3 perdas)	FUNCIONAL/OCUPACIONAL

Fonte: Instrumento de pesquisa

As múltiplas perdas ocorridas no processo de envelhecimento foram categorizadas em: saúde física e mental; sócio afetivo-relacional; sentido da vida; perdas do *self*; capacidade produtiva, atributos físicos; cognitiva; funcional/ocupacional.

#### 4.3 Frequências das perdas ocorridas no envelhecimento

As frequências das perdas ocorridas no envelhecimento podem ser identificadas na Tabela 1.

**Tabela 1 – Perdas ocorridas na vida das pessoas idosas (2014-2019) e suas respectivas frequências**

<b>PERDAS EM AGRUPAMENTO</b>	<b>FREQUÊNCIA ABSOLUTA</b>	<b>FREQUÊNCIA RELATIVA (%)</b>
Saúde física e mental	41	36,94
Sócio-afetivo-relacional	21	18,92
Sentido da vida	14	12,62
Perda do <i>self</i>	11	9,90
Perda da capacidade produtiva	10	9,00
Atributos físicos	7	6,30
Cognitivas	4	3,60
Funcional/ocupacional	3	2,70
Total	111	100%

Fonte: Instrumento de pesquisa

Os dados foram arredondados.

As três perdas mais frequentes ocorridas na vida das pessoas idosas foram: “saúde física e mental”, “sócio afetiva relacional e sentido da vida”.

#### 4.4 Distribuição em anos dos artigos publicados sobre perdas no envelhecimento

A distribuição dos artigos sobre as perdas no envelhecimento, referentes ao período de 2014-2019, está identificada na Tabela 2.

**Tabela 2 - Distribuição dos artigos referentes à perda no envelhecimento, no período de 2014-2019**

ANO DE PUBLICAÇÃO	FREQUÊNCIAS	
	ABSOLUTA	RELATIVA
2014	12	16,66
2015	19	26,40
2016	4	5,55
2017	15	20,84
2018	13	18,05
2019	9	12,50
<b>TOTAL</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Fonte: Instrumento de pesquisa.  
Os dados foram arredondados.

Observou-se que, no ano de 2015, 26,40% dos artigos pesquisados sobre o tema, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e BVSsalud, abordaram as perdas no envelhecimento.

#### 4.5 Periódicos com publicação de perdas no envelhecimento.

Os periódicos que publicaram artigos sobre perdas no envelhecimento são identificados no Quadro 3.

**Quadro 3 - Periódicos com artigos publicados sobre perdas no envelhecimento referentes ao período de 2014-2019**

REVISTAS (PUBLICAÇÕES DOS ARTIGOS)	FREQUÊNCIAS	
	ABSOLUTA	RELATIVA
1. Revista Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro	15	20,90
2. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro	13	18,05
3. Revista Kairos Gerontologia	4	5,55
4. Pesqui. Prát. Psicossociais, São João Del-Rei	3	4,18
5. Physis, Rio de Janeiro	2	2,80
6. Rev. Saúde Pública, São Paulo	2	2,80
7. Acta Paul. Enferm., São Paulo,	1	1,38
8. Analytica, São João Del-Rei	1	1,38
9. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo	1	1,38
10. Arq. Bras. Psicol Rio de Janeiro	1	1,38
11. Arq. Ciências Saúde Unipar	1	1,38
12. Audiol., Commun. Res., São Paulo	1	1,38
13. Aval. Psicol., Itatiba	1	1,38
14. Cad. Saúde Pública	1	1,38
15. Cad. Bras. Ter. Ocup., São Carlos	1	1,38
16. Distúrb Comun, São Paulo	1	1,38
17. Est. Inter. Psicol., Londrina	1	1,38
18. Estud. Interdiscipl. Envelhec., Porto Alegre	1	1,38
19. Fisioter. Pesqui., São Paulo	1	1,38
20. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro	1	1,38
21. Geriatr Gerontol Aging	1	1,38
22. J. Bras. Psiquiatr., Rio de Janeiro	1	1,38
23. Psicologia em Estudo, Maringá	1	1,38
24. Psicologia Hospitalar (São Paulo)	1	1,38
25. Rev. Abordagem Gestalt., Goiânia	1	1,38
26. Rev. Cefac, São Paulo	1	1,38
27. Rev. Enferm. Centro O. Mineiro	1	1,38
28. Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam, S. Paulo	1	1,38
29. Rev. Spage SP, Ribeirão Preto	1	1,38
30. Rev. Subjetividade, Fortaleza	1	1,38
31. Revista Enf. Digital	1	1,38
32. Revista Pensando Fam., Porto Alegre	1	1,38
33. Revista Odontol. Unesp, Araraquara	1	1,38
34. Serv. Soc. Soc., São Paulo	1	1,38
35. Saúde Debate, Rio de Janeiro	1	1,38
36. Saúde e Pesquisa, Maringá (PR)	1	1,38
37. Tempo Soc., São Paulo	1	1,38
38. Texto Contexto - Enferm., Florianópolis	1	1,38
39. Trivium, Rio de Janeiro	1	1,38
<b>SOMA</b>	<b>72</b>	<b>100 %</b>

Fonte: Instrumento de pesquisa  
Os dados foram arredondados.

Finalmente, para melhor visibilidade dos tipos de perdas ocorridas no envelhecimento, após a categorização, elaborou-se a figura sobre as mesmas.



**Figura 2 – Perdas no envelhecimento (período de 2014 a 2019)**

Fonte: a autora do estudo

Observou-se que as perdas ocorridas na vida das pessoas idosas, por agrupamentos, conforme a Figura 2, foram: saúde física e mental, sócio-afetivo-relacional, sentido da vida, perda do *self*, perda da capacidade produtiva, atributos físicos, cognitiva, funcional/ocupacional.

## 5 DISCUSSÃO

Nos 72 artigos científicos citados neste estudo, foram encontradas diversas perdas, as quais foram agrupadas e categorizadas em: saúde física e mental, sócio-afetivo-relacional, sentido da vida, perdas do *self*, capacidade produtiva, atributos físicos, cognitiva, funcional/ocupacional. Elas são inerentes à própria condição humana e estão presentes desde o nascimento, porém, mediante a longevidade e, na vivência deste último ciclo da vida, passam a ter significados diferenciados diante da efemeridade existencial.

Os três tipos de perdas mais frequentes foram: saúde física e mental (36, 94%), sócio-afetivo-relacional (18, 82%) e sentido da vida (12, 62%). No período de 2014 a 2019, a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG) publicou vários artigos que abordaram perdas no envelhecimento (20, 83%). Os anos com maiores publicações a respeito do objeto deste estudo foram 2015 (26, 38%) e 2017 (20, 83%).

Falar das perdas nesta fase da vida denominada velhice é tratar de um tema presente e real, despertando e inspirando os mais diversos comportamentos e sentimentos, passando da compaixão à indiferença, da inércia à ação, das indagações às reflexões. O que é visto e definido como perda pode causar medo, sofrimento e outros sentimentos nem sempre agradáveis e, muitas vezes, o corpo envelhecido é visto como um objeto moldado e construído de acordo com as regras impostas pela sociedade.

Para Minayo (2011, p. 12), “o velho como um ser descartável é uma das crenças mais comuns na nossa sociedade. Em geral, o imaginário social sobre a pessoa idosa apresenta uma visão negativa do envelhecimento e mantém e reproduz a ideia de que a pessoa vale o quanto produz e o quanto ganha”. Para Uchoa (2003, p. 851), “a longa trajetória de negatificação da velhice está associada a um repertório de perdas no envelhecimento que se prolonga desde os papéis sociais até as capacidades físicas e mentais”.

Filho (2019) diz que “envelhecer implica em continuar a aprender, com a vantagem de se ter acumulado, ao longo dos anos, com as experiências próprias e as observadas, ou seja, a dos outros, não somente conhecimento, mas também sabedoria”. O mesmo autor cita a música *Envelhecer*, de Arnaldo Antunes:

A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer  
A barba vai descendo e os cabelos vão caindo pra cabeça aparecer  
Os filhos vão crescendo e o tempo vai dizendo que agora é pra valer  
Os outros vão morrendo e a gente aprendendo a esquecer

Não quero morrer pois quero ver  
 Como será que deve ser envelhecer  
 Eu quero é viver pra ver qual é  
 E dizer venha pra o que vai acontecer

[...]

E quando eu esquecer meu próprio nome  
 Que me chamem de velho gagá.

A marcha para o envelhecimento, desde os primórdios da história, é complexa e díspar. As situações-limites que perpassam a velhice, contam ao mesmo tempo dificuldades e possibilidades de superação, as quais poderão contribuir para uma velhice plena de significados. Farber (2012, p. 8) diz que “o ser humano vive em um estado de constantes mudanças, adaptações e ressignificações da própria existência, visto estar em constante processo de construção que, por vezes, exige desconstrução de uma condição anterior”. Pairam indagações sobre os que envelhecem, diante da expectativa de vida aumentada em todo mundo, graças aos avanços na área da saúde e da tecnologia dentre outros. Segundo Pessini (2006, p. 330), “qual a qualidade dessa sobrevivência? Como aumentar o vigor físico, intelectual, emocional e social dessa população até os momentos que precedem a morte? Como favorecer uma sobrevivida cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor? ”

Fin, Portella e Scrotegagna citam que

Alguns autores abordam o significado do corpo na velhice quando as transformações corporais, vindas com o envelhecimento, se desviam dos padrões de beleza vigentes na sociedade. Outros discutem como viver o envelhecimento numa sociedade que cultua valores como a beleza do corpo e o mito pela eterna juventude, ao mesmo tempo em que parecem evitar a experiência de velhice enquanto fase de maior proximidade da morte e decrepitude do corpo. Além dos aspectos culturais e sociais, verifica-se que a idade e os fatores socioeconômicos também estão associados à insatisfação do corpo (FIN; PORTELLA; SCROTEGAGNA, 2017, p. 78).

Para Farber (2012, p. 9), “doenças, amputações, desemprego e aposentadoria tendem a ser aquelas que, mais veementemente, incidem para deflagrar a crise de meia idade e a percepção de que o envelhecimento se aproxima”.

Fernandes e Salimene (2015, p. 60) abordam que “longevidade pode trazer transformações negativas de ordem física, cognitiva, afetiva, social que levam à dependência e à falta de autonomia, condenando o indivíduo a perder a liberdade, a memória, familiares, amigos, afetos e relações”.

Segundo Hernandes (2016, p. 7), “vive-se numa sociedade que tem se caracterizado por uma visão utilitarista do ser humano”. Frequentemente, as pessoas são valorizadas pelo critério de ter ou de poder, mais do que pelo de ser. “O idoso, frequentemente improdutivo material e intelectualmente diminuído, corre o risco de ser considerado menos útil e, portanto, menos digno, não só pela sociedade, mas também, infelizmente, pelos próprios profissionais da saúde” (HERNANDES, 2016, p. 7).

A velhice nem sempre é um tema prioritário para estudos no Brasil, pois as publicações ainda são esparsas, conforme os artigos e periódicos científicos citados. Mesmo que o envelhecimento dependa de fatores como a percepção que o indivíduo e a sociedade detêm sobre o processo, é certo de que, em muitos casos, com o avanço do tempo, o corpo e a saúde sofrem o impacto das degenerações e envelhece, podendo apresentar maiores suscetibilidades ou vulnerabilidades e tornar-se cada vez mais propenso ao desenvolvimento de doenças e moléstias graves ou crônicas. As situações mais diversas clamam por programas de saúde e assistência social, dentre outros.

Para Kreuz e Franco (2017, p. 170), “o sentimento da velhice é uma mistura de consciência de si [...] ao envelhecer somos levados a enfrentar todas essas perdas significativas, como o surgimento ou agravamento de doenças crônicas que comprometem a saúde”.

Corroboram com essa discussão o estudo sobre perdas e ganhos do envelhecimento, realizado por Jorge (2005, p. 70), “por mais que haja ganhos em vários campos, as perdas sentidas em relação ao corpo, tanto na perspectiva estética quanto da perda da saúde e do declínio físico, não deixam de evocar sentimentos de fragilidade e de desamparo”. Associado a isto, retrataram também a perda do sentido, sendo substituído pela subjetividade. Este sentimento é vivido ao longo das etapas da vida, por meio familiar, laboral e afetivo. Segundo Jorge (2005), esses tipos de perdas são mais frequentes e presentes no envelhecimento, principalmente no envelhecimento não ativo.

Herédia (2014, p. 12) cita que “as perdas são sempre difíceis de ser manuseadas porque dizem respeito às histórias de vida dos indivíduos, seus desejos, suas expectativas, suas ansiedades e motivações”. As perdas podem tornar-se oportunidades que os indivíduos têm de mudar. São experiências que podem ter efeitos na vida dos que permanecem, daqueles que não partem. Entretanto, todas essas dificuldades existem, porque a vida moderna ocidental não prepara o homem para a morte e, conseqüentemente, não o prepara para a vida, pois são ambas condições inseparáveis da existência.

Há mais de duas décadas, Veloz, Nascimento-Schulze e Camargo (1999) realizaram um estudo a respeito das representações sociais do envelhecimento. Os resultados mostraram que as principais perdas identificadas no processo de envelhecimento foram: “perda dos laços familiares”, “perda do ritmo do trabalho” e “perda da máquina humana”. As perdas diversas, tais como perdas dos laços familiares, retratam a interrupção da ligação, conexão e relação que as pessoas idosas sofrem quando isso ocorre. Essas perdas ocorrem diante da morte, saída dos filhos de casa por diversos motivos e outras situações. Perdas categorizadas no presente trabalho como sócio-afetivo-relacional e perda do sentido da vida. As perdas do ritmo de trabalho podem ser compreendidas por três tipos de noções: 1- relação às questões sociais do trabalho; 2- experiência do trabalho e 3- remete aos conteúdos referentes à noção de passagem. A primeira perda “dos laços familiares” está vinculada à categoria familiar e psicológica deste trabalho, categorizada em sócio-afetivo-relacional. As demais, “perdas do ritmo de trabalho” e a “perda da máquina humana”, retratam as categorias “capacidade produtiva e funcional/ocupacional”. Conseqüentemente, elas coincidem com as perdas identificadas nesta pesquisa (VELOZ; NASCIMENTO-SCHULZE; CAMARGO, 1999).

Para Herédia (2014, p. 13), “as perdas no envelhecimento podem representar um rito de passagem para a nova identidade que, dependendo da forma como o sujeito assimila a perda, pode tornar-se mais difícil do que o persistir”.

A etapa do envelhecimento parece concentrar número maior de perdas e perdas mais significativas. Entretanto, essas perdas podem ser prevenidas e controladas, porém, para isso, uma série de medidas, principalmente aquelas relacionadas com o hábito e estilo de vida, precisam ser adotadas e utilizadas ao longo da vida do ser humano.

A Bioética vem ao encontro dessa população que tem seus direitos amparados por lei, porém, nem sempre respeitados. Para Garrafa

É inegável a importância do impacto que a bioética tem e que provavelmente aumentará nos próximos anos com relação à evolução da estrutura societária. A partir de uma base de sustentação econômica justa e do respeito ao contexto sociocultural e do nível de informação, participação e democratização que as sociedades alcançarem, os países desenvolvidos têm mais possibilidades de encontro do equilíbrio - político, jurídico e moral - necessário e indispensável à construção de um futuro melhor para a vida de seus cidadãos” (GARRAFA, 2005, p. 126).

Para a realidade vivida no Brasil, as questões sociais afetam as pessoas mais fragilizadas. Segundo Machado e Garrafa (2018)

A abordagem acerca da vulnerabilidade tem sido desenvolvida de diferentes formas ao redor do mundo. Na América Latina está intimamente relacionada com sua dimensão social, pontuando que as diferenças socioeconômicas influenciam diretamente no modo como algumas pessoas estarão vulneráveis em maior ou menor grau. No Brasil ela é reforçada pelas desigualdades existentes no país, as quais fazem perdurar situações de injustiça social, dando continuidade à lógica de que algumas vidas possuem mais valor que outras. [...]Em resposta a tal contexto, o Estado deve promover meios que visem a proteção de tais indivíduos e que, ao mesmo tempo, sejam eficazes para garantir acesso à educação, saúde e outros direitos fundamentais ao maior número de pessoas.

Enfim, o levantamento e categorização das perdas permitiu a constatação do quanto elas estão presentes na vida das pessoas idosas. Pode-se verificar que muitas estão presentes de forma cumulativa, ou seja, a pessoa idosa não tem apenas um tipo de perda. Muitas vezes são vivenciadas concomitantemente. A nossa cultura ainda tem o hábito de associar velhice a fim de vida e perdas são associadas à sofrimento. E é exatamente essa condição de fragilidade e vulnerabilidade da pessoa idosa que clamam por reflexão e presença da Bioética.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As perdas no envelhecimento são de ocorrência muito acentuada, envolvendo a pessoa idosa como um todo, trazendo a ela sérias consequências e, simultaneamente, comprometimentos que podem afetar a sua capacidade funcional e a autonomia.

Os objetivos deste trabalho foram identificar artigos científicos, por meio de revisão integrativa de literatura, através de práticas baseadas em evidências, que contemplavam perdas no processo de envelhecimento; identificar as perdas ocorridas na vida das pessoas idosas. Encontrou-se um número grande de perdas no processo de envelhecimento, entre os artigos revisados. Essas perdas foram separadas por categoria e, a seguir, foram agrupadas. O agrupamento permitiu a evidência das perdas: cognitivas, funcional, autonomia, econômicas, existencial, atributos físicos, sócio-afetivo-relacional e saúde física-mental. Entre as revistas, nas quais foram publicados artigos sobre perdas, aquelas que mais sobressaíram foram Revista da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e Revista Kairos-Gerontologia. Verificou-se também que os números de artigos que se refere às perdas são bastante frequentes e, no conteúdo dos mesmos, identificaram-se situações de perdas.

Os profissionais das diferentes áreas e os pesquisados envolvidos com o fenômeno envelhecimento têm um vasto campo, pois a velhice ainda não é um tema prioritário e os idosos nem sempre são respeitados e aceitos como uma população inclusiva. Não se pode rotular um grupo ou classe de pessoas, mas é importante olhar cada pessoa.

Há de se refletir, questionar e reivindicar, com amparo nas correntes das Bioéticas da Proteção e Intervenção para que se preservem e criem novas políticas públicas que envolvam realmente a pessoa que envelhece em todas as dimensões: saúde física-mental, sócio-afetivo-relacional, funcional, cognitiva dentre outras. É primordial respeitar e envolver essa população idosa, esse idoso que clama por proteção, não como coadjuvante, mas sim e também como protagonista e responsável em todo o processo pelos quais perpassam o ciclo da vida, desde a concepção até a morte. Embora os idosos hoje tenham a liberdade para expressar seus anseios quanto à longevidade, à qualidade de vida e até mesmo em relação aos sofrimentos, muitos ainda são estigmatizados como se a velhice fosse o fim.

Concluiu-se que as perdas na vida dos idosos, no período de 2014-2019 foram muito frequentes e de natureza diversificada, o que poderá comprometer a sua vida, assim como a qualidade da mesma, tendo como consequências doenças, comprometimentos diversificados e isolamento social. Os idosos reduzidos ao silêncio na vivência de suas perdas correm o risco de maiores sofrimentos e, conseqüentemente agravamento de doenças tanto físicas quanto psíquicas. É necessário que essa população que envelhece seja vista e respeitada e não apenas marginalizada e excluída. A ação da bioética é imprescindível na luta por direitos, respeito e promoção da dignidade.

A contribuição deste estudo visa influenciar novas pesquisas relacionadas às perdas no envelhecimento, pois elas não podem ser vistas como finitude ou sinônimo de morte.

## REFERÊNCIAS

- BARBOSA, S. N. **Bioética em debate**: aqui e lá fora. Brasília: Ipea, 2011. Disponível em:  
[http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6373/1/Bio%C3%A9tica%20em%20debate\\_aqui%20e%20l%C3%A1%20fora.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/6373/1/Bio%C3%A9tica%20em%20debate_aqui%20e%20l%C3%A1%20fora.pdf). Acesso em: 02 nov. 2019
- BATISTA M. A., REIS, R. D. Discurso da pessoa vulnerada pós-avc: possibilidades bioéticas. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 14 (edsup), n. 204, 2019. Disponível em:  
<https://doi.org/10.26512/rbb.v14iedsup.26452>. Acesso em: 07 nov. 2019.
- BEAUVOIR, S. **A Velhice**: a realidade incômoda. 2. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: DIFEL, 1976.
- BOEHRINGER, S; CAVICCHIOLI, M.R; LEITE, L. “Eu sou Titono, eu sou Aurora”: performance e erotismo, no “novo” fr. 58 de Safo. **Veredas da História**, [online], v. 10, n.1, p. 27-54, julho, 2017, ISSN 1982-4238. Disponível em:  
<https://www.seer.veredasdahistoria.com.br/ojs-2.4.8/index.php/veredasdahistoria/article/view/273>. Acesso em: 25 out.2019
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 12 nov. 2019.
- BRASIL. Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, DF, 2004. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 31 out. 2019
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev. Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n2/2170.pdf>. Acesso em: 10. out 2019
- CIL - Centro Internacional de Longevidade Brasil. **Envelhecimento ativo**: um marco político em resposta à revolução da longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil, 2015. Disponível em: [https://prceu.usp.br/3idade/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil\\_web.pdf](https://prceu.usp.br/3idade/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf). Acesso em: 06 nov. 2019
- CLOTET, J. **Bioética**: uma aproximação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003. Disponível em: <http://www.pucrs.br/edipucrs/digitalizacao/irmaosmaristas/bioetica.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2019.
- COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 591-599, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n3/v14n3a18.pdf>. Acesso em: 06 out. 2019.

CORGOZINHO, M. M.; OLIVEIRA, A. A. S. Equidade em saúde como marco ético da bioética. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 431-441, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2016.v25n2/431-441>. Acesso em: 05 nov. 2019.

CROSSETTI, M. G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 2, p. 8-9, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n2/01.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2019.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>. Acesso em: 02 out. 2019.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al . Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas , v. 30, n. 3, p. 393-403, Sept. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 nov. 2019

DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 2. reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Fapesp, 2012.

DEL-MASSO, M. C. S.; BRUNS, M. A. T. **Envelhecimento Humano**: diferentes perspectivas. São Paulo: Alinea, 2007.

FALLER, J. W.; TESTON, E. F.; MARCON, S. S. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 128-137, mar. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt\\_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf). Acesso em: 06 out. 2019.

FARBER, S. S. Envelhecimento e elaboração das perdas. **A Terceira Idade**: Estudos sobre Envelhecimento, São Paulo, v. 23, n. 53, 2012. Disponível em: [https://www.sescsp.org.br/online/artigo/6443\\_ENVELHECIMENTO+E+ELABORACAO+DAS+PERDAS](https://www.sescsp.org.br/online/artigo/6443_ENVELHECIMENTO+E+ELABORACAO+DAS+PERDAS). Acesso em: 31 out. 2019

FAVIER, Y. Vulnerabilidade e fragilidade no envelhecimento: a abordagem do Direito francês. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 6, p. 69-78, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download>. Acesso em: 04 out. 2019.

FERNANDES, M. E. B.; SALIMENE, A. C. M. Cuidando de idosos dependentes no âmbito domiciliar. **Revista Portal de Divulgação**, v. 1, n. 45, p.57-70, ago. 2015. ISSN 2178-3454. Disponível em: [www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova](http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova). Acesso em: 30 set. 2019.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da Língua Portuguesa. 7. ed. rev. Editora Positivo. Curitiba, PR, 2009. 896p.

FILHO, M.C.C. **Arnaldo Antunes canta**: “A coisa mais moderna que existe nessa vida é envelhecer”. (2019). Disponível em <http://minutocultural.com.br/arnaldo-antunes-a-coisa-mais-moderna-que-existe-nessa-vida-e-envelhecer/> Acesso em 02.nov. 2019

FIN, T. C.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, S. A. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 74-84, fev. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt\\_1809-9823-rbgg-20-01-00074.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n1/pt_1809-9823-rbgg-20-01-00074.pdf). Acesso em: 09 nov. 2019.

FOLHA informativa: Envelhecimento e saúde. **OPAS Brasil**, Brasília, 2018. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820). Acesso em: 04 ou. 2019.

GARRAFA, V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Bioética**, v. 13, n. 1, 2005. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/97/102](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/97/102). Acesso em: 11 nov. 2019.

GOLDIM, J. R. Bioética: origens e complexidade. **HCPA**, v. 26, n. 2, p. 86-92, 2006. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/bioetica/complex.pdf>. Acesso em:20 out. 2019

HARARI, Y. N. **Homo Deus**: Uma breve história do amanhã. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

HERÉDIA, V. O sentimento de perdas no envelhecimento e a condição de finitude. **Memorialidades**, n. 13, p. 9-20, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view>. Acesso em: 13 nov. 2019.

HERNANDES, D. P. Velhice: o desconhecido mais temido. **Revista Portal de Divulgação**, v. 1, n. 47, p. 4-11, fev. 2016. ISSN 2178-3454. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/565/621>. Acesso em: 11 out. 2019.

HOSS, G. M. Fritz Jahr e o Imperativo Bioético: debate sobre o início da Bioética na Alemanha e sua importância em nível internacional. **Revista BIOETHIKOS**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 84-86, 2013. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/99/a10.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.

JORGE, M. M. Perdas e ganhos do envelhecimento da mulher. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 17, p. 47-61, jun. 2005. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682005000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682005000100004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 04 out. 2019.

KALACHE, A. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 217-220, set. 1987. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1987000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1987000300001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 21 set. 2019.

KREUZ, G.; FRANCO, M. H. P. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento: Revisão Sistemática de Literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 69, n. 2, p. 168-186, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2290/229053873012>. Acesso em: 03 out. 2019.

KOVACS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/42233/45906>. Acesso em: 05 out. 2019.

LOPES, J. A. Bioética, uma breve história: de Nuremberg (1947) a Belmont (1979). **RMMG**, v. 24, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20140060>. Acesso em: 20 set. 2019.

MABTUM, M. M.; MARCHETTO, P. B. **O debate bioético e jurídico sobre as diretivas antecipadas de vontade** [online]. São Paulo: Editora UNESP; Cultura Acadêmica, 2015. ISBN 978-85-7983-660-2. Disponível em <http://books.scielo.org/id/qdy26/pdf/mabtum-9788579836602.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2019.

MACEDO, R.A arte de envelhecer: idosos de hoje vivem mais e melhor. **Vida e Ação**.2018. Disponível em <https://www.vidaacao.com.br/a-arte-de-envelhecer-idosos-de-hoje-vivem-mais-e-melhor/> Acesso em 07 out 2019

MACHADO, I.L.O; GARRAFA, V. Vulnerabilidade social e proteção -um olhar a partir da bioética de intervenção. **Revista Brasileira de Bioética** -Suplemento V. 14 (2018). Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rbb/article/view/24127/21464>. Acesso em: 03 nov.2019

MELO, S.A; COSTA, A.S.; CARDARELLI, G.; MORAES, L.S.C.Elaboração de perdas por mulheres maduras saudáveis. **Interação em Psicologia**, 2004, 8(1), p. 129-140. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3247/2607>. Acesso em: 16 out.2019

MENDES, J. L. V.; SILVA, S. C.; SILVA, G. R.; SANTOS, N. A. R. O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. **REMAS - Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, [S.l.], v. 8, n. 1, fev. 2018. ISSN 1983-0173. Disponível em: <http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165>. Acesso em: 27 nov. 2019.

MINAYO, M. C. S. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 247-252, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2019.v24n1/247-252>. Acesso em: 15 out. 2019.

\_\_\_\_\_. Envelhecimento demográfico e lugar do idoso no ciclo da vida brasileira. In: TRENCH, B.; ROSA, T. E. C. (Orgs.). **Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 7-15. (Temas em Saúde Coletiva, 13). Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/noseoutrotemassaude\\_13.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/temas-saude-coletiva/pdfs/noseoutrotemassaude_13.pdf). Acesso 17 nov. 2019.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf). Acesso em: 06 out. 2019.

MORAIS, T. C. A.; MONTEIRO, P. S. Conceitos de vulnerabilidade humana e integridade individual para a bioética. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 311-319, ago. 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000200311&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000200311&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 nov. 2019.

MOREIRA, J. O. Mudanças na percepção sobre o processo de envelhecimento: reflexões preliminares. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 451-456, dez. 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722012000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000400003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 nov. 2019.

NASCIMENTO, Wanderson Flor do; GARRAFA, Volnei. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 287-299, June 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000200003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000200003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: em 25 nov. 2019.

OLIVEIRA, S.; SANTOS, G. Construção sócio-histórica e midiática da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 3, 2009. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/169/823>. Acesso em: 05 out. 2019.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. (Orgs.). **Bioética e longevidade humana**. São Paulo: Loyola, 2006.

PESSINI, L. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 09-19, abr. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422013000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422013000100002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 out. 2019.

POVEDA, V. B.; PICCOLI, M.; GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O. Métodos de prevenção e reaquecimento do paciente para o perioperatório. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 03, p. 266 - 272, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/Revista/revista73/original02.htm>. Acesso em: 02 out. 2019.

REIS, C. B.; PIMENTEL, L. M. L. H.; PAIVA, V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **Saúde, BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 87-124, 2016. Disponível em: <https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>. Acesso em: 24. out. 2019

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/23.pdf>. Acesso em: 02 out. 2019.

SALMAZO-SILVA, H. et. al. Vulnerabilidade na velhice: definição e intervenções no campo da Gerontologia. **Kairós Gerontologia**, São Paulo, p. 97-116, 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17289/12829>. Acesso em: 02 out. 2019.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRAO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? **Saude soc.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, set. 2008. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/238445807\\_Violencia\\_contra\\_idosos\\_uma\\_questao\\_nova](https://www.researchgate.net/publication/238445807_Violencia_contra_idosos_uma_questao_nova). Acesso em: 03 out. 2019

SANCHES, Mario Antônio; MANNES, Mariel; CUNHA, Thiago Rocha da. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 39-46, Jan. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422018000100039&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000100039&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 06 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018261224>.

SANTIN, J. R; BETTINELLI, L. A. A Bioética e o cuidado no envelhecimento humano: um olhar a partir do princípio da dignidade humana e dos direitos fundamentais. **Revista do Ministério Público do RS**, Porto Alegre, n. 69, mai./ ago. 2011. Disponível em: [http://www.amprs.org.br/arquivos/revista\\_artigo/arquivo\\_1323972931.pdf](http://www.amprs.org.br/arquivos/revista_artigo/arquivo_1323972931.pdf). Acesso em: 10 out. 2019.

SANTOS, F.; DAMICO, J. G. O mal-estar na velhice como construção social. **Revista Pensar a Prática**, v. 12, n. 1, 2009. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fef/article/view/4439>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SANTOS, S. S. C. Envelhecimento: visão de filósofos da antiguidade oriental e ocidental. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 88-94, jul./dez. 2001. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13432/1/2001\\_art\\_sscsantos.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/13432/1/2001_art_sscsantos.pdf). Acesso em: 27 out. 2019.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf> Acesso em: 02 out. 2019.

SCHRAMM, F. R. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5):1531-1538, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1531.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

\_\_\_\_\_. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. **Revista Bioética**, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/52](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/52). Acesso em: 30 set. 2019.

SCORTEGAGNA, P.A.; OLIVEIRA, R.C.S. Idoso: um novo ator social. In: ANPED SUL, 9., 2012, Caxias do Sul. **Anais...** Caxias do Sul: UCS, 2012, p. 1-17. Disponível em <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>. Acesso em: 25 out. 2019.

SILVA, L.C.; MENDONÇA, A. R. A. A terminalidade da vida e o médico: as implicações bioéticas da relação médico-paciente terminal. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 5, n. 1, p. 24-30, 2011. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2011-1.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2019.

SILVEIRA, D.; FREITAS, K. R. **Pessoa Idosa, Constituição, Política Nacional do Idoso e Lei 10.741/2003**. Palhoça, RS: UnisulVirtual, 2013. Disponível em: <https://www.tjsc.jus.br/documents/728949/1290025/PessoaIdosaConstituicaoPoliticaNacionaldoIdosoLei10741de2003/b059cdda-38c3-4d47-9b50-ee12c1021fe1>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SIMÕES, C. C. S. Breve histórico do processo demográfico. In: FIGUEIREDO, A. H. (Org.). **Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. p. 39-73. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97884\\_cap2.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97884_cap2.pdf). Acesso em: 10 out. 2019.

SIQUEIRA, B. P. J.; VALENÇA NETO, P. F.; TEIXEIRA, J. R. B.; GOMES FILHO, D. L. G. Bioética da proteção e equidade no Sistema Único de Saúde. **EFDeportes.com**, Buenos Aires, a. 17, n. 178, mar. 2013. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd178/bioetica-da-protecao-e-equidade-de-saude.htm>. Acesso em: 02 out. 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 out. 2019.

TASSA, K.O.M; STEFANELLO, J.M.F. Efeitos de um programa de imaginação sobre o equilíbrio em idosos: uma revisão de literatura. **A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 23, n. 53, 2012. Disponível em: [https://www.sescsp.org.br/online/artigo/6443\\_ENVELHECIMENTO+E+ELABORACAO+DAS+PERDAS](https://www.sescsp.org.br/online/artigo/6443_ENVELHECIMENTO+E+ELABORACAO+DAS+PERDAS). Acesso em: 31 out. 2019

UCHOA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 849-853, jun. 2003. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000300017&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000300017&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 nov. 2019.

VIEIRA, J. B.; VERDI, M. I. M. Interfaces entre Saúde Coletiva e Bioética a partir de um estudo da publicação de autores vinculados à pós-graduação em Saúde Coletiva no Brasil. **Comunic., Saúde, Educ.**, v. 15, n. 36, p. 21-37, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/icse/2011.v15n36/21-38>. Acesso em: 10 nov. 2019.

VELOZ, M. C. T.; NASCIMENTO-SCHULZE, C. M.; CAMARGO, B. V. Representações sociais do envelhecimento. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p. 479-501, 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 out. 2019.





## Apêndice C

**Quadro 4 - Perdas elencadas em todos os artigos, com frequências absolutas e relativas**

PERDAS NOS ARTIGOS	FREQUENCIA ABSOLUTA	FREQUENCIA RELATIVA (%)
Capacidade funcional	22	7,46
Função social (valor social, prestígio, status)	19	6,44
Autonomia	15	5,08
Capacidade cognitiva	14	4,75
Físicas	9	3,05
Saúde	8	2,71
Independência	8	2,71
Força muscular/sarcopenia	7	2,37
Familiares	7	2,37
Afetivas (morte/luto/ separação)	7	2,37
Parentes, entes queridos, pessoa próxima	6	2,03
Vigor (vitalidade, energia)	5	1,69
Peso	5	1,69
Financeira	5	1,69
Status familiar	5	1,69
Companheiro/ cônjuge	5	1,69
Psicológicas	4	1,36
Afetivas	4	1,36
Massa muscular	4	1,36
Amigos	4	1,36
Ocupacionais	4	1,36
Capacidade física e laboral	4	1,36
Biológicas	3	1,02
Aposentadoria	3	1,02
Libido	3	1,02
Existência (morte)	3	1,02
Bem-estar	3	1,02
Emocionais	3	1,02
Perspectiva diante da finitude e envelhecimento	3	1,02
Filho (morte, mudança)	3	1,02
Dentaria	3	1,02
Qualidade de vida	3	1,02
Sentido da vida	3	1,02
Trabalho	3	1,02
Privacidade	3	1,02
Contatos sociais	2	0,68
Memória	2	0,68
Cultural	2	0,68
Juventude, jovialidade	2	0,68
Beleza	2	0,68
Função sexual (virilidade)	2	0,68
Produtividade	2	0,68
Perda por doença	2	0,68
Habilidades sensoriais	2	0,68
Autoestima	2	0,68
Representação social na família	2	0,68
Representação social na sociedade	2	0,68
Perda do lar	2	0,68
Self/imagem corporal	2	0,68
Status - capacidade econômica	2	0,68

Status laboral/profissional	2	0,68
Subjetivas	2	0,68
Fisiológicas	2	0,68
Orgânicas	2	0,68
Força física	2	0,68
Mudanças corporais/controlado do corpo	2	0,68
Urinária	2	0,68
Bens, poder aquisitivo	2	0,68
Intelectuais	1	0,34
Vínculo de amizade	1	0,34
Neuronal	1	0,34
Atividade (mais valia)	1	0,34
Atributos físicos	1	0,34
Liberdade	1	0,34
Perdas progressivas nas atividades cotidianas	1	0,34
Dificuldades materiais	1	0,34
Apetite	1	0,34
Perda do tempo p/ elaboração do luto	1	0,34
Incapacidade	1	0,34
Perda óssea	1	0,34
Imunossenescência	1	0,34
Auditiva	1	0,34
Capacidade de ativação muscular	1	0,34
Estruturais da cartilagem	1	0,34
Referenciais	1	0,34
Capacidade de prover a família financeiramente	1	0,34
Patológicas	1	0,34
Tecido adiposo	1	0,34
Perda do ambiente	1	0,34
Rede social	1	0,34
Ocupação cerebral	1	0,34
Capacidade de amar	1	0,34
Individualidade	1	0,34
Mobilidade	1	0,34
Motivação	1	0,34
Equilíbrio	1	0,34
Objetos significativos	1	0,34
Laços afetivos	1	0,34
Lugar no mundo	1	0,34
Motoras	1	0,34
Capacidade de enfrentamento	1	0,34
Qualidade do sono	1	0,34
Convívio familiar	1	0,34
Normativas	1	0,34
Mental	1	0,34
Relacional	1	0,34
Decorrentes da idade	1	0,34
TOTAL	295	100%

Fonte: Instrumento de pesquisa  
A autora.