

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS**

**Xavéle Braatz Petermann**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERSPECTIVA  
DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE EQUIPES DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE ARROIO DO TIGRE/RS**

Cachoeira do Sul/RS  
2020



**Xavéle Braatz Petermann**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERSPECTIVA DE  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ARROIO  
DO TIGRE/RS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós -  
Graduação em Gestão de Organizações  
Públicas, da Universidade Federal de Santa  
Maria (UFSM/RS), como requisito parcial  
para obtenção do título de **Mestre em  
Gestão de Organizações Públicas.**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Sheila Kocourek

Cachoeira do Sul/RS  
2020

PETERMANN, XAVÉLE BRAATZ

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERSPECTIVA DE  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE  
ARROIO DO TIGRE/RS / XAVÉLE BRAATZ PETERMANN.- 2020.

125 p.; 30 cm

Orientadora: Sheila Kocourek

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Campus de Cachoeira de Sul, Programa de Pós  
Graduação em Gestão de Organizações Públicas, RS, 2020

1. Políticas Públicas de Saúde 2. Promoção da Saúde 3.  
Idoso 4. Atenção Primária à Saúde 5. Determinantes Sociais  
da Saúde I. Kocourek, Sheila II. Título.

**Xavéle Braatz Petermann**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERSPECTIVA DE  
PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ARROIO  
DO TIGRE/RS**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós -  
Graduação em Gestão de Organizações  
Públicas, da Universidade Federal de Santa  
Maria (UFSM/RS), como requisito parcial  
para obtenção do título de **Mestre em  
Gestão de Organizações Públicas**.

**Aprovado em 14 de dezembro de 2020:**



---

**Sheila kocourek, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)



---

**Elisângela Carlosso Machado Mortari, Dra. (UFSM)**



---

**Silvana Basso Miolo, Dra. (PMSM)**

Cachoeira do Sul/RS  
2020



## DEDICATÓRIA

*A minha mãe Cleuza pela paciência e incentivo durante a realização desse sonho.  
Dedico também ao meu pai Egon (in memoriam) que infelizmente não está mais  
entre nós para presenciar esse momento.*



## AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação ocorreu, principalmente, pelo apoio e incentivo de várias pessoas. Agradeço a todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste estudo e, de maneira especial, expresso minha gratidão:

- a minha mãe Cleuza, ao meu namorado Willian, aos meus avós Lorena e Oli, aos meus tios Maria, Marcelo e Cléria, aos meus sogros Rosemarie e Dário e a minha cunhada Gabrieli pela compreensão, apoio e incentivo durante a realização deste estudo.

- a minha querida professora e orientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Sheila Kocourek, pela incansável dedicação e comprometimento e, principalmente, pelo incentivo e ensinamentos que fizeram a diferença e me inspiraram a seguir novos caminhos.

- a Fisioterapeuta Dr<sup>a</sup> Silvana Basso Miolo pelo incentivo, apoio e exemplo de profissional desde o tempo da graduação em Fisioterapia.

- aos professores que gentilmente aceitaram participar da banca examinadora desta dissertação de mestrado pelas contribuições.

- a Gestão Municipal, a Secretaria Municipal de Saúde de Arroio do Tigre/RS e aos meus colegas que colaboraram, em especial, àqueles que deram um pouquinho do seu tempo para participar deste estudo.

- ao Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas da Universidade Federal de Santa Maria e aos professores pelo aprendizado e pela dedicação.

Enfim, agradeço a todos que de alguma maneira contribuíram para a concretização deste sonho.



## EPÍGRAFE

*“Se tiverdes fé como um grão de mostarda, nada vos será impossível.”*

(Mateus 17: 20)



## RESUMO

### PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE ARROIO DO TIGRE/RS

AUTORA: Xavéle Braatz Petermann  
ORIENTADORA: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sheila Kocourek

A Política Nacional de Promoção da Saúde destaca especial relevância às ações voltadas ao envelhecimento e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aponta para a importância da organização do sistema de saúde frente ao envelhecimento populacional, com destaque para a promoção da saúde. Assim, este estudo teve como objetivo investigar a percepção de profissionais das equipes de atenção primária de Arroio do Tigre/RS sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos, com vistas a contribuir no fomento de um entorno propício e favorável ao envelhecimento. Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, realizado por meio de um estudo de caso no município de Arroio do Tigre/RS. A amostra foi composta por sete profissionais de saúde das equipes de atenção primária que desenvolvem ações de promoção da saúde do idoso, sendo caracterizada como intencional e por indicações sucessivas, sendo finalizada mediante saturação dos dados. Os instrumentos utilizados para a coleta foram o grupo focal e a entrevista semiestruturada individual. O roteiro com as questões norteadoras foi elaborado pelas autoras com base na Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A análise dos dados foi realizada por meio da análise temática proposta por Minayo (2010). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria (CAAE 25985719.9.0000.5346), sendo que todos os sujeitos participaram de forma voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os profissionais que participaram – amostra - foram um nutricionista, um assistente social, um cirurgião-dentista, dois agentes comunitários de saúde e dois enfermeiros. As ações mapeadas foram as atividades grupais, a implantação da caderneta do idoso, as orientações nos atendimentos individuais/ visitas domiciliares e os dias de campanha. Considerando os protocolos de distanciamento social, os idosos deixaram de participar dos grupos, bem como se afastaram de amigos, conhecidos e familiares. As categorias que denotaram a percepção de profissionais das equipes de atenção primária sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos compreenderam o 'acesso', 'os determinantes da saúde', a 'rede familiar', a 'construção de saberes' e o 'cuidado integral'. Salienta-se que essas categorias apresentaram-se inter-relacionadas no contexto das ações. A partir dos resultados do estudo foram propostas diretrizes de promoção da saúde do idoso para a gestão municipal de saúde, com o objetivo de contribuir para a criação e manutenção de um entorno propício e favorável ao envelhecimento. Conclui-se que a promoção da saúde, baseada em um modelo de saúde ampliada, é necessária nos serviços de atenção primária no decorrer de todo o ciclo de vida dos sujeitos.

**Palavras-chave:** Políticas Públicas de Saúde. Promoção da Saúde. Idoso. Atenção Primária à Saúde. Determinantes Sociais da Saúde.



## ABSTRACT

### HEALTH PROMOTION OF ELDERLY POPULATION FROM THE PERSPECTIVE OF HEALTH PROFESSIONALS OF PRIMARY CARE TEAMS IN ARROIO DO TIGRE / RS

AUTHOR: Xavéle Braatz Petermann  
ADVISOR: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Sheila Kocourek

The National Health Promotion Policy highlights special relevance to actions aimed at aging and the National Health Policy for the Elderly points to the importance of organizing the health system in the face of population aging, with emphasis on health promotion. Thus, this study aimed to investigate the perception of professionals from the primary care teams in Arroio do Tigre / RS about the health promotion policy actions aimed at the elderly, with a view to contributing to the fostering of a favorable and favorable environment for the elderly. aging. This is a qualitative and cross-sectional study, carried out through a case study in the municipality of Arroio do Tigre / RS. The sample consisted of seven health professionals from the primary care teams who develop actions to promote the health of the elderly, being characterized as intentional and by successive indications, being finalized through data saturation. The instruments used for the collection were the focus group and the individual semi-structured interview. The script with the guiding questions was prepared by the authors based on the National Health Promotion Policy and National Health Policy for the Elderly. Data analysis was performed through the thematic analysis proposed by Minayo (2010). The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Maria (CAAE 25985719.9.0000.5346), and all subjects participated voluntarily and signed the Free and Informed Consent Form. The professionals who participated - sample - were a nutritionist, a social worker, a dental surgeon, two community health workers and two nurses. The mapped actions were group activities, the implantation of the senior citizen's handbook, guidance on individual visits / home visits and campaign days. Considering the social distancing protocols, the elderly stopped participating in the groups, as well as distancing themselves from friends, acquaintances and family members. The categories that denote the perception of professionals from the primary care teams about the health promotion policy actions aimed at the elderly comprised 'access', 'the determinants of health', 'the family network', 'the construction of knowledge' and 'comprehensive care'. It should be noted that these categories were interrelated in the context of the actions. From the results of the study, guidelines for promoting the health of the elderly for municipal health management were proposed, with the objective of contributing to the creation and maintenance of an environment conducive and favorable to aging. It is concluded that health promotion, based on an expanded health model, is necessary in primary care services throughout the subjects' entire life cycle.

**Keywords:** Public Health Policy. Health Promotion. Aged. Primary Health Care. Social Determinants of Health.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 01- Pirâmide etária – Brasil e RS – 2010 e projeções para 2019 e 2029 .....	33
Figura 02 - Categorias temáticas .....	35
Figura 03 - Modelo de Dahlgren e Whitehead .....	40
Figura 04 - Modelo de determinação social da mortalidade do idoso adaptado de Dahlgren e Whitehead .....	43
Figura 05 - Mapa do Estado do Rio Grande do Sul, Região de Saúde Jacuí – Centro e Município de Arroio do Tigre .....	51
Figura 06 - Resumo dos procedimentos do estudo .....	57
Figura 07 - Resumo do percurso metodológico .....	60
Figura 08 - Ações de promoção da saúde do idoso .....	65
Figura 09 - Categorias temáticas .....	66
Figura 10 - Quadro resumo – acesso .....	67
Figura 11 - Quadro resumo – determinante da saúde .....	72
Figura 12 - Quadro resumo – rede familiar .....	77
Figura 13 - Quadro resumo – construção de saberes .....	80
Figura 14 - Quadro resumo – cuidado integral .....	84



## LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Histórico da promoção da saúde - internacional.....	25
Quadro 02 - Histórico da promoção da saúde - brasileiro .....	30
Quadro 03 - População residente em Arroio do Tigre - 2015 .....	52
Quadro 04 - Principais características demográficas e epidemiológicas .....	52
Quadro 05 - Caracterização dos profissionais .....	54
Quadro 06 - Roteiro de questões norteadoras .....	55
Quadro 07 - Resumo das diretrizes e ações de promoção da saúde do idoso .....	90



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCSH	Centro de Ciências Sociais e Humanas
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa com Seres Humanos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PANF	Plano de Ações Não - Farmacológicas
PET-Saúde	Programa de Educação para o Trabalho em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNI	Política Nacional do Idoso
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>24</b>
1.1 JUSTIFICATIVA .....	28
1.2 OBJETIVO GERAL .....	31
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	31
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>33</b>
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO INTERNACIONAL .....	33
2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL COM ÊNFASE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	37
2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO COM DESTAQUE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL ....	43
2.4 DETERMINANTES SOCIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO .....	50
2.5 PANDEMIA DE COVID-19 E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO .....	55
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>61</b>
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	61
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	61
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	64
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS .....	65
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS .....	67
3.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS .....	68
3.7 DIMENSÕES ÉTICAS .....	70
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>72</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS .....	72
4.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADAS PARA O IDOSO .....	73
4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	77
4.3.1 O acesso como elemento primordial da política de promoção da saúde voltada para os idosos .....	78
4.3.2 Os determinantes da saúde como protagonistas da política de promoção da saúde voltada para os idosos.....	83
4.3.3 A rede familiar de apoio como espaço para a política de promoção da saúde voltada para os idosos .....	88
4.3.4 A construção de saberes como componente fundamental da política de promoção da saúde voltada para os idosos .....	91
4.3.5 O cuidado integral como modelo da política de promoção da saúde voltada para os idosos .....	95
<b>5. DIRETRIZES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA ...</b>	<b>99</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>108</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>112</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>126</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação se originou de inquietações de uma profissional de saúde que compreende a necessidade de promover a saúde dos idosos de maneira interdisciplinar e intersetorial, tendo como principal nível a atenção primária. As vivências desde a formação como Fisioterapeuta, passando pelo Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET – Saúde) e a experiência como funcionária pública em um serviço de atenção primária fomentaram o interesse pela temática da promoção da saúde do idoso em detrimento das ações focalizadas na doença e na reabilitação. Com a pandemia de COVID-19, notou-se a necessidade de repensar as formas de acesso a promoção da saúde frente ao distanciamento social preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), buscando alternativas para a continuidade das ações, tendo em vista a manutenção da capacidade funcional do idoso para a realização de suas atividades.

O conceito de promoção da saúde tem como referência o Informe Lalonde (1974). Neste documento, a saúde foi descrita como resultado da biologia, do meio ambiente, do modo de vida e da organização dos sistemas de saúde, sendo que, os altos investimentos em assistência médica seriam insuficientes para atuar sobre os determinantes de saúde (PEREIRA; OLIVEIRA, 2014).

A principal repercussão do Informe Lalonde foi a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde realizada em Alma-Ata em 1978. Nessa conferência, foram discutidas as primeiras diretrizes globais para a promoção da saúde como essencial para as políticas públicas, com destaque para a atenção primária (OMS, 1978). Após essa conferência, foram realizadas várias outras com o objetivo de dialogar sobre a promoção da saúde e políticas públicas (AITH, 2013).

A Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde foi realizada em Ottawa em 1986, a partir desse evento, a promoção da saúde foi definida como um processo de capacitação da comunidade com o objetivo de melhorar suas condições de vida e saúde (OMS, 1986). Após a Conferência de Ottawa, já foram realizados oito encontros internacionais, respectivamente, em Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), México (1999), Bangkok (2005), Nairóbi (2009), Helsinque (2013) e Xangai (2016). Essas conferências contribuíram para operacionalizar a promoção da saúde e articular diretrizes em diferentes instâncias

com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população mundial (BRASIL, 2002).

No Brasil, os princípios das conferências internacionais sobre promoção da saúde começaram a se operacionalizar com o movimento da Reforma Sanitária nas décadas de 70 e 80, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a publicação da Constituição Federal (BRASIL, 1988) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Na Constituição Federal a saúde foi definida como:

“[...] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988, pg. 65).

O SUS foi regulamentado pelas Leis 8080/90 (BRASIL, 1990a) e 8142/90 (BRASIL, 1990b). A Lei 8080/90 (BRASIL, 1990a) regula todas as ações e serviços de saúde no Brasil, incluindo o setor privado. Nessa lei (BRASIL, 1990a), foi reafirmada a saúde como direito fundamental do cidadão e dever do Estado, expressado anteriormente pela Constituição Federal. Sendo assim, o SUS se caracteriza por estabelecer o acesso universal, equitativo e com integralidade às ações e serviços de saúde para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, organizado de maneira regionalizada e hierarquizada em três níveis de atenção - primário, secundário e terciário (BRASIL, 1990a).

Apesar de preconizada no princípio da integralidade (BRASIL, 1990a), a promoção da saúde entra na agenda do MS apenas em 1998 e, depois de um longo e conflituoso debate a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi aprovada apenas em 2006 (BRASIL, 2006a). Outro fato que contribuiu para a consolidação da promoção da saúde no SUS foi à expansão da atenção primária que se iniciou em 1992, o primeiro programa que agiu com os preceitos da promoção da saúde (BUSS; CARVALHO, 2009).

Em 2014, com o objetivo de aprimorar e atualizar a PNPS foi lançada a nova versão, que apontou para os novos desafios do SUS e reconheceu que suas prioridades ainda estavam vinculadas com a versão anterior (BRASIL, 2014). A PNPS revisada (BRASIL, 2014) aponta para a necessidade da articulação com outras políticas públicas, em especial com a Política Nacional de Atenção Básica

(PNAB), para o fortalecimento das ações de promoção da saúde no SUS. A PNPS tem como objetivo principal:

“Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.” (BRASIL, 2014, p. 17).

Assim, no Brasil a promoção da saúde se tornou referência para a criação de políticas públicas, considerando um conceito ampliado de saúde, para além do modelo centrado na doença (FURTADO; SZAPIRO, 2016).

A PNPS em consonância com o Pacto em defesa pela Vida destaca as ações voltadas ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2014). No mesmo ano da promulgação da PNPS, foi aprovada a nova versão (a versão anterior era de 1999) da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (BRASIL, 2006b), apontando para a importância da organização do sistema de saúde frente ao envelhecimento populacional, com a finalidade de promover, manter e recuperar a autonomia e independência dos idosos, com destaque para as atividades fundamentadas na promoção da saúde da população idosa (pessoas com 60 anos ou mais).

Anteriormente a PNSPI, a Política Nacional do Idoso (PNI) (BRASIL, 1994) já assinalava para a necessidade de promover a autonomia, integração e independência dos idosos em sociedade. Mais tarde, outro instrumento legal, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) descreveu a necessidade de políticas públicas com o intuito de promover o envelhecimento saudável e com dignidade.

A PNSPI (BRASIL, 2006b) refere que a saúde das pessoas idosas resulta da integração de diversos fatores, sendo eles a saúde física e mental, a interação social, condições de independência e autonomia nas atividades cotidianas. Nessa política pública, a saúde da pessoa idosa é traduzida pela capacidade funcional, ou seja, compreende a *autonomia* – capacidade de tomar suas próprias decisões - e, *independência* – capacidade para realização das atividades cotidianas sem auxílio. A meta de qualquer ação voltada para a população idosa deve ser promover a capacidade funcional (BRASIL, 2006b).

Assim, o envelhecimento se caracteriza como um processo natural que ocorre durante toda a vida e se relaciona com os determinantes e condicionantes que

envolvem o estilo de vida dos indivíduos ao longo da vida até questões como ambiente rural/urbano, nacionalidade e recursos financeiros.

Geib (2012) aponta que a saúde dos idosos é ainda mais suscetível a essa determinação social pelo acúmulo de fatores de risco. Corroborando, Silva; Cesse; Albuquerque (2014) salientam que as ações sobre esses determinantes complexos e multifatoriais devem ser prioridade e realizadas de maneira intersetorial, com o objetivo de promover uma maior longevidade com qualidade de vida para a população.

Em meio à pandemia de COVID-19 esse cenário ficou ainda mais complexo. As pessoas idosas foram apontadas como o grupo etário que requer maior atenção e cuidado, especialmente aqueles com comorbidades (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020), uma vez que o aumento da idade está associado à maior mortalidade pela COVID-19 (ZHOU et al., 2020). Devido a isso, foi recomendado como medida de proteção à adoção do distanciamento social (BRASIL, 2020d).

No entanto, Hammerschmidt; Santana (2020) apontam que é preciso o entendimento de que o distanciamento social não caracteriza o abandono do idoso, assim, cada grupo familiar em conjunto com o idoso deve discutir estratégias de proteção e enfrentamento em meio à pandemia. Em resposta, o MS (BRASIL, 2020d) recomendou aos gestores públicos que durante a pandemia seja fortalecida a rede de apoio familiar da pessoa idosa como estratégia prioritária de atenção à saúde do idoso.

## 1.1 JUSTIFICATIVA

O envelhecimento populacional ocorre de modo acelerado e progressivo no Brasil. Em 2010, a população idosa brasileira era composta por 20.867 milhões, totalizando 14,3% da população total (IBGE, 2010). Projeções para 2019 apontaram para uma população de 36.176 milhões de idosos, perfazendo 17,2% da população do País e, para 2029 indicaram uma população de 40.935 milhões de idosos, totalizando 18,2 % da população (IBGE, 2013). No Rio Grande do Sul, em 2010 a população idosa era de 1.479 milhões, totalizando 13,5% da população total do Estado (IBGE, 2010). Projeções para 2019 apontaram 2.069 milhões de idosos, perfazendo 18,1% da população total e, para 2029 indicaram uma população idosa de 2.765 milhões, totalizando 23,6% da população total do Estado (IBGE, 2013). Em

Arroio do Tigre/RS, de um total de 13.313 habitantes em 2015, 15% em idosos (DATASUS, 2015). Em 2010 essa proporção era de 12,9% (IBGE, 2010). Percebe-se que o envelhecimento populacional está ocorrendo de modo acelerado nas três esferas - Arroio do Tigre, Rio Grande do Sul e Brasil. Salienta-se que o município – cenário desta pesquisa – se caracteriza como de pequeno porte populacional, localizado no interior do Estado.

Essa transição demográfica trouxe mudanças no perfil epidemiológico em todo o País, com destaque para as causas de morbimortalidade da população idosa. Petermann; Jairo; Kocourek (2019) identificaram a prevalência de doenças circulatórias, respiratórias e neoplasias na população idosa da região de saúde Jacuí Centro e Estado do Rio Grande do Sul nas internações hospitalares do SUS no período de 2016 a 2018. No que se refere às causas de mortalidade em idosos, no período de 2014 a 2017, no Brasil, no Rio Grande do Sul e na Região de Saúde Jacuí Centro, destacam-se as doenças circulatórias, neoplasias e respiratórias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Sendo assim, o conhecimento do perfil epidemiológico da população idosa é importante para o planejamento de ações e programas de saúde. Pinheiro et al. (2016) descrevem que a análise dos dados disponíveis nos sistemas informacionais do SUS compreendem potentes instrumentos para a formulação de planos de ação e intervenção de acordo com as necessidades dos sujeitos e coletivos.

Frente ao descrito – transição demográfica e epidemiológica – existe a necessidade de cuidado dos idosos, principalmente com atividades de promoção da saúde, estimulando ambientes saudáveis e atuando sobre os fatores de risco modificáveis. Nunes et al. (2017) ressaltaram a importância de atividades de promoção da saúde para os idosos, promovendo o envelhecimento de maneira ativa e, principalmente, com capacidade funcional.

Em estudo bibliométrico sobre a produção científica da PNPS no período de 2006 a 2019 no Brasil, Petermann; Kocourek (2020) descreveram que existe uma carência de estudos empíricos sobre essa política pública. Percebe-se que estudos dessa natureza podem auxiliar na identificação de problemas e potencialidades no processo de implementação da PNPS, contribuindo para a melhoria das condições de saúde dos idosos.

Em outro artigo bibliométrico relacionando a promoção da saúde e a atenção primária, a população que prevaleceu nos estudos empíricos foram os profissionais

de saúde, seguido dos idosos. A partir disso, decidiu-se que a população estudada seriam os profissionais de saúde com enfoque na promoção da saúde do idoso, frente aos indícios da importância de estudos sobre a temática, confirmados por meio de estudo bibliométrico.

Neste sentido e, na condição de Fisioterapeuta de um serviço de atenção primária na cidade de Arroio do Tigre/RS foi possível identificar o déficit de ações de promoção da saúde desenvolvidas para a população idosa pelo referido núcleo profissional, bem como a dificuldade de trabalhar a saúde do idoso de maneira interdisciplinar e intersetorial. Considera-se, dessa maneira, a necessidade de fomentar debates e fornecer elementos que possibilitem a promoção da saúde da pessoa idosa, envolvendo diferentes categorias profissionais e a sociedade de maneira conjunta em diferentes espaços. Em outras palavras, entende-se que existem arcabouços teóricos que tratam da saúde da pessoa idosa, mas é necessário incentivar as ações de promoção da saúde do idoso e produzir conhecimentos que auxiliem na transformação do cuidado prestado ao idoso, por meio da proposição de diretrizes de promoção da saúde do idoso.

Ainda, em meio à pandemia de COVID-19 as pessoas idosas são apontadas como o grupo populacional que requer maior atenção e cuidado, principalmente aqueles com condições crônicas (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020), uma vez que o aumento da idade está associado à maior mortalidade (ZHOU et al., 2020). Devido a isso, foi recomendado como medida de proteção à adoção do distanciamento social, sobretudo deste grupo etário (BRASIL, 2020b). Diante do exposto, são necessárias diretrizes de enfrentamento e continuidade das ações nos contextos dos serviços primários de saúde, reinventando os processos de trabalho com alternativas de promoção da saúde do idoso em meio à pandemia.

A gestão municipal de saúde, articulada com a esfera estadual e federal, tem como responsabilidade a implementação, monitoramento e avaliação das ações da política de promoção da saúde desenvolvidas nos territórios (BRASIL, 2014). Assim, esse estudo contribuiu para a gestão municipal, em especial para a gestão em saúde, pois analisou o atual cenário das ações da PNPS desenvolvidas para os idosos nos serviços de atenção primária, contribuindo para a criação de um entorno favorável ao envelhecimento e manutenção da capacidade funcional dos idosos, por meio da formulação de diretrizes para a promoção da saúde da população idosa. Além disso, proporcionou a amostra do estudo, já na fase de coleta de dados, uma

percepção sobre as atividades dessa política pública e uma projeção sobre a continuidade e fortalecimento das atividades de promoção da saúde do idoso.

Percebe-se, pautada nas perspectivas – transição demográfica e epidemiológica, experiência profissional, estudos teóricos e contexto atual de pandemia – a importância da temática da promoção da saúde do idoso. Sendo assim, emergiu o seguinte problema que norteou a realização deste estudo: *Qual a percepção dos profissionais de saúde das equipes de atenção primária sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para a população idosa de Arroio do Tigre/RS?*

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Investigar a percepção de profissionais das equipes de atenção primária de Arroio do Tigre/RS sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos, com vistas a contribuir no fomento da promoção da saúde do idoso.

## 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Mapear as ações de saúde alicerçadas na promoção da saúde para os idosos;
- II. Analisar a percepção dos profissionais das equipes de atenção primária sobre as ações da política de promoção da saúde voltada para os idosos;
- III. Compreender o efeito da pandemia de COVID-19 nas ações de promoção da saúde direcionadas aos idosos;
- IV. Contribuir na criação e manutenção de um entorno propício e favorável ao envelhecimento, por meio da formulação de diretrizes para promoção da saúde do idoso.

Sendo assim, para atender aos objetivos foi utilizado o delineamento qualitativo com abordagem transversal, por meio de um estudo de caso no município de Arroio do Tigre/RS. Para a coleta dos dados foi utilizado o grupo focal e entrevistas individuais com sete profissionais de saúde das equipes de atenção primária. Os dados foram analisados por meio da análise temática proposta por Minayo (2010), buscando apresentar o cenário das ações da política de promoção da saúde

voltadas para a população idosa no município de Arroio do Tigre/RS, por meio da perspectiva de profissionais da saúde das equipes de atenção primária.

O texto deste estudo foi dividido em seis capítulos. O primeiro capítulo foi composto por esta introdução que contextualizou o tema, apresentou o problema e os objetivos e justificou a importância desse estudo. O segundo capítulo apresentou o referencial teórico que abordou o histórico da promoção da saúde em nível internacional e brasileiro, descreveu a promoção da saúde voltada para a população idosa, tratou dos determinantes da saúde da pessoa idosa e contextualizou a atual pandemia de COVID-19 e sua interface com a promoção da saúde. O terceiro capítulo descreveu a metodologia utilizada, em que foi apresentado o delineamento, o cenário de estudo e amostra, o processo de coleta e análise dos dados e os aspectos éticos. O quarto capítulo apresentou os resultados do estudo, por meio da perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária sobre as ações da política de promoção da saúde voltada para os idosos. O quinto capítulo delineou as diretrizes de promoção da saúde pautadas em um modelo de atenção integral, humanizado e longitudinal de acordo com a realidade investigada. Por último, as considerações finais, bem como sugestões para pesquisas futuras e limitações deste estudo.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

A fim de descrever as bases conceituais deste estudo, este capítulo está dividido em cinco subseções: i) história do paradigma da promoção da saúde, tornando-se um conceito mundialmente preconizado nas ações e serviços de saúde; ii) desenvolvimento do conceito de promoção da saúde no contexto brasileiro, com destaque para o movimento sanitário, que culminou na criação do SUS e, posteriormente, na aprovação da PNPS; iii) características da promoção da saúde voltada para a população idosa, considerando o conceito de envelhecimento ativo e capacidade funcional ; iv) determinantes sociais na promoção da saúde da pessoa idosa; e, v) o contexto atual de pandemia de COVID-19 e a promoção da saúde do idoso.

### 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ÂMBITO INTERNACIONAL

A partir de 1970 que se iniciou uma discussão sobre a crise com gastos excessivos com a assistência médica, diagnósticos e tratamento de doenças, sendo que os investimentos nessas altas tecnologias não tinham o efeito positivo que era esperado na saúde das pessoas (STARFIELD, 2002). A promoção da saúde surge, principalmente, como uma reação a intensa medicalização da saúde, adotando a articulação de saberes e conhecimentos técnicos e populares para o enfrentamento do processo saúde-doença com uma visão de saúde ampliada (BUSS, 2009).

A história do conceito de promoção da saúde teve início em decorrência dos gastos excessivos com a assistência médica especializada. Teve como marco inicial, quando em 1974, foi publicado o Informe Lalonde, uma referência para a promoção da saúde. Nesse documento, a saúde foi descrita como resultado da biologia, do meio ambiente, do modo de vida e da organização dos sistemas de saúde, sendo que, os altos investimentos em assistência médica seriam insuficientes para atuar sobre os determinantes da saúde da população (PEREIRA; OLIVEIRA, 2014).

Mais tarde, em 1977 na 30ª Assembleia Mundial de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi lançado o movimento 'Saúde para todos no ano de 2000'. Esse movimento foi a base para a primeira conferência

internacional sobre promoção da saúde e tem, como objetivo principal, desenvolver ações centradas nos cuidados primários em saúde (BUSS, 2009).

O impacto mais significativo do Informe Lalonde e da 30ª Assembleia Mundial de Saúde foi a Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em 1978. A Declaração de Alma-Ata apresentou os primeiros consensos mundiais sobre a promoção da saúde como item essencial das políticas públicas (OMS, 1978).

A partir da Conferência de Alma-Ata foram realizadas outras conferências para debater os temas relacionados à atenção primária e promoção da saúde. A Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde foi realizada em Ottawa em 1986 e definiu promoção da saúde como:

[...] o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. [...] A saúde é um conceito positivo que enfatiza recursos sociais e pessoais, bem como capacidades físicas. Portanto, a promoção da saúde não é apenas responsabilidade do setor da saúde, mas vai além dos estilos de vida saudáveis e do bem-estar. (OMS, 1986, p.1).

Esse conceito é um marco para a promoção da saúde e, depois desta conferência, já foram realizados oito encontros internacionais em Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), México (1999), Bangkok (2005), Nairóbi (2009), Helsinque (2013) e Xangai (2016). Em cada uma dessas conferências foram aprovadas declarações com enfoque na promoção da saúde que buscaram atualizar os objetivos e as diretrizes descritas em Ottawa (AITH, 2013).

A Segunda Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Adelaide (1988), destacou a elaboração de políticas públicas saudáveis. Caracterizando-se pela preocupação com todos os âmbitos das políticas públicas que se relacionam com a saúde, tendo como principal objetivo a criação de ambientes favoráveis (BRASIL, 2002).

A Declaração de Sundsvall – Terceira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (1991) - reafirmou a concepção de que um ambiente favorável é imperativo para a saúde e reconhece que toda a sociedade possui um papel nesse processo (BRASIL, 2002). Em síntese, declarou que a saúde e o ambiente são interligados e não podem ser separados.

Em 1992 foi realizada uma conferência sobre Promoção da Saúde na América Latina que culminou na Declaração de Santafé de Bogotá. Nesse evento, foi afirmado que a saúde está intimamente relacionada ao desenvolvimento de um país. As iniquidades sociais dos países da América Latina reafirmam a necessidade de investir na promoção da saúde e fomentar a participação ativa dos indivíduos (BRASIL, 2002).

A Quarta Conferência Internacional, realizada em Jacarta (1997), teve como temática central a promoção da saúde para o século XXI, sendo a primeira a incluir o setor privado nas discussões. Nesse evento, foi reafirmada a saúde como direito fundamental para o desenvolvimento de um país, adotando a promoção da saúde como elemento norteador (BRASIL, 2002).

Posteriormente, a Conferência do México em 2000 teve como intuito avançar nas prioridades elencadas em Jacarta, nas políticas e programas públicos locais, regionais, nacionais e internacionais, com vistas à equidade em saúde. Nesse evento, foi descrita a necessidade de se investigar os determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde, sendo imperativo fortalecer a promoção da saúde de maneira conjunta em todos os setores da sociedade (BRASIL, 2002).

Em Bangkok (BANGKOK, 2005), diante da globalização, foi reafirmado que a promoção da saúde continua como responsabilidade de todos os setores da sociedade. Essa carta alerta que as políticas públicas de empoderamento dos indivíduos e coletividades devem ser prioridade dos governos frente ao desenvolvimento global e nacional.

No ano de 2009, em Nairóbi (OMS, 2009), o empenho foi para a operacionalização dos princípios da promoção da saúde, porque as práticas permaneciam restritas e com baixa resolutividade. Novamente, foi reforçado o compromisso para fortalecer a promoção da saúde, empoderar as pessoas e coletivos e o desenvolver a promoção da saúde como estratégia prioritária para o desenvolvimento e fomentar a participação e o controle social.

A Oitava Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Helsinque (AKERMAN, 2013) enfatizou as consequências das políticas públicas nos sistemas de saúde e ainda tencionou um alto nível de conhecimento dos cidadãos sobre saúde. Nessa conferência, foi declarado que a saúde é compreendida como a pedra angular para o desenvolvimento dos países, sendo assim, deveria ser o maior objetivo dos governos.

E, por último, a Conferência de Xangai (OMS, 2017) direcionou, novamente, para a necessidade de empoderamento das pessoas no controle de sua própria saúde. Foram enfatizadas nessa conferência as ligações entre a saúde e a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável das Nações Unidas. A agenda 2030 se caracteriza por um plano de ação para o desenvolvimento sustentável realizado em 2015 com 17 objetivos. Neste documento, uma das metas descritas foi garantir o acesso à saúde e promover o bem-estar para todos (ONU, 2015).

Esses eventos - resumidos no Quadro 01 - discutiram formas de operacionalizar o conceito de saúde como direito, colaboraram para o desenvolvimento do conceito de promoção da saúde e articularem propostas em diferentes instâncias em busca de melhores condições de saúde em nível mundial (BRASIL, 2002). Complementando, Lopes et al. (2010) concluiu que o conceito de promoção da saúde foi ampliado e evoluiu influenciado pelos movimentos mundiais de luta para a diminuição das desigualdades e iniquidades desde sua formulação em Ottawa (1986). Para os mesmos autores (LOPES et al., 2010) as cartas de promoção da saúde indicam uma relação entre promoção da saúde, atenção primária, políticas públicas saudáveis e ambiente favoráveis, mediante ações intersetoriais envolvendo todos os setores da sociedade em busca de melhores condições de vida e saúde.

Quadro 01 - Histórico da promoção da saúde – internacional.

#### Ano - Evento

- 1974 - Informe Lalonde
- 1977 - 10ª Assembleia Mundial de Saúde - Saúde para todos no ano de 2000
- 1978 - Declaração de Alma-Ata
- 1986 - Carta de Ottawa – I Conferência Internacional sobre promoção da saúde
- 1988 - Declaração de Adelaide – II Conferência Internacional sobre promoção da saúde
- 1991 - Declaração de Sundsväl - III Conferência Internacional sobre promoção da saúde
- 1992 - Declaração de Santafé de Bogotá – promoção da saúde na América Latina
- 1997 - Declaração de Jacarta - IV Conferência Internacional sobre promoção da saúde
- 2000 - V Conferência Internacional sobre promoção da saúde – México
- 2005 - VI Conferência Internacional sobre promoção da saúde – Bangkok
- 2009 - VII Conferência Internacional sobre promoção da saúde - Nairóbi
- 2013 - VIII Conferência Internacional sobre promoção da saúde – Helsinque
- 2016 - IX Conferência Internacional sobre promoção da saúde - Xangai

Fonte: adaptado de Buss (2009).

A promoção da saúde continua em processo de construção e tem exercido uma crescente influência nos sistemas de saúde de diversas regiões e países do mundo. Nessa perspectiva, a promoção da saúde rompe com o modelo biomédico centrado na doença. Entretanto, para a concretização dessa maneira de ver a saúde é preciso intensificar as ações e programas no cotidiano dos serviços, com o intuito de promover o empoderamento dos indivíduos para que possam compreender a saúde como resultado de diversos fatores, dentre eles, as condições de vida (HEIDMANN et al., 2006).

Mendes et al. (2016) convidam para incentivar as ações de promoção da saúde e salientam que esse conceito ainda está inacabado e em permanente construção. Deve-se propor uma reflexão sobre os desafios e os entraves encontrados e, principalmente, os valores e significados das experiências vividas em diferentes contextos e países (MENDES et al., 2016).

Buss (2009) alerta que um ponto crítico das discussões sobre promoção da saúde é a linha divisória entre esse conceito e a prevenção de doenças. O enfoque da promoção da saúde é mais amplo e abrangente e o seu alvo é a população em geral, buscando modificar condições de vida, com foco em um modelo participativo. Por outro lado, a prevenção de doenças é centrada no conceito de ausência de doença, voltada para grupos de risco e para patologias específicas. Esses dois conceitos, para Buss (2003), são complementares e não excludentes na prática dos serviços de saúde.

Após uma descrição sobre a história da promoção da saúde no âmbito internacional, no Brasil as propostas e diretrizes das conferências internacionais sobre promoção da saúde começam a se concretizar com o movimento da Reforma Sanitária nas décadas 70 e 80, tendo como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), a publicação da Constituição Federal em 1988 e a criação do SUS, a implantação da Estratégia da Saúde da Família em 1994, a qual atua com os princípios da promoção da saúde (PEREIRA; OLIVEIRA, 2014). Para isso, uma apresentação mais detalhada sobre a história das políticas de saúde e da promoção da saúde no Brasil será realizada na próxima subseção.

## 2.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL COM ÊNFASE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Mesmo antes da promulgação da Constituição Federal em 1988 existiam discussões sobre a insatisfação com o modelo biomédico e a defesa de um novo modelo de cuidado baseado na promoção da saúde. No Brasil, o marco legal da promoção da saúde é contemporâneo a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde realizada em Ottawa em 1986. Nesse mesmo ano, foi realizado no Brasil a 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco histórico da saúde pública no País, porque envolveu grande participação popular, ocorreu no contexto da redemocratização e norteou as bases da reforma sanitária brasileira, que culminou na Constituição Federal de 1988 e na criação do SUS (FERREIRA NETO et al., 2013).

O SUS foi regulamentado pelas Leis Orgânicas nº 8080/1990 (Brasil, 1990a) e nº 8142/1990 (BRASIL, 1990b). A Lei 8080/90 (BRASIL, 1990a) regula todas as ações e serviços de saúde no Brasil, incluindo o setor privado. Nessa lei (BRASIL, 1990a), foi reafirmada a saúde como direito fundamental e dever do Estado, expressado anteriormente pela Constituição Federal. A Lei 8142/1990 (BRASIL, 1990b) trata da participação da comunidade na gestão do SUS - por meio dos conselhos de saúde e das conferências de saúde - e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a saúde.

O SUS se caracteriza por estabelecer o acesso universal, equitativo e com integralidade às ações e serviços de saúde para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, organizado de maneira regionalizada e hierarquizada em três níveis de atenção - níveis primário, secundário e terciário (BRASIL, 1990a). A atenção primária se caracteriza como um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento realizados por uma equipe multiprofissional (BRASIL, 2017). Os sistemas de saúde baseados em uma forte orientação para a atenção primária exibiram melhores resultados, além de apresentarem menores custos e usuários mais satisfeitos quando comparados com sistemas com uma fraca orientação para a atenção primária (MENDES, 2011).

Os níveis de atenção secundária e terciária são locais em que se ofertam determinados serviços especializados, como hospitais, laboratórios de diagnóstico e ambulatórios de especialidades. Eles são diferenciados por suas densidades tecnológicas, sendo que os pontos de atenção terciária são mais densos que os pontos de atenção secundária e, por isso, tendem a ser mais concentrados espacialmente (MENDES, 2011).

A partir da criação do SUS em 1988 de maneira descentralizada a gestão municipal passou a ter uma função fundamental na oferta de ações e serviços de saúde da população de seus territórios, por meio das secretarias municipais de saúde articuladas com as Secretaria Estadual de Saúde e MS. É no nível municipal em conjunto com os demais níveis que se garante o acesso aos serviços de saúde, respeitando os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade (SANTOS, 2013; BODSTEIN, 2013; BRASIL, 1990a).

O fortalecimento da gestão municipal em saúde constitui uma estratégia fundamental para o acesso da população as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde no SUS. Esse processo depende, principalmente, da participação ativa dos gestores municipais (BRASIL, 2001).

O SUS se fundamenta em uma concepção ampliada de saúde, com base nos determinantes e condicionantes de saúde, ou seja, as condições de vida, de trabalho, de lazer, de moradia, de alimentação, de acesso aos serviços de saúde, entre outros (BRASIL, 1990a). Para a prevenção e promoção da saúde, é necessária uma atuação intersetorial de toda gestão municipal e não apenas da secretaria municipal de saúde (BRASIL, 2001).

Após a apresentação dos níveis de atenção à saúde no SUS e da importância da gestão municipal, destaca-se que apesar de preconizada no princípio da integralidade (BRASIL, 1990a), a promoção da saúde entra na agenda do MS apenas em 1998. A primeira iniciativa foi realizada em 2002, quando o MS elaborou um documento para discussão da PNPS (SILVA; BAPTISTA, 2014) e, depois de um longo e conflituoso debate a PNPS foi aprovada em 2006 (BRASIL, 2006a). Outro fato que contribuiu para a consolidação da promoção da saúde no Brasil foi à expansão da atenção primária que se iniciou em 1992, caracterizando o primeiro programa que trabalhou com os preceitos da promoção da saúde (BUSS; CARVALHO, 2009). O objetivo principal da PNPS é promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidades e riscos a saúde relacionados aos determinantes e condicionantes (BRASIL, 2006a).

Em 2014, com o objetivo de aprimorar e atualizar a PNPS foi lançada uma nova versão, apontando para os novos desafios do SUS e reconhecendo que suas prioridades ainda estão vinculadas com a versão anterior (BRASIL, 2014). A PNPS revisada aponta para a necessidade da articulação com outras políticas, como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), para o fortalecimento da promoção da

saúde, bem como da importância da participação social. Sendo assim, objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários, reformulados e atualizados, visam à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde (BRASIL, 2014), conforme descrito no trecho:

A PNPS revisada aponta a necessidade de articulação com outras políticas públicas para fortalecê-la, com o imperativo da participação social e dos movimentos populares, em virtude da impossibilidade de que o setor Sanitário responda sozinho ao enfrentamento dos determinantes e condicionantes da saúde. (BRASIL, 2014, p.6).

Nessa perspectiva, no Brasil a promoção da saúde se tornou referência para a elaboração das políticas públicas, considerando um conceito ampliado de saúde, para além do modelo biomédico (FURTADO; SZAPIRO, 2016). A incorporação das ações de promoção da saúde deve ocorrer especialmente nos serviços de atenção primária, por meio de ações interdisciplinares e intersetoriais (BRASIL, 2014).

Os principais eventos que contribuíram para a construção do conceito de promoção da saúde no Brasil, em consonância com os movimentos internacionais foram apresentados no Quadro 02, permitindo estabelecer laços entre o contexto internacional e brasileiro.

Após o conhecimento dos marcos históricos e legais da promoção da saúde no Brasil, Petermann e Kocourek (2020) realizaram um estudo com o objetivo de mapear e analisar a produção científica da PNPS no período de 2006 a 2019 no contexto brasileiro. Para responder a esse objetivo, foi realizado um estudo bibliométrico na Biblioteca Virtual em Saúde com a palavra-chave “política nacional de promoção da saúde”. Essa busca retornou um quantitativo de 56 documentos e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra da bibliometria foi composta por 26 artigos.

Quanto às publicações por período, não foram identificados na base de dados artigos publicados nos anos que sucederam a publicação da primeira versão da PNPS – 2006, 2007 e 2008. O número de artigos se manteve baixo de 2009 a 2013, tendo um aumento de publicações em 2016, em razão da revisão da PNPS em 2014, fomentando o debate e a publicação sobre a temática no País. Atualmente, de 2017 a 2019 houve poucos artigos que analisaram a PNPS (PETERMANN; KOCOUREK, 2020).

Quadro 02 - Histórico da promoção da saúde – brasileiro.

**Ano - Evento**

- 1974 - Informe Lalonde
- 1977 - 10ª Assembleia Mundial de Saúde - Saúde para todos no ano de
- 1978 - Declaração de Alma-Ata
- 1986 - Carta de Ottawa e VIII Conferência Nacional de Saúde
- 1988 - Declaração de Adelaide, Constituição Federal do Brasil
- 1990 - Lei 8080 e 8142
- 1991 - Declaração de Sundsväl - III Conferência Internacional sobre promoção da saúde
- 1992 - Declaração de Santafé de Bogotá – promoção da saúde na América Latina
- 1997 - Declaração de Jacarta - IV Conferência Internacional sobre promoção da saúde
- 2000 - V Conferência Internacional sobre promoção da saúde – México
- 2005 - VI Conferência Internacional sobre promoção da saúde – Bangkok
- 2006 - Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Atenção Básica
- 2009 - VII Conferência Internacional sobre promoção da saúde - Nairóbi
- 2011 - Política Nacional de Atenção Básica
- 2013 - VIII Conferência Internacional sobre promoção da saúde – Helsinque
- 2014 - Revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde
- 2016 - IX Conferência Internacional sobre promoção da saúde
- 2017 - Revisão da PNAB

Fonte: Adaptado de Buss (2009).

Neste estudo (PETERMANN; KOCOUREK, 2020), o método empregado com maior frequência nas publicações foi o teórico, presente em 76,92% dos artigos analisados. Este achado reflete expressivos avanços conceituais sobre o tema, no entanto, empiricamente a temática ainda foi pouco explorada, o que faz refletir sobre o impacto dessa política pública nas condições de saúde dos sujeitos e coletividades.

Os temas mais citados nos estudos foram à avaliação de políticas (19,23%), seguido da formulação de políticas (15,38%) e práticas corporais e atividade física (11,53%). Percebeu-se que essa política pública se relaciona com diversos temas, tornando-a com característica transversal (PETERMANN; KOCOUREK, 2020).

Assim, esse estudo permitiu desenhar um panorama da produção científica brasileira, de modo a identificar possíveis lacunas - carência de estudos empíricos – sobre as publicações referentes à PNPS no período de 2006 a e 2019 (PETERMANN; KOCOUREK, 2020).

Após a análise da produção científica específica sobre a PNPS, foi realizado outro estudo bibliométrico relacionando a promoção da saúde e a atenção primária.

Salienta-se que esse estudo foi aprovado pela Revista SANARE – Revista de Políticas Públicas (ISSN: 1676-8019).

Nessa pesquisa, realizada na base *Scielo*, foi utilizada como associação de palavras-chave “*promoção da saúde and atenção primária à saúde*”, sendo que esses termos deveriam estar no resumo do manuscrito. A busca retornou 252 documentos, e destes, foram apenas incluídos artigos realizados no Brasil, da área da Ciência da Saúde e publicados no período de 2006 a novembro de 2019. A aplicação dos filtros descritos permitiu afunilar os resultados de acordo com os objetivos do estudo. Sendo assim, foram selecionados 123 estudos. Justificou-se a utilização do ano de 2006 por ser o ano da publicação da primeira versão da PNPS.

Referente às publicações por ano, o maior número de estudos foi observado em 2017 (n=24) e 2016 (n=16), em razão da revisão da PNPS em 2014, fomentando o debate e a publicação sobre o tema. Nota-se que o número de publicações começou a aumentar apenas depois de 2011, cinco anos após a publicação da primeira versão da PNPS.

Estes achados indicam a necessidade de pesquisas sobre a temática nos serviços de atenção primária. Paim (2018) afirma que, no contexto do SUS, ainda existe uma forte reprodução do modelo centrado na doença, na reabilitação e nos serviços especializados, em detrimento das ações de promoção da saúde na comunidade e no nível primário.

Prado; Santos (2018) apontam para necessidade do debate e da problematização sobre os percursos, as implicações, as possibilidades e as perspectivas para a consolidação das ações de promoção da saúde no contexto da atenção primária. Ao mesmo tempo, Malta et al. (2018) destacam que após 30 anos da criação do SUS ainda existe o imperativo de superar o modelo de cuidado centrado na doença. Os mesmos autores (MALTA et al., 2018) refletem sobre o papel da PNPS, em especial, ao se considerar estratégias para o enfrentamento dos desafios impostos pelo perfil demográfico e epidemiológico da população.

Relativo ao assunto do artigo relacionado à promoção da saúde na atenção primária foi possível constatar, através das palavras-chave e, em alguns casos, dos títulos e subtítulos, que 11 deles tinham como tema principal a abordagem da Alimentação e Nutrição, enquanto 10 artigos abordaram o tema da Assistência Farmacêutica. Salienta-se que foram diversos os assuntos relacionados ao tema da

promoção da saúde na atenção primária, devido ao caráter intersetorial, interdisciplinar e multidisciplinar.

Em relação ao método utilizado na amostra de 123 artigos, 79 dos estudos foram empíricos, seguido de 22 estudos teóricos e 22 artigos utilizaram dados secundários. Na abordagem empírica, o método empregado com maior frequência foi o qualitativo, presente em 42 dos estudos, enquanto 33 artigos utilizaram o método quantitativo e quatro utilizaram as duas abordagens.

Dos estudos empíricos (n=79), a população que prevaleceu nas pesquisas foram os profissionais de saúde (n=36) e, em segundo lugar, os idosos (n=10). A partir disso, decidiu-se que a população estudada seria os profissionais de saúde com enfoque na promoção da saúde do idoso, frente aos indícios da importância de estudos sobre a temática, descritos na justificativa desta dissertação e confirmados por meio de estudo bibliométrico.

Nota-se que para a melhoria das condições de saúde é preciso estimular as ações de promoção da saúde de maneira interdisciplinar e intersetorial. Cabe, então, como expresso no objetivo principal deste estudo, investigar as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos na perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária, com vistas a contribuir no fomento da promoção da saúde do idoso. Diante disso, a próxima subseção abordará as particularidades e especificidades da promoção da saúde voltada para a população idosa.

### 2.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO COM DESTAQUE PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E MANUTENÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL

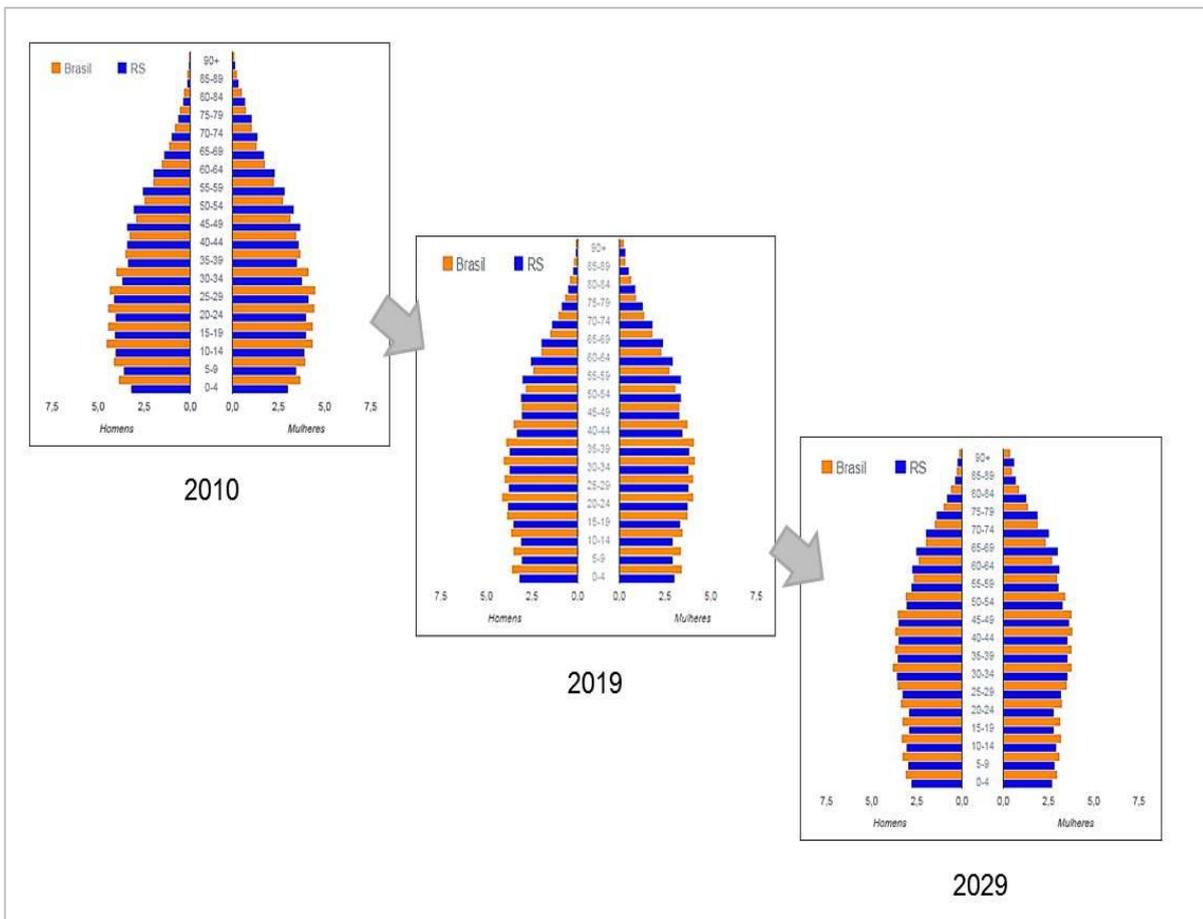
O envelhecimento se caracteriza por uma ação natural que ocorre ao longo de toda a vida do ser humano, por meio de vivências e experiências particulares de cada pessoa e comunidade (MESQUITA; CAVALCANTE; FREITAS, 2016). No entanto, é preciso promover um envelhecimento saudável, com qualidade de vida e capacidade funcional (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A transição demográfica ocorre de maneira acelerada no Brasil e ainda mais rápida no Estado do Rio Grande do Sul, como pode ser visualizado na Figura 01, que retratam a pirâmide etária do Brasil e do Estado do Rio Grande do Sul nos

períodos de 2010, 2019 e 2029. Existe a necessidade de ampliação da discussão dos temas relacionados ao envelhecimento, porque essa transição será em curto prazo e precisará responder a mudanças no perfil demográfico e, como consequência, no perfil epidemiológico da população.

Em 2010 (Figura 01) a população idosa brasileira era composta por 20.867 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total (IBGE, 2010). No RS, em 2010 a população idosa era de 1.479 milhões de pessoas, totalizando 13,5% da população total do Estado (IBGE, 2010).

Figura 01- Pirâmide etária – Brasil e RS – 2010 e projeções para 2019 e 2029.



Fonte: Adaptado de IBGE (2010; 2013).

Projeções para 2019 (Figura 01) apontaram para uma população de 36.176 milhões de idosos, perfazendo 17,2% da população do País. Já para o Estado do RS as projeções apontaram 2.069 milhões de pessoas idosas, perfazendo 18,1% da população total. Para 2029, (Figura 01) os dados indicaram uma população de 40.935 milhões de idosos no Brasil, totalizando 18,2 % da população (IBGE, 2013).

Já para 2029 no Estado do RS sugeriram uma população idosa de 2.765 milhões, totalizando 23,6% da população total do Estado (IBGE, 2013).

Na observação das pirâmides etárias (Figura 01), nota-se que está ocorrendo uma diminuição da população que compõe a base da pirâmide e um aumento da população que compõe o ápice da pirâmide - os idosos. Essa mudança traz consigo profundas alterações no perfil epidemiológico da população.

Essas mudanças no perfil demográfico possuem influência no perfil de morbimortalidade dos idosos. Petermann; Jairo; Kocourek (2019) identificaram a prevalência de doenças circulatórias, respiratórias e neoplasias, respectivamente, na população idosa da região de saúde Jacuí Centro e Estado do Rio Grande do Sul nas internações hospitalares do SUS no período de 2016 a 2018. No que se refere às causas de mortalidade em idosos, no período de 2014 a 2017, no Brasil, no Estado do RS e na Região de Saúde Jacuí Centro, destacam-se as doenças circulatórias, neoplasias e respiratórias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Diante disso – dados demográficos e de morbimortalidade – existe a necessidade urgente de promover a saúde dos idosos com ambientes saudáveis e evitando os fatores de risco que podem ser modificados. Para tal, a PNPS aponta especial relevância às ações voltadas ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2014). Ao mesmo tempo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idoso (PNSPI) traz a importância da organização do sistema de saúde frente ao envelhecimento populacional, com a finalidade de promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos idosos, com destaque especial para as atividades fundamentadas no paradigma da promoção da saúde do idoso (BRASIL, 2006b).

A PNPS em consonância com o Pacto em defesa pela Vida destaca especial relevância as ações voltadas ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2014). No mesmo ano da promulgação da PNPS, foi aprovada a nova versão (a versão anterior era de 1999) da PNSPI (BRASIL, 2006b) apontando para a importância da organização do sistema de saúde frente ao envelhecimento populacional, com a finalidade de promover, manter e recuperar a autonomia e independência dos idosos, com destaque para as atividades fundamentadas no paradigma da promoção da saúde da população idosa (pessoas com 60 anos ou mais).

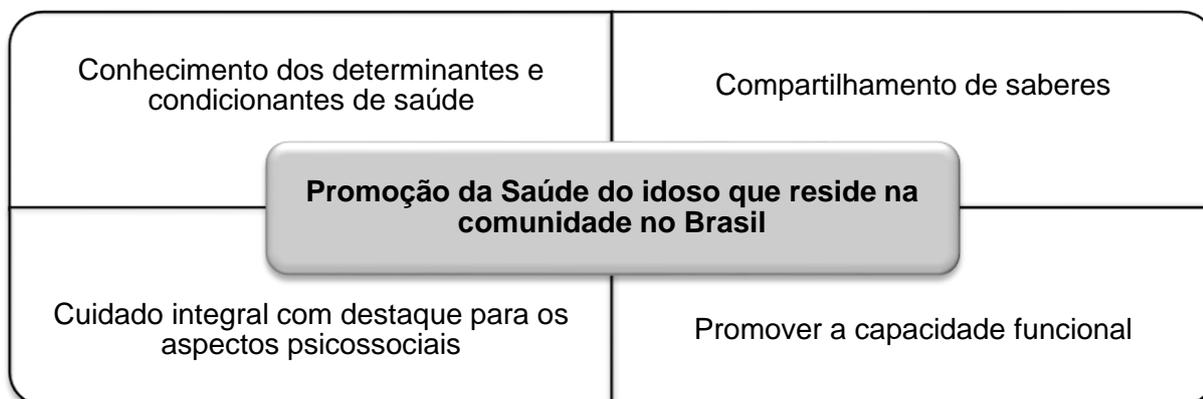
Anteriormente a PNPS e a PNSPI, a Política Nacional do Idoso (PNI) (BRASIL, 1994) já apontava para a necessidade de promover a autonomia, integração e independência dos idosos em sociedade. Mais tarde, outro instrumento

legal, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) também descrevia a necessidade de políticas públicas com o intuito de promover o envelhecimento saudável e com dignidade.

Após a análise dos dispositivos legais para a promoção da saúde do idoso foi realizada um estudo de revisão integrativa com o objetivo de investigar as ações de promoção da saúde voltadas para os idosos que residem na comunidade. Essa busca foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 2006 a 2019, com a combinação dos descritores “promoção da saúde and idoso” e “promoção da saúde and envelhecimento”, sendo selecionados 13 artigos, publicados de 2007 a 2018. Esse estudo foi submetido na Revista Contexto & Saúde (ISSN: 1676-188X).

Nesse artigo foi realizada uma análise temática dos artigos incluídos, sendo delineadas quatro categorias. Essas categorias estão representadas na Figura 02. As categorias, bem como os elementos que as elegeram, apresentaram-se inter-relacionadas no contexto das ações de promoção da saúde do idoso que reside na comunidade no âmbito brasileiro.

Figura 02 – Categorias temáticas.



Fonte: As autoras (2019).

As ações de promoção da saúde para os idosos devem se pautar nas necessidades de saúde dessa população, considerando a realidade daquela região em que são desenvolvidas as ações. Assim, os elementos que elegeram essa categoria “conhecimento dos determinantes e condicionantes de saúde do idoso” foram, fundamentalmente, o ‘conhecimento do contexto de vida e da realidade do idoso’ e a ‘ciência dos aspectos que influenciam na saúde dos idosos’ que emergiram dos artigos analisados.

A PNPS (BRASIL, 2014), no artigo 6º, menciona a redução dos riscos e vulnerabilidades à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Antes, a Lei 8080/90 (BRASIL, 1990a) já descrevia que a saúde tem como determinantes e condicionantes, a alimentação, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o acesso aos serviços de saúde, entre outros fatores. Ainda, a PNAB (BRASIL, 2017) aponta para a atenção em saúde pautada nas especificidades locorregionais, alertando para o dinamismo do território em que são realizadas as ações. A PNSPI (BRASIL, 2006b) também descreve que as ações de saúde para os idosos devem considerar a realidade locorregional. Percebe-se que os achados estão alinhados com a legislação vigente – PNPS, Lei 8080, PNAB e PNSPI.

Carvalho et al. (2017) descrevem que para o planejamento de ações de saúde para os idosos, pautadas na integralidade, é necessário a conexão com as demandas do território. Sá; Cury; Ribeiro (2016) apontam que a formação dos profissionais de saúde deve ser baseada na compreensão do modelo biopsicossocial do envelhecimento com destaque para o conhecimento da realidade social do idoso e, a partir disso, planejar ações conforme as necessidades de saúde.

Dessa maneira, nota-se que as ações de promoção da saúde dos idosos devem ser guiadas pelas necessidades de saúde, baseadas em um modelo de atenção integral baseado na realidade local. Uma alternativa é envolver o idoso de maneira ativa nesse processo, por meio do diálogo e aproximação baseada no vínculo e corresponsabilidade.

Corroborando, Costa et al. (2015) apontam que as ações de saúde do idoso devem abrir espaço para a escuta qualificada e ultrapassar os assuntos sobre doenças e fatores de risco. Os mesmos autores sugerem assuntos relacionados ao envelhecimento, sexualidade, lazer, relações familiares, direitos sociais, bem como diversos outros assuntos de interesse da população idosa que devem ser acolhidos nas ações de promoção da saúde. Para isso ser concretizado, é preciso profissionais sensibilizados e com capacidade de escutar as demandas dessa população e propor atividades intersetoriais envolvendo os idosos de forma dinâmica e participativa, oportunizando o protagonismo do idoso frente ao cuidado com sua saúde.

Ainda, a segunda categoria denota que nas ações que envolvem a promoção da saúde dos idosos ocorreu “compartilhamento de experiências e valorização dos

saberes do idoso”, oportunizando um acolhimento das demandas do idoso. Os elementos que elegeram essa categoria compreendem o ‘acolhimento’, a ‘valorização do idoso’ e ‘troca de experiência’.

A PNPS (BRASIL, 2014) considera o empoderamento como eixo principal, sendo que as ações de promoção da saúde compreendem um meio para estimular os indivíduos e coletividades a adquirirem controle sobre seus modos de vida e, associado a isso, deve-se valorizar os saberes populares, construindo práticas voltadas para o cuidado integral em saúde. Somando-se a isso, a PNSPI (BRASIL, 2006b) descreve que o cidadão idoso não deve ser mais considerado passivo, mas agente ativo, sendo valorizados os aspectos de vida e suas experiências e vivências. Entende-se que a partir dos achados desse estudo e dos aspectos normativos descritos, que as ações de promoção da saúde do idoso são fundamentais para a troca de saberes e, assim, essas ações contribuem para a corresponsabilidade do idoso com a sua saúde.

Friedrich et al. (2017) realizaram uma pesquisa em um grupo de promoção à saúde com seus integrantes, em sua maioria idosos, e encontraram que nas ações desenvolvidas no grupo, os sujeitos tiveram a oportunidade de trocar experiências, e com isso, ampliar seu entendimento sobre determinados assuntos ligados à saúde. Corroborando, Janini, Bessler e Vargas (2015) relataram que a educação e a promoção da saúde caminham juntas, com o intuito principal de conscientizar e empoderar o idoso.

As ações de promoção da saúde do idoso abrangem uma oportunidade de valorizar e acolher as vivências dos idosos, oportunizando trocas de conhecimento em favor de um estilo de vida saudável e com qualidade de vida. Carvalho et al. (2017), também descreveram que as ações de promoção da saúde tem como papel potencializar a capacidade dos sujeitos, oportunizando mudanças de comportamentos e atitudes mais saudáveis. Ainda, Seabra et al. (2019) constataram que as ações de promoção da saúde voltadas para o processo de educação em saúde para os idosos foram estratégias importantes para favorecer o envelhecimento ativo e saudável, com impacto positivo sobre sua saúde biopsicossocial.

A terceira categoria, a partir da participação dos idosos das ações de promoção da saúde significou um “incremento na capacidade funcional dos idosos”. Assim, os elementos que elegeram essa categoria foram, essencialmente,

‘autocuidado’, ‘autonomia’ e ‘independência’ do idoso frente suas atividades de vida diária.

A PNPS (BRASIL, 2014) descreve a autonomia como um dos princípios estruturantes das ações pautadas na promoção da saúde. Na PNSPI (BRASIL, 2006b), menciona-se claramente que a saúde do idoso é resultado da capacidade funcional, que compreende a autonomia – capacidade de tomar as próprias decisões e, independência - capacidade para realização das atividades de vida diária sem auxílio.

Becattini-Oliveira et al. (2019) descrevem que a capacidade funcional compreende um elemento que tem relação com as funções neuropsicológicas dos idosos. Ainda, Oliveira, Nossa e Mota-Pinto (2019) relataram que a adoção de estratégias de intervenção com enfoque na manutenção da capacidade funcional possui impacto positivo sobre a independência e autonomia desses idosos. Salienta-se, com base em Becattini-Oliveira et al. (2019), Oliveira, Nossa e Mota-Pinto (2019) e nos resultados dessa revisão, que a manutenção da capacidade funcional dos idosos é uma estratégia fundamental frente ao envelhecimento da população e, nesse caso, a promoção da saúde possui um papel fundamental.

O envelhecimento é um processo multifatorial, assim, a promoção da saúde do idoso deve ser abordada da mesma maneira com enfoque na capacidade funcional, sendo definida como a habilidade de gerenciar a própria vida e cuidar de si mesmo. Mesmo na presença de patologias, se o idoso realizar as suas atividades com independência e autonomia, ele pode ser considerado saudável (MORAES, MARINO, SANTOS, 2010).

Campos et al. (2016), com o objetivo de descrever a prevalência de incapacidade funcional por gênero entre idosos brasileiros por meio de uma revisão sistemática com metanálise, encontraram que a prevalência de incapacidade funcional em idosos brasileiros é alta, principalmente entre as mulheres. Esses dados preocupam, tornando-se urgente a incorporação de ações em saúde, em especial de promoção da saúde.

A quarta e, última categoria, aborda a “integralidade do cuidado ao idoso” compreende atividades de promoção da saúde para atender as necessidades do idoso em sua totalidade, não o dividindo em partes ou sistemas isolados. Os elementos que elegeram essa categoria foram, principalmente, o ‘modo de cuidado para além de questões meramente biológicas’, ‘reforço da autoestima’ e ‘suporte

psicológico e social'. Salienta-se que essa categoria foi a que mais apresentou elementos, sendo assim, considerado um importante fator que envolve as ações de promoção da saúde do idoso, o cuidado integral voltado para a saúde dos idosos, merecendo destaque no planejamento dessas ações a saúde psicossocial.

Friedrich et al. (2017) descreveram que as ações de promoção da saúde, realizadas em grupo, apresentaram impacto positivo sobre as condições clínicas, sociais e afetivas dos sujeitos, em sua maioria idosos. Somando-se a isso, Petermann et al. (2019) afirmaram que ações em grupo de promoção da saúde compreenderam um importante meio para a promoção da saúde e para o cuidado integral, uma vez que não possuem enfoque apenas na doença e na saúde física dos integrantes do grupo, mas envolvem criação de vínculos e de cuidado longitudinal.

Na saúde do idoso, destacam-se os aspectos emocionais e sociais, em detrimento das questões biológicas. Corroborando, Miolo et al. (2018) encontraram as ações de promoção da saúde como espaços para o trabalho das questões de saúde mental, na busca por mais autoestima e melhor qualidade de vida, devolvendo, os sentimentos de bem-estar e autoconfiança aos idosos.

Ainda, Mesquita, Cavalcante e Freitas (2016) apontam para os entraves encontrados pelos profissionais no acompanhamento dos idosos, que, na maioria das vezes, são vistos apenas com foco na doença, sem levar em consideração outros itens que podem influenciar a saúde do idoso, como aspectos relacionados a saúde mental e social. Esse achado corrobora aos resultados desse estudo de revisão, em que os aspectos relacionados à saúde física ficaram em segundo plano.

Portanto, as ações de promoção da saúde do idoso devem ser guiadas pelas necessidades dos idosos, pautadas no empoderamento do idoso, bem como a promoção da capacidade funcional e da saúde psicossocial, com destaque para um cuidado humanizado e integral. Para a compreensão das necessidades dos idosos, na próxima subseção será abordado os determinantes da saúde, questões importantes para o entendimento das condições de vida e saúde da pessoa idosa.

## 2.4 DETERMINANTES SOCIAIS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

O conceito de determinantes e condicionantes da saúde está presente nas políticas públicas brasileiras e, assim, deve ser considerado no planejamento das ações em saúde. A Lei 8080 (BRASIL, 1990a) destaca que a saúde tem como:

(...) fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990, art.3º).

Percebe-se que a saúde tem como determinantes e condicionantes um emaranhado de questões complexas e interligadas ao contexto de vida dos sujeitos e coletividades. Nesse sentido, o modelo de Dahlgren e Whitehead aborda de maneira mais detalhada os determinantes da saúde, descrevendo-os como as características individuais, os estilos de vida, as redes de apoio sociais e comunitárias, os aspectos econômicos, ambientais e culturais (Figura 03).

Figura 03: Modelo de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: CNDSS (2008).

Esse modelo (CNDSS, 2008) dispõe os determinantes em camadas, conforme o nível de abrangência, desde a camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada mais distal, onde se situam os macrodeterminantes. Salienta-se, que no contexto de vida das pessoas esses determinantes estão

intimamente interligados e inter-relacionados a condições complexas, multidimensionais e dinâmicas.

Como visualizado na Figura 03, os indivíduos estão na base com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos influenciando as condições de saúde. Na camada acima, aparecem os estilos de vida individuais, que compreendem comportamentos que não dependem apenas de opções feitas pelo livre arbítrio das pessoas, mas de outros fatores, como acesso a informações, pressão de pares, condições de acesso a alimentos saudáveis e espaços de lazer, entre outros. A próxima camada destaca a influência das redes comunitárias e de apoio, em que a maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social, compreendido como de fundamental importância para a saúde. No próximo nível, foram descritos os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que os sujeitos em desvantagem social apresentam diferenças de exposição e de vulnerabilidade aos riscos à saúde, como consequência de habitação inadequada, exposição a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços. No último nível, foram situados os macrodeterminantes que possuem, também, grande influência sobre as demais camadas e estão relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais (CNDSS, 2008).

Após a compreensão que diversos determinantes e condicionantes influenciam as condições de vida e saúde dos indivíduos e comunidades e em aproximação com o tema desse estudo, a PNPS tem como objetivo principal:

Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2014, pg.17).

Nota-se que a PNPS adota um conceito ampliado de saúde que considera os fatores determinantes e condicionantes, para além do modelo focado na doença. Quando se trata da saúde da pessoa idosa, a PNSPI (BRASIL, 2006b) também aborda o envelhecimento como um processo natural que ocorre durante toda a vida e relacionado aos determinantes e condicionantes:

A heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos, acarreta demandas diferenciadas (...). Todos necessitam, contudo, de uma avaliação pautada no conhecimento do processo de envelhecimento e de suas peculiaridades e adaptada à realidade sociocultural em que estão inseridos (BRASIL, 2006b, pg. 4).

Geib (2012) aponta que a saúde dos idosos é ainda mais suscetível a essa determinação social pelo acúmulo de fatores de risco. Esse autor (Geib, 2012), baseado no modelo de Dahlgren e Whitehead, abordou os determinantes sociais da saúde do idoso.

Geib (2012) descreve os determinantes sociais da saúde do idoso em três níveis - proximal, intermediário e distal. No nível distal estão os macrodeterminantes, como as mudanças demográficas, com um crescimento acelerado da população idosa e o aumento do número de doenças crônicas nessa população. No nível intermediário estão às condições de vida e trabalho, salientando o idoso como muitas vezes responsável pela família, com uma participação expressiva na renda domiciliar, por outras vezes, reside sozinho ou é o cuidador de outros, como crianças e idosos dependentes. Neste nível também se encontram as redes sociais e comunitárias, muitas vezes empobrecidas, levando o idoso à solidão, ao sedentarismo e a falta de lazer. No nível proximal, encontram-se os comportamentos e estilos de vida, como a alimentação, a atividade física, entre outros. Esses aspectos citados determinam às condições de vida e saúde do idoso, como o acesso aos alimentos, à moradia, a educação, aos serviços de saúde, entre outros aspectos.

Silva; Cesse; Albuquerque (2014), também baseados no modelo de Dahlgren e Whitehead, abordaram os determinantes sociais associados à mortalidade do idoso, por meio de um artigo de revisão. Nesse estudo, a mortalidade do idoso foi influenciada por determinantes sociais nos diversos níveis de abrangência, desde determinantes ligados ao estilo de vida dos indivíduos até macrodeterminantes socioeconômicos, culturais e ambientais (Figura 04).

O primeiro nível compreende o estilo de vida dos indivíduos ao longo da vida e não apenas na faixa etária depois dos 60 anos e, envolve questões complexas, como tabagismo e alcoolismo, atividades de vida diária, lazer, adoção de hábitos saudáveis, estado civil e número de quartos. O segundo nível envolve as redes sociais e comunitárias, por meio da participação social do idoso na vida em comunidade. O terceiro nível abarca as condições de vida e trabalho, como as

condições de moradia, nível de escolaridade e a educação em saúde. Por último, os macrodeterminantes, como ambiente rural/urbano, nacionalidade, etnias e recursos financeiros. Ainda, esses autores (SILVA; CESSÉ; ALBUQUERQUE, 2014) apontam que as ações sobre esses determinantes complexos e multifatoriais devem ser prioridade e realizadas de maneira intersetorial, com o objetivo de promover uma maior longevidade com qualidade de vida para a população.

Figura 04 - Modelo de determinação social da mortalidade do idoso adaptado de Dahlgren e Whitehead.



Fonte: Silva; Cesse; Albuquerque (2014, pg.184).

Estudo que investigou, na perspectiva dos idosos, o envelhecimento saudável com promoção e manutenção da capacidade funcional, descreveu que esse processo está relacionado com distintas dimensões. A adoção de comportamentos saudáveis com autorresponsabilidade, sentimentos de otimismo e felicidade, fé e religiosidade, apoio social, independência e autonomia foram descritos como elementos-chave no envelhecimento saudável (TAVARES et al., 2017).

Corroborando, Ferreira et al. (2017) com o objetivo de identificar as representações sociais de idosos sobre qualidade de vida e analisar as práticas de cuidado por eles adotadas. Foi identificado que hábitos relacionadas à alimentação

saudável, atividade física regular, participação social, convívio e interação com amigos nos grupos de convivência, realização de tarefas cotidianas com independência e autonomia, apoio e contato familiar, importância do sono e repouso, assim como atividades de lazer na companhia de amigos e parentes foram as principais ações que os idosos descreveram como promotoras da sua qualidade de vida.

A partir dos achados de Tavares et al., (2017) e Ferreira et al. (2017), percebe-se a influência da rede de suporte familiar e social como um determinante das condições de saúde do idoso, quando esses autores descrevem o apoio social, participação social, convívio e interação com amigos, apoio/contato familiar e companhia de parentes. Dessa maneira, o grupo familiar, assim como o social e comunitário, é considerado um espaço de proteção do idoso, permitindo uma melhoria na qualidade de vida (LEITE et al., 2008).

A rede de apoio familiar e social fornece ao idoso suporte de natureza emocional, material, afetiva e informativa (LEITE et al., 2008). Ainda, Neri; Vieira (2013) descreveram que o envolvimento do idoso em atividades de natureza social influencia de maneira positiva na sua cognição e funcionalidade, possibilitando trocas sociais, favorecendo o sentimento de utilidade/pertencimento e os intercâmbios de ajuda.

Percebe-se, a partir dos aspectos legais e publicações científicas da interface necessária da promoção da saúde do idoso com os complexos e multidimensionais determinantes e condicionantes da saúde. Esse contexto ficou ainda mais complexo com a pandemia de COVID-19 que impactou profundamente na vida das pessoas. Esse tema será abordado no próximo e, último, subcapítulo desse referencial teórico.

## 2.5 PANDEMIA DE COVID-19 E PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Em dezembro de 2019, em Wuhan na China, foi detectado o primeiro caso de COVID-19. Com o aumento progressivo no número de casos e de óbitos em diversos países, a OMS declarou que a COVID-19 se caracterizava como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de

2020 (OMS, 2020). No Brasil a epidemia foi assumida como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional em três de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020a).

Até 17 de outubro de 2020 foram confirmados 39.425.546 casos de COVID-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos (8.050.141), seguido pela Índia (7.432.680), Brasil (5.224.362), Rússia (1.369.313) e Argentina (965.596). No que se refere aos óbitos por COVID-19, foram confirmados 1.105.403 no mundo até o dia 17 de outubro de 2020. Os Estados Unidos foram o país com maior número de óbitos (218.599), seguido do Brasil (153.675), Índia (112.998), México (85.704) e Reino Unido (43.429). A Índia foi o país com o maior número de recuperados (6.597.209 ou 24,1% do total mundial), seguido do Brasil (4.635.315 ou 16,9%) e Estados Unidos (3.220.573 ou 11,8%) (BRASIL, 2020b).

No Brasil, até o dia 17 de outubro de 2020, a taxa de incidência foi de 2.486 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade foi de 73,1 óbitos por 100 mil habitantes. Os dados têm demonstrado tendência de redução ao longo das últimas semanas, apresentando uma média de 497 óbitos por dia, entretanto, o quantitativo de óbitos no Brasil ainda se mantém elevado (BRASIL, 2020b).

Diante desses dados epidemiológicos, percebe-se que o agente etiológico da COVID-19 – SARS-CoV-2 – possui uma alta transmissibilidade e é responsável por provocar uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves (cerca de 80%) a casos muito graves com insuficiência respiratória (entre 5% e 10%) (BRASIL, 2020c). Entretanto, o comportamento desse vírus não foi totalmente esclarecido no que diz respeito a sua exata forma de transmissão e aos efeitos no organismo dos indivíduos. Sendo assim, não existe uma dimensão precisa das proporções dos efeitos dessa pandemia no contexto social, político e epidemiológico (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Devido a isso, o MS (Brasil, 2020d) recomendou diversas medidas de prevenção para os entes federativos - união, estados, municípios e Distrito Federal - por meio de um Plano de Ações Não Farmacológicas (PANF) que têm por objetivo diminuir a transmissão, assim, desacelerando o surgimento de novos casos e, como consequência, diminuindo e postergando o pico de ocorrência da curva epidêmica. Essas medidas compreendem a lavagem das mãos, a etiqueta respiratória, o uso de máscaras, manter ambientes bem ventilados e o distanciamento social evitando todas as formas de aglomeração.

Entretanto, Pinheiro; Kocourek (2020) apontam que na América Latina essas medidas de distanciamento social adquirem particularidades. As condições de vida de uma parcela da população - sem acesso ao abastecimento de água, saneamento básico e uma unidade habitacional adequada associado ao trabalho informal, subemprego e desemprego – tornam árduo e difícil o seguimento dessas medidas de prevenção.

Associado ao contexto social e econômico vulnerável da América Latina, em meio à atual pandemia os idosos são apontados como o grupo populacional que requer maior atenção, principalmente aqueles com condições crônicas associadas (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020), uma vez que o aumento da idade está associado à maior mortalidade (ZHOU et al., 2020). Devido a isso, foi recomendado como medida de proteção à adoção do distanciamento social, sobretudo desse grupo etário (BRASIL, 2020d).

Barbosa et al. (2020) com o objetivo de analisar a incidência e a mortalidade por COVID-19 na população idosa no Brasil e sua relação com variáveis contextuais - oferta de serviços e profissionais de saúde, indicadores demográficos, de renda e desenvolvimento – evidenciou que a situação epidemiológica brasileira mostra que a mortalidade de idosos por COVID-19 está relacionada com os aspectos demográficos de idade, raça e distribuição de renda. Ainda, esses autores sinalizaram para a baixa disponibilidade de testes de diagnóstico específicos como um desafio crucial para a detecção da COVID-19, o que pode gerar um grave problema de subnotificação de casos.

Hammerschmidt; Santana (2020) salientam que é preciso a compreensão de que o distanciamento social do idoso não caracteriza o seu abandono, sendo que cada grupo familiar em conjunto com o idoso deve discutir estratégias de proteção e enfrentamento em meio à pandemia. Ainda, foi (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020), destacado que mesmo aqueles idosos que residem sozinhos necessitam de apoio de pessoas de referência para abarcar suas necessidades e demandas do cotidiano.

Ornell et al. (2020) apontam como estratégias para a proteção do idoso o auxílio nas tarefas que devem ser realizadas em locais de risco, manter maior vigilância em relação aos sintomas e fornecer suporte emocional. Para esse apoio, o MS (BRASIL, 2020d) recomendou aos gestores públicos que durante a atual

pandemia seja fortalecida a rede de apoio familiar da pessoa idosa como estratégia prioritária de cuidado do idoso.

O grupo familiar, assim como o social e comunitário, é considerado um espaço de proteção do idoso, permitindo uma melhoria na qualidade de vida (LEITE et al., 2008). Assim, Hammerschmidt; Bonatelli; Carvalho (2020) sinalizaram para o cuidado da pessoa idosa com desenvolvimento de vínculo e interação de familiares e rede apoio.

Mota et al. (2010) apontam que a necessidade desse olhar para o contexto familiar em que o idoso está inserido e não apenas para as questões de doença é importante para uma intervenção efetiva. Rabelo; Neri (2015) encontraram relações entre a configuração familiar e condições de saúde dos idosos. Corroborando Pinheiro; Kocourek (2020) apontam que a saúde, em destaque a saúde mental, deve ser olhada com o viés da produção de saúde e não na visão da doença. Também, Bezerra; Lima; Dantas (2020) apontam para a promoção da saúde do idoso com ações voltadas para atividade física, nutrição adequada, qualidade do sono, exposição ao sol, saúde mental e espiritualidade.

Devido a isso, no processo de planejamento das ações de promoção da saúde do idoso, é necessária a compreensão do contexto familiar, o que implica o entendimento das questões que envolvem a formação e a dinâmica de funcionamento da família (REIS; TRAD, 2015). Assim, olhar para as relações da rede de apoio familiar do idoso em meio à pandemia é necessário para o planejamento das ações da política de promoção da saúde.

Rabelo; Neri (2015), em uma amostra de 134 idosos do Estado da Bahia, encontraram que a maior parte desses idosos eram chefes de família, contribuindo total ou parcialmente para o sustento da família. Acredita-se que com a pandemia de COVID-19 essa situação tenha se agravado. A insuficiência familiar contribui para uma maior vulnerabilidade da pessoa idosa e para o declínio na saúde psicológica e funcional (SOUZA et al., 2015).

Torales et al. (2020) descreveram que essa pandemia está impactando fortemente na saúde global e mental das pessoas. Apesar de todos os recursos empregados para combater a propagação do vírus, estratégias adicionais são necessárias para lidar com os problemas de saúde mental relacionados, como estresse, ansiedade, sintomas depressivos, insônia, negação, raiva e medo.

O contexto de pandemia pode contribuir para um aumento da violência contra a pessoa idosa (MORAES et al. 2020), podendo se manifestar nas formas de violência psicológica, física, sexual, patrimonial e institucional, negligência, discriminação e abuso financeiro (BRASIL, 2020e). Nesse cenário de distanciamento social, o idoso pode estar mais propenso a ser violentado, coagido, torturado e obrigado a tomar decisões sobre sua vida e seus bens, mesmo contra a sua própria vontade (BRASIL, 2020f).

Ribeiro (2020) aponta vários fatores que contribuem para o aumento do número de casos de violência contra a pessoa idosa, dentre eles o preconceito, a falta de políticas públicas específicas para os idosos para o enfrentamento da pandemia e garantia do cuidado e dos direitos fundamentais, o isolamento social e o medo de ficar doente, aumento dos conflitos e dependência dos cuidadores, descompensação de patologias crônicas, agravamento do déficit cognitivo, depressão e ansiedade. Todos esses fatores impactam de maneira negativa na funcionalidade do idoso.

Diante do cenário complexo e multifatorial, Ribeiro (2020) sugere ações conjuntas entre poder público, gestores de saúde, instituições de longa permanência, familiares, cuidadores profissionais, idosos e vizinhança, tendo como objetivo a garantia dos direitos da pessoa idosa. Ainda, é necessário promover a preservação da autodeterminação e da autonomia das pessoas idosas oferecendo o apoio necessário para superar os desafios que se apresentam neste cenário de pandemia com o isolamento social (BRASIL, 2020f).

Neste contexto, considera-se a abordagem familiar como protagonista da promoção da saúde do idoso em meio à pandemia de COVID-10. Devido a isso, foi realizado um estudo do tipo ensaio que teve por objetivo compreender a influência da rede de apoio familiar na saúde dos idosos em tempos de pandemia de COVID-19 (PETERMANN; MIOLO; KOCOUREK, 2020).

Preconiza-se, como âmbito dessa interface entre a abordagem familiar, saúde da pessoa idosa e pandemia de COVID-19, a atenção primária (BRASIL, 2017) por meio de ações pautadas na política de promoção da saúde (BRASIL, 2014) e na política de humanização (BRASIL, 2013).

A atenção primária como principal local para a abordagem familiar foi considerada devido às unidades de saúde e suas equipes estarem localizadas geograficamente próximas dos idosos (BRASIL, 2017), permitindo aos profissionais

de saúde um melhor entendimento sobre os determinantes da saúde do idoso. Ainda, a abordagem familiar da saúde do idoso deve ser pautada no conceito de promoção da saúde e humanização, tais paradigmas estão intimamente inter-relacionados com as práticas na atenção primária.

A promoção da saúde (BRASIL, 2014) tem o empoderamento como uma maneira de estimular, neste caso, o grupo familiar a apoiar, a promover a autonomia e a construir de forma compartilhada estratégias para o enfrentamento da pandemia de COVID-19 em conjunto com a pessoa idosa. Neste contexto, com destaque para um cuidado humanizado, com autonomia e o protagonismo dos sujeitos em consonância com a promoção da saúde do idoso por meio do fortalecimento da rede de apoio familiar (BRASIL, 2013).

O referencial teórico apresentado com base nos estudos sobre promoção da saúde, em especial a promoção da saúde do idoso demonstra que, muito embora a promoção da saúde oriente a elaboração de políticas de saúde pública, ainda existe muito a ser explorado, principalmente, em relação aos desafios que a pandemia de COVID-19 demanda dos serviços públicos de saúde, com destaque para o cuidado da pessoa idosa. Diante desses desafios, são necessárias diretrizes de enfrentamento e continuidade das ações nos contextos dos serviços primários de saúde, reinventando os processos de trabalho com alternativas de promoção da saúde do idoso por meio de uma abordagem familiar.

### 3. METODOLOGIA

Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos utilizados para a realização do estudo. Dessa maneira, essa seção descreve o delineamento, o cenário, os participantes e a amostra, os instrumentos, procedimentos de coleta e análise dos dados, e por fim, os aspectos éticos.

#### 3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Esta pesquisa se caracteriza como um estudo de caso, com abordagem transversal e de cunho qualitativo realizado em Arroio do Tigre/RS. Justificou-se a utilização da pesquisa qualitativa, pois esse tipo de delineamento permitiu um rico levantamento de dados para compreender a percepção de profissionais da saúde das equipes de atenção primária sobre as ações da política de promoção da saúde direcionada para a população idosa. Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa se preocupa com a profundidade do significado dos dados e não apenas com a generalização dos resultados e, ainda, afirma que:

(...) ela trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2010, pg. 21).

Assim, para o autor (MINAYO, 2010) a pesquisa qualitativa se preocupa com questões muito particulares e com um nível da realidade que não pode ser quantificado.

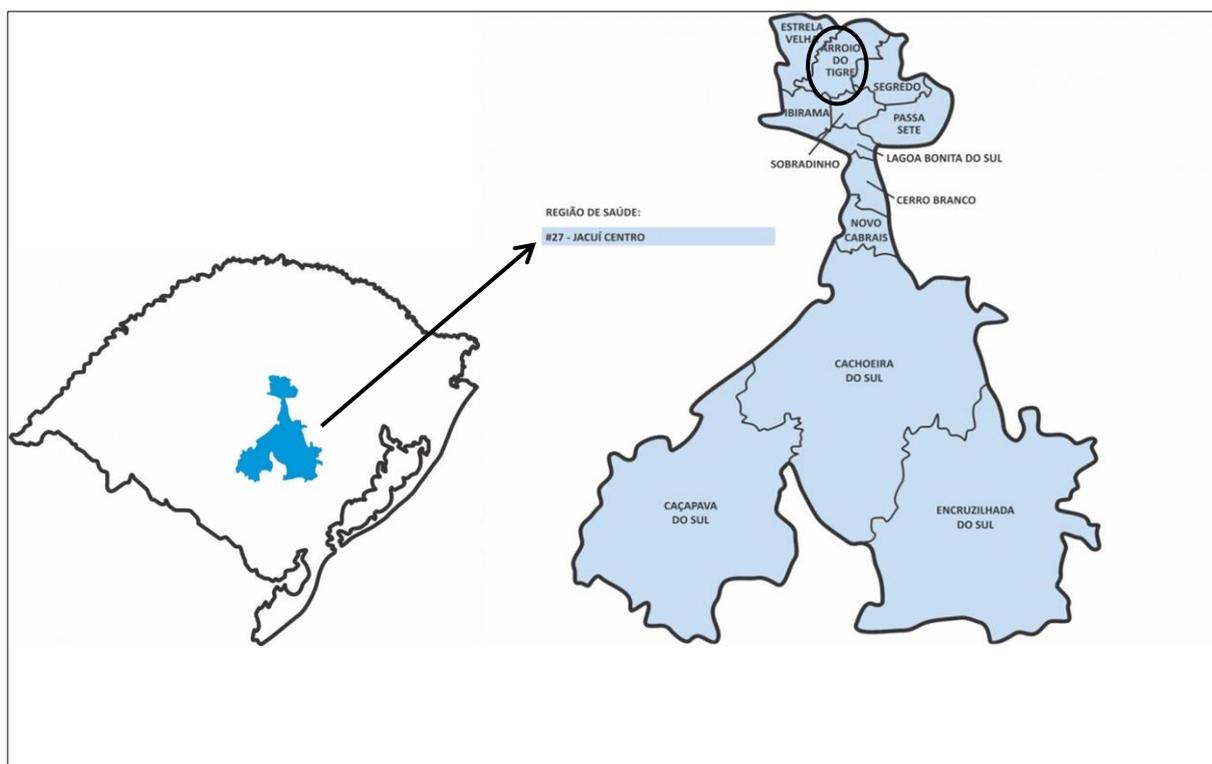
#### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo teve como cenário o município de Arroio do Tigre/RS. Justificou-se a realização da pesquisa neste município pela pesquisadora ser funcionária pública em um serviço público municipal de atenção primária e por desenvolver ações de promoção da saúde para a população idosa.

Arroio do Tigre/RS se caracteriza como um município de pequeno porte, tendo como referência em saúde a 8ª Coordenadoria Regional da Saúde (8ª CRS), macro

região dos Vales, 27ª Região de Saúde Jacuí – Centro, Rio Grande do Sul (Figura 05), e possui uma distância aproximada de 245 km da capital Porto Alegre.

Figura 05 – Mapa do Estado do Rio Grande do Sul, Região de Saúde Jacuí-Centro e município de Arroio do Tigre.



Fonte: Adaptado de Secretaria Estadual de Saúde (2019).

Em 2010, Arroio do Tigre/RS possuía uma população de 12.648 pessoas (IBGE, 2010) e, em 2019, uma população estimada de 13.373 pessoas. A população urbana em 2010 era de 5.962 habitantes (2.843 homens e 3.119 mulheres) e a população rural era de 6.686 habitantes (3.541 homens e 3.145 mulheres) (IBGE, 2010). A expectativa de vida ao nascer em Arroio do Tigre/RS em 2010 era de 75,90 anos (IBGE, 2010).

Em relação à distribuição da população residente em Arroio do Tigre/RS por faixas etárias e sexo (Quadro 03), os últimos dados disponíveis eram do ano de 2015 (DATASUS, 2015). De um total de 13.313 habitantes em 2015, 15% dessa população é composta por idosos. Em 2010 essa proporção era de 12,9% (IBGE, 2010). Percebe-se o aumento do número de idosos no período de 2010 a 2015, salienta-se que esse aumento deve ser ainda mais expressivo se comparado ao ano de 2020.

Quadro 03 - População residente em Arroio do Tigre – 2015.

Faixa etária	Arroio do Tigre	
	Masculino	Feminino
0 a 4 anos	501	264
5 a 9 anos	489	457
10 a 14 anos	485	485
15 a 19 anos	489	462
20 a 29 anos	1112	1050
30 a 39 anos	1058	967
40 a 49 anos	929	826
50 a 59 anos	872	866
60 a 69 anos	587	601
70 a 79 anos	234	346
80 anos e mais	106	127

Fonte: DATASUS (2015).

O município é dividido em sete distritos – Sede, Taquaral, Ocidental, Vila Progresso, Sítio, Coloninha e Taboãozinho. Ainda, Arroio do Tigre/RS possui uma cobertura populacional de 100% das equipes de atenção primária, composta por uma rede formada por unidades de saúde localizadas em cada um dos distritos. A preocupação com a saúde do idoso foi expressa no Plano Municipal de Saúde por meio de uma diretriz que tem por objetivo promover o envelhecimento saudável (ARROIO DO TIGRE, 2018).

Ainda, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – composto por indicadores de educação, longevidade e renda - de Arroio do Tigre é de 0,707 em 2010, caracterizando o município na faixa de desenvolvimento alto. A dimensão que mais contribui para isso foi a longevidade (0,848).

No que se referem aos dados epidemiológicos da população idosa de Arroio do Tigre/RS, as principais causas de morbidade hospitalar em 2019 foram às doenças respiratórias, doenças circulatórias e neoplasias (DATASUS, 2019). Já as principais causas de mortalidade em 2018 foram às doenças circulatórias, neoplasias e doenças respiratórias (DATASUS, 2018).

O Quadro 04 resume os principais aspectos demográficos e epidemiológicos do cenário desta pesquisa – Arroio do Tigre/RS.

Quadro 04 – Principais características demográficas e epidemiológicas.

Região de Saúde	27ª – Jacuí Centro
Cobertura da atenção primária	100%
População (2010)	12.648 pessoas
População estimada (2019)	13.373 pessoas
População rural (2010)	6.686 habitantes
População urbana (2010)	5.962 pessoas
População idosa (2010)	1.631 pessoas (12,9% da população)
População idosa (2015)	2.001 pessoas (15 % da população)
Índice de Desenvolvimento Humano	0,707
Principais causas de mortalidade em idosos (2018)	Doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças respiratórias
Principais causas de morbidade hospitalar em idosos (2019)	Doenças respiratórias, doenças do aparelho circulatório e neoplasias

Fonte: IBGE (2010 e 2019) e DATASUS (2015, 2018 e 2019).

Tendo o cenário da pesquisa descrito e caracterizado, o próximo item abordará a população e amostra deste estudo.

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desse estudo foi constituída pelos profissionais de saúde das equipes de atenção primária envolvidos com ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos. A amostra foi intencional, por indicações sucessivas, sendo finalizada mediante saturação, sendo composta por sete profissionais de saúde.

A amostragem por saturação é usada para definir o tamanho final da amostra de uma pesquisa, que foi quando as narrativas dos novos sujeitos da pesquisa pouco acrescentariam aos dados já coletados, cessando a captação de novas narrativas (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Ainda, o recrutamento dos sujeitos da amostra ocorreu por meio de indicações sucessivas de pessoas pertencentes à população de estudo, ou seja, os profissionais que desenvolvem ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos (PELICIONI et al., 2001).

Para participar do estudo os profissionais poderiam ser de ambos os sexos, de todas as idades e estarem envolvidos com ações da política de promoção da saúde para a população idosa, por no mínimo, três meses, para que os sujeitos possam narrar sua percepção a respeito das ações realizadas (AUGUSTO et al., 2011). Foi excluído um sujeito por desenvolver ações com tempo inferior a três meses, o que não permitiria o levantamento de informações pertinentes ao estudo.

A amostra deste estudo foi composta por sete profissionais de saúde – um nutricionista, um assistente social, um cirurgião-dentista, dois agentes comunitários de saúde e dois enfermeiros, maioria do sexo feminino e com tempo de serviço de um a cinco anos (Quadro 05).

Quadro 05 - Caracterização dos profissionais.

Nome	Gênero	Tempo de serviço no município (anos)	Experiência profissional anterior
<b>Safira</b>	Feminino	De um a cinco	Consultório particular
<b>Jade</b>	Feminino	De um a cinco	Não possui
<b>Cristal</b>	Feminino	De 25 a 30	Consultório particular
<b>Pérola</b>	Feminino	De 5 a 10	Saúde pública
<b>Citrino</b>	Masculino	De um a cinco	Não possui
<b>Turmalina</b>	Feminino	De um a cinco	Saúde pública
<b>Ametista</b>	Feminino	De um a cinco	Saúde pública

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Salienta-se que para preservar a identidade dos profissionais envolvidos no estudo, optou-se pelo uso de pseudônimos e por não identificar a categoria profissional no quadro de caracterização.

### 3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio de *grupo focal* e *entrevistas individuais*. A proposta inicial foi à realização de grupos focais com os profissionais, entretanto, frente ao contexto pandêmico, optou-se por entrevistas individuais como medida de proteção. Então, foi realizado um grupo focal com quatro profissionais e três entrevistas individuais. O áudio do grupo focal e das entrevistas foi gravado e posteriormente transcrito.

O grupo focal se caracterizou por uma discussão em grupo com os sujeitos do estudo. A essência dessa técnica de pesquisa consiste na interação entre os sujeitos e a pesquisadora, que tem por objetivo coletar dados a partir das discussões focadas em um roteiro de questões (MINAYO, 2002).

Foi realizado neste estudo um grupo focal com quatro profissionais. Pelicioni et al. (2001) orientam que para essa técnica o grupo seja formado por no máximo 10 sujeitos e cabe à pesquisadora criar um ambiente favorável para que distintas opiniões sejam mencionadas.

O grupo focal foi conduzido pela pesquisadora, que apresentou os objetivos do estudo e explicou o funcionamento do grupo focal. Ainda, foi mencionado que durante a realização dessa técnica não se buscava um consenso sobre o tema do estudo e que todas as opiniões e experiências eram bem vindas. Depois, foi solicitado o consentimento para participação do estudo por meio da leitura e assinatura do TCLE e Termo de Confidencialidade. A partir disso, partiu-se para a condução do grupo focal por meio de um roteiro de questões norteadoras, que buscou identificar a perspectiva dos profissionais de saúde sobre a política de promoção da saúde voltada para a população idosa.

Ainda, durante o grupo focal a pesquisadora exerceu diferentes papéis, entre eles, solicitou o esclarecimento sobre pontos específicos, conduziu o grupo para o próximo tópico quando o tema já foi suficientemente explorado, estimulou os sujeitos a falarem e, por meio, da saturação dos dados, finalizou o grupo focal. Salienta-se que o grupo focal foi realizado conforme as orientações estudo de Pelicioni et al. (2001).

Diante da pandemia de COVID-19 e orientações sobre o distanciamento social, optou-se pela utilização da técnica de entrevistas individuais com os profissionais de saúde para a coleta dos dados como medida de proteção.

A entrevista semiestruturada individual se caracteriza por uma conversa com propósito definido orientado por um roteiro de tópicos (MINAYO, 2010). Através desse instrumento a pesquisadora buscou os dados nas falas dos sujeitos entrevistados, utilizando-se do mesmo roteiro de questões norteadoras que foi usado para a condução do grupo focal. Sendo assim, foram entrevistados três profissionais de saúde, cessando a coleta mediante saturação dos dados.

O roteiro (ANEXO 01) com as questões norteadoras foi elaborado pelas pesquisadoras com base na PNPS (BRASIL, 2014) e na PNSPI (BRASIL, 2006b) (Quadro 06).

Quadro 06 – Roteiro de questões norteadoras.

<b>Eixos</b>	<b>Questões norteadoras</b>
<b>Caracterização</b>	Aspectos de vida; Formação e experiência profissional;
<b>Modelo baseado na PNPS e PNSPI</b>	Conceito de promoção da saúde; Gestão da política de promoção da saúde;

	Promoção da saúde voltada para a população idosa;
	Efeito das ações de promoção da saúde direcionada para os idosos;
	Planejamento e avaliação;
	Facilitadores e dificuldades;
<b>COVID-19</b>	Pandemia de COVID-19 e promoção da saúde do idoso;
<b>Complementações</b>	Sugestões e críticas.

Fonte: elaborado com base na PNPS (BRASIL, 2014) e PNSPI (BRASIL, 2006b).

Salienta-se que frente ao contexto de pandemia vivenciado durante a coleta dos dados, foi adicionada a dimensão relacionada à COVID-19 e a promoção da saúde da pessoa idosa.

### 3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

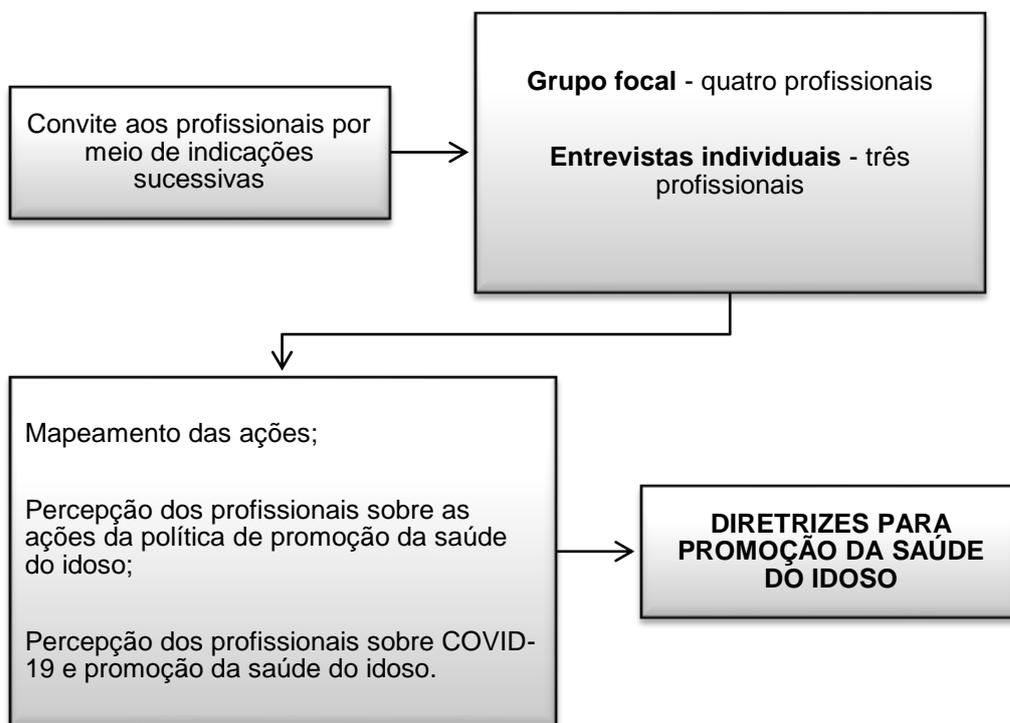
Para a coleta dos dados, a pesquisadora iniciou com os convites para a participação no estudo em seu local de trabalho, sendo que o recrutamento dos participantes ocorreu por meio de indicações sucessivas de pessoas pertencentes à população de estudo. Após o convite, foi acordado entre as partes o melhor momento para a realização do grupo focal, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. O grupo focal foi informal e conduzido pela pesquisadora a partir do roteiro pré-elaborado (ANEXO 01). Todos os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e, mediante concordância, assinaram o TCLE. O grupo focal foi realizado na sala de Fisioterapia da Unidade Básica de Saúde Sede, sendo o áudio gravado e transcrito.

Diante do contexto de pandemia de COVID-19, optou-se pela realização de entrevistas individuais com os profissionais de saúde como medida de proteção. Após o convite, foi acordado entre as partes o melhor momento para a realização da entrevista, de acordo com a disponibilidade dos sujeitos. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora a partir do mesmo roteiro pré-elaborado para o grupo focal (ANEXO 01). Da mesma maneira, todos os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa e, mediante concordância, assinaram o TCLE. A entrevista foi realizada na sala de Fisioterapia da Unidade Básica de Saúde Sede, sendo o áudio gravado e transcrito.

Salienta-se que para a cessação da coleta dos dados foi adotado o conceito de saturação (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). Os dados do grupo focal e entrevistas individuais estão armazenados sob responsabilidade da pesquisadora responsável por cinco anos.

Por último, por meio da análise dos dados foram propostas diretrizes para a promoção da saúde da população idosa de Arroio do Tigre/RS. A Figura 06 resume os procedimentos da pesquisa.

Figura 06 - Resumo dos procedimentos do estudo.



Fonte: As autoras (2020).

### 3.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi por meio da análise de conteúdo. Minayo (2010) a descreve como uma técnica de pesquisa que permite tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto. Esse tipo de análise parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestados no material.

A análise de conteúdo deve ser objetiva e sistemática, objetiva no sentido de que trabalha com regras pré-estabelecidas e obedece a diretrizes claras para qualquer pesquisador possa replicar os procedimentos e obter os mesmos resultados e, sistemática, uma vez que o conteúdo é ordenado e integrado em categorias escolhidas de acordo com os objetivos do estudo (MINAYO, 2010). Existem várias modalidades de análise de conteúdo, sendo uma delas a análise temática, que foi utilizada neste estudo e é considerada a mais apropriada para as pesquisas qualitativas na área da saúde (MINAYO, 2010).

A análise temática busca descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência possuem significado para o estudo. Ela compreende três etapas: i) pré-análise; ii) exploração do material; e, iii) tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010).

A pré-análise (primeira etapa) consistiu na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. Ela envolve as seguintes tarefas: leitura flutuante, constituição do corpus, formulação de objetivos da pesquisa (MINAYO, 2010).

Na leitura flutuante o pesquisador toma contato direto e intenso com o material de campo, impregnando-se pelo seu conteúdo. A constituição do corpus responde a algumas normas de validade qualitativa: exaustividade (que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro), representatividade (que ele contenha as características essenciais do universo pretendido), homogeneidade (que obedeça a critérios precisos de escolha quanto ao tema tratado, a técnica empregada e aos atributos dos interlocutores) e pertinência (que os documentos analisados sejam capazes de responder aos objetivos do estudo). A formulação e reformulação de objetivos consistem na retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetros da leitura exaustiva do material às indagações iniciais (MINAYO, 2010).

Além disso, na pré-análise são determinadas a unidade de registro (frase ou palavra-chave), a unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise (MINAYO, 2010).

Na exploração do material (segunda etapa) o pesquisador busca encontrar categorias, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o

conteúdo de uma fala está organizado. A categorização consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões mais significativas (MINAYO, 2010).

No tratamento dos resultados obtidos e interpretação (terceira etapa) os resultados foram submetidos a operações estatísticas que permitem colocar em relevo as informações obtidas. A partir disso, foram propostas inferências e realizadas interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico inicialmente desenvolvido (MINAYO, 2010).

### 3.7 DIMENSÕES ÉTICAS

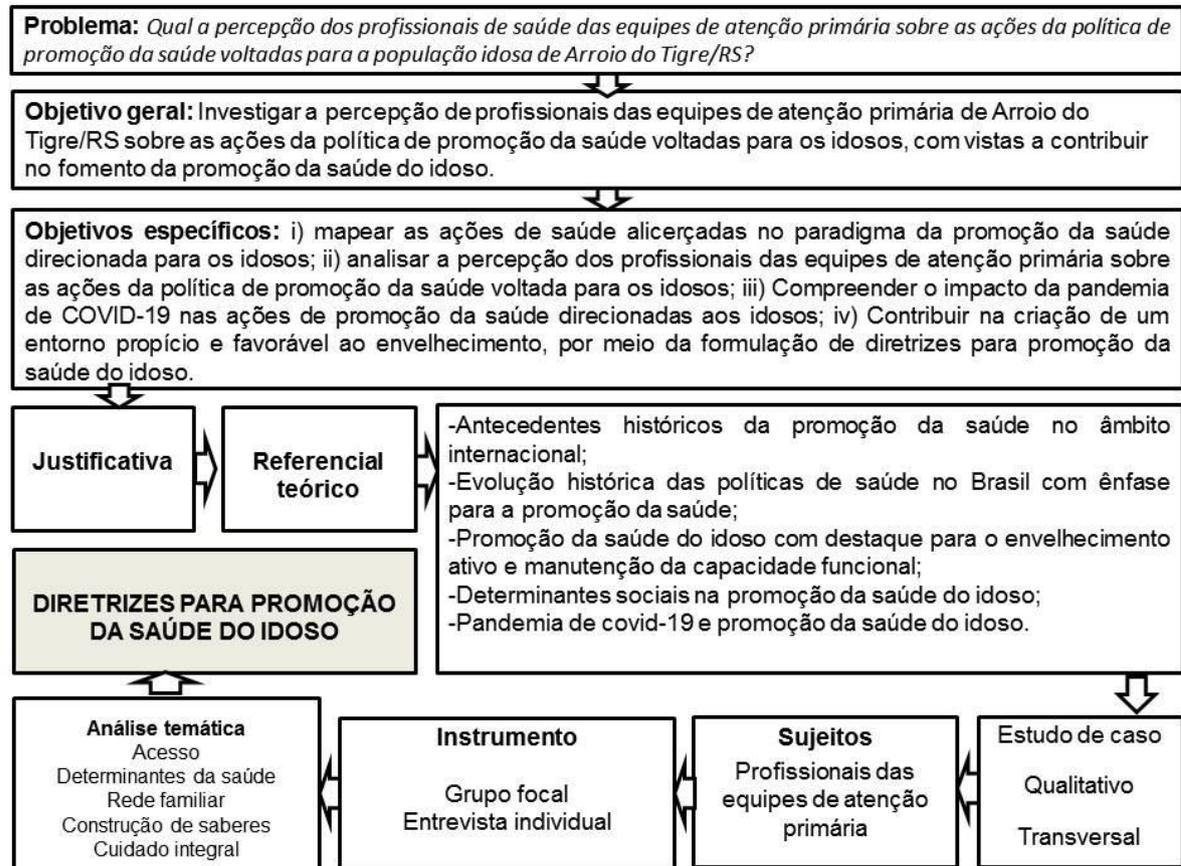
O presente estudo foi registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências Sociais e Humanas (CCSH) da Universidade Federal de Santa Maria com número de registro 052886 (ANEXO 02) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria em 10 de dezembro de 2019 (ANEXO 03), com parecer número CAAE 25985719.9.0000.5346. Salienta-se que as coletas dos dados somente foram iniciadas após a aprovação da pesquisa pelo CEP. Também, o estudo foi submetido à apreciação da Secretaria de Saúde de Arroio do Tigre/RS para obtenção da autorização institucional para a realização da pesquisa (ANEXO 04).

Os sujeitos da pesquisa – profissionais de saúde – aceitaram participar do estudo de maneira voluntária, mediante assinatura do TCLE (ANEXO 05), podendo desistir a qualquer momento da pesquisa sem qualquer constrangimento ou represália. Ainda, os pesquisadores responsáveis se comprometeram com o sigilo e preservação da identidade dos sujeitos, por meio do Termo de Confidencialidade (ANEXO 06).

Sendo assim, este estudo foi desenvolvido de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, apresentadas na Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A seguir, apresenta-se um resumo do percurso metodológico utilizado para a condução do estudo (Figura 07), desde a sua concepção até a proposição das diretrizes de promoção da saúde do idoso.

Figura 07 - Resumo do percurso metodológico.



Fonte: As autoras (2020).

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo aborda os resultados do estudo, bem como as devidas discussões relacionando os achados empíricos com o quadro teórico inicialmente desenhado. Após a caracterização dos sujeitos do estudo e da descrição das ações de saúde alicerçadas na promoção da saúde do idoso, serão apresentadas as categorias que emergiram da análise temática e que denotaram a percepção de profissionais das equipes de atenção primária de Arroio do Tigre/RS sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

A amostra desse estudo (Quadro 05) foi composta por sete profissionais de saúde - um nutricionista, um assistente social, um cirurgião-dentista, dois agentes comunitários de saúde e dois enfermeiros - que aceitaram participar da pesquisa de maneira voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Salienta-se que ao menos um profissional de cada unidade de saúde da rede de atenção primária participou do estudo, captando-se assim os distintos contextos das ações de promoção da saúde do idoso no cenário investigado.

Para preservar a identidade dos profissionais envolvidos no estudo, optou-se pelo uso de pseudônimos. Preferiu-se por não utilizar nomes abstratos, mas sim que tivessem algum significado para evidenciar os profissionais envolvidos nas ações de promoção da saúde voltada para os idosos. Para isso, foram adotados nomes de pedras preciosas. Justifica-se o uso desses pseudônimos, porque representavam o brilho de cada sujeito no cenário investigado, sendo que estes pseudônimos foram escolhidos de forma aleatória por meio de um sorteio.

Quadro 05 - Caracterização dos profissionais.

<b>Nome</b>	<b>Gênero</b>	<b>Tempo de serviço no município</b>	<b>Experiência profissional anterior</b>
<b>Safira</b>	Feminino	De três meses a cinco anos	Consultório particular
<b>Jade</b>	Feminino	De três meses a cinco anos	Não possui
<b>Cristal</b>	Feminino	De 25 a 30 anos	Consultório particular
<b>Pérola</b>	Feminino	De cinco a 10 anos	Saúde Pública

<b>Citrino</b>	Masculino	De três meses a cinco anos	Não possui
<b>Turmalina</b>	Feminino	De três meses a cinco anos	Saúde Pública
<b>Ametista</b>	Feminino	De três meses a cinco anos	Saúde Pública

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A partir do Quadro 05 nota-se que a maioria dos profissionais é do sexo feminino e com tempo de serviço no município de três meses a cinco anos. Em relação às experiências profissionais anteriores, a maioria já tinha atuado na área da saúde pública. Ainda, optou-se por não caracterizar os profissionais quanto à idade e categoria profissional para preservar a identidade dos sujeitos devido ao fato de que o estudo foi desenvolvido em um município de pequeno porte populacional.

#### 4.2 AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE VOLTADAS PARA O IDOSO

Neste estudo foram mapeadas diversas ações de promoção da saúde em que o idoso participa na rede de atenção primária de Arroio do Tigre/RS (Figura 08). Destaque para as ações em grupo, para o trabalho intersetorial com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), para o processo de implementação da caderneta da pessoa idosa, para as orientações nos atendimentos e visitas domiciliares e para os dias/meses de campanha – outubro rosa, novembro azul e setembro amarelo - em que o idoso participa.

Percebe-se que os idosos participavam de diferentes ações de promoção da saúde na realidade investigada:

- *Grupos de Fisioterapia:* Os dois grupos, coordenados por uma fisioterapeuta, tiveram início em maio de 2017 com o objetivo de criar um espaço para promoção e educação em saúde. Os encontros acontecem uma vez na semana com duração de uma hora. São realizadas rodas de conversa e práticas corporais, conforme as necessidades dos usuários. Caracteriza-se como um espaço de empoderamento e autocuidado para adoção de um estilo de vida saudável. Participam mais de 50 sujeitos, em sua maioria mulheres idosas.

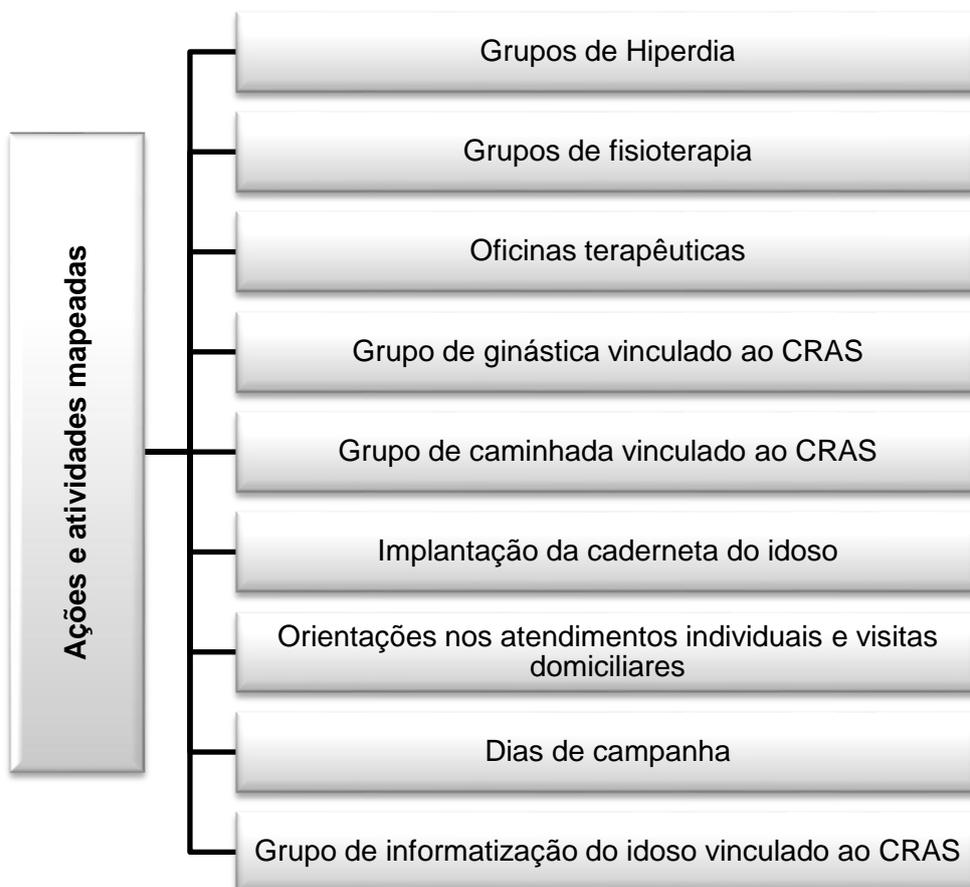
- *Grupos de Hipertensão:* As ações compreendem uma estratégia para monitoramento de usuários com diabetes e hipertensão arterial na atenção primária pelas equipes de saúde. Essas ações são realizadas pelas equipes de saúde da família em cada uma das unidades de saúde. Nesses encontros, com frequência mensal e trimestral, dependendo da unidade de saúde, é realizado o acompanhamento dos usuários com diabetes e hipertensão arterial, bem como ações de educação em saúde por meio de palestras/ rodas de conversa e renovação/avaliação de receitas. A maioria dos integrantes é idosa.
- *Oficinas terapêuticas:* As oficinas terapêuticas têm como objetivo principal a promoção da saúde, por meio do fortalecimento de espaços comunitários de convivência, de promoção da saúde mental e de produção de redes de solidariedade. As atividades iniciaram em 2015, são coordenadas por uma oficinaira e envolvem o artesanato. São três grupos, em que participam em média 25 mulheres, em sua maioria idosa.
- *Grupo de ginástica vinculado as CRAS:* O grupo de ginástica, coordenado por uma educadora física do CRAS, com o objetivo de promover a prática da atividade física. Os encontros acontecem duas vezes na semana, com duração de uma hora. Participam, em média, 30 mulheres em cada encontro, em sua maioria idosa.
- *Grupos de caminhada vinculados ao CRAS:* Os grupos são coordenados por uma educadora física ligada ao CRAS e, quando necessário, com apoio dos profissionais da atenção primária. Nesses grupos são realizadas rodas de conversa e atividade física (caminhada e academia ao ar livre), bem como avaliação de sinais vitais e medidas antropométricas. Participam, em sua maioria, mulheres idosas.
- *Implantação da caderneta do idoso:* A caderneta do idoso é um documento que foi disponibilizado pelo MS para acompanhamento da saúde da pessoa idosa e, principalmente, para identificar o idoso com maior vulnerabilidade e fragilidade. Essa caderneta está em processo de implantação no município.

- *Orientações nos atendimentos individuais e visitas domiciliares:* As visitas domiciliares são realizadas pelos profissionais das equipes para o idoso acamado ou com mobilidade reduzida que tem dificuldade de ir até a unidade de saúde, são realizadas de acordo com as necessidades mapeadas. Também, nos atendimentos nas unidades de saúde são realizadas orientações considerando as especificidades da saúde da pessoa idosa.
- *Dia de campanha – outubro rosa:* No outubro rosa foi realizado um dia específico para a campanha (dia D), no qual participaram mais de 100 mulheres, em sua maioria idosa. Outubro rosa é uma campanha de conscientização que tem por objetivo alertar as mulheres sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama e colo do útero. Nesse dia foram realizadas solicitações de mamografia, marcações de exames de Papanicolau, rodas de conversa sobre alimentação saudável e violência contra a mulher, prática de alongamentos, avaliação antropométrica, verificação da carteira de vacinação, realização de testes rápidos e verificação de sinais. Todas essas ações foram realizadas por uma equipe multiprofissional da rede de atenção primária.
- *Dia de campanha – setembro amarelo:* Nesse mês o enfoque é a prevenção do suicídio, para isso, foram promovidas diversas ações como capacitação dos profissionais de saúde, rodas de conversas nas oficinas terapêuticas, mobilização social em alguns bairros com realização testes rápidos, avaliação da carteira de vacinas, verificação de sinais e roda de conversa sobre prevenção do suicídio. Ainda, foi realizado o encontro do grupo de Hiperdia com essa temática e, também, roda de conversa com o Grupo de Valorização da Vida sobre o tema da prevenção do suicídio.
- *Dia de campanha – novembro azul:* esse mês é destinado à prevenção do câncer de próstata, para isso, foi realizado um dia específico com ações de prevenção e promoção da saúde do homem (dia D). Nesse dia foram realizadas diversas ações como rodas de conversa e orientações sobre alimentação saudável e atividade física, realização de testes rápidos,

verificação de sinais vitais, verificação da carteira de vacina, solicitação de exame de PSA. Participaram em torno de 300 homens, em sua maioria, idosos.

- *Grupo de informatização do idoso vinculado ao CRAS:* o CRAS em parceria com a secretaria da educação realizou o projeto com aulas de informática para os idosos, estima-se que participaram em torno de 100 idosos.

Figura 08 – Ações de promoção da saúde do idoso.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Entretanto, considerando os protocolos de distanciamento social em meio à pandemia de COVID-19, os idosos deixaram de participar dos grupos ofertados pelas equipes da atenção primária e CRAS, bem como se afastaram de amigos, conhecidos e familiares.

### 4.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A análise temática dos dados revelou cinco categorias. A primeira foi denominada: “o acesso como elemento primordial da política de promoção da saúde voltada para os idosos”; a segunda: “os determinantes da saúde como protagonistas da política de promoção da saúde voltada para os idosos”; a terceira: “a rede familiar de apoio como espaço para a política de promoção da saúde voltada para os idosos”; a quarta: “a construção de saberes como componente fundamental da política de promoção da saúde voltada para os idosos”; e, a quinta: “o cuidado integral como recurso da política de promoção da saúde voltada para os idosos”. Esta análise trouxe a percepção de profissionais das equipes de atenção primária de Arroio do Tigre/RS sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos. Neste contexto, a Figura 09 ilustrou essas percepções.

Figura 09: Categorias temáticas.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As categorias, bem como os elementos que as elegeram, apresentaram-se inter-relacionadas no contexto das ações da política de promoção da saúde do

idoso. A partir disso, apresentam-se as categorias que emergiram da análise temática e que denotou a percepção dos profissionais das equipes de atenção primária sobre a política de promoção da saúde voltada para os idosos.

#### 4.3.1 O acesso como elemento primordial da política de promoção da saúde voltada para os idosos

O acesso compreende um dos princípios mais importantes do SUS, acesso universal e com equidade aos serviços e ações de saúde (BRASIL, 1990a). A PNPS e PNSPI destacam a promoção e a ampliação do acesso a serviços essenciais, como a saúde, educação, habitação, entre outros, considerando as necessidades e especificidades da pessoa idosa (BRASIL, 2014; BRASIL, 2006b). Os elementos que elegeram essa categoria foram, principalmente, a ‘adesão’ e a ‘participação’ dos idosos nas ações de promoção da saúde (Figura 10).

Figura 10: Quadro resumo – acesso.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A ‘adesão’ – elemento dessa categoria - representa a promoção de diferentes formas de acesso dos idosos nas atividades de promoção da saúde realizadas pelas equipes de atenção primária. Nota-se que o entendimento do conceito de promoção da saúde não está relacionado, essencialmente, ao acesso de pessoas com comorbidades às ações.

*Eu acho que promoção é o acesso à saúde (...) quando você diz promoção de saúde você faz com que a gente perceba que o acesso à saúde é além do sujeito só doente (...). (Pérola)*

A promoção da saúde foi descrita como acesso do idoso aos serviços de saúde. Buss (2009) relata que o paradigma da promoção da saúde tem uma visão

de saúde ampliada, ou seja, que as condições de saúde e doença resultam de diversos fatores, sendo um deles o acesso aos serviços de saúde. Diante disso, percebe-se que estruturar estratégias para adesão do idoso nas ações desenvolvidas compreende um elemento primordial, que deve ser considerado no processo de planejamento das equipes de atenção primária e gestão municipal.

Também, em relação à 'adesão', pôde-se observar que os pronomes 'eles' remetem aos idosos, sendo que ocorreu um aumento da adesão dos idosos nas ações desenvolvidas. Essa ampliação da procura foi avaliada como positiva.

*(...) eles estão começando a notar, os integrantes dos grupos estão aumentando, a procura pelos serviços aumentou. (Safira)*

*(...) eles vão aderindo às ações (...) as campanhas do dia D, só têm crescido, 300 pessoas participaram no novembro azul, então eu acho que um dos efeitos é a adesão e a participação. (Pérola).*

Nota-se que o aumento da adesão dos idosos nas ações como um movimento inicial em resposta às ações desenvolvidas. Louvison et al. (2008), com o objetivo de analisar os fatores relacionados as desigualdades no acesso e uso dos serviços de saúde por idosos, apontaram que para a efetividade das ações e serviços em saúde o centro deve ser a atenção primária, principalmente, com a ampliação do acesso.

Outro destaque da 'adesão' foi à relação entre o acesso às ações de promoção da saúde do idoso com a prevenção de incapacidades e promoção da capacidade funcional e a mudança de hábitos.

*Então eles estão aderindo mais as ações de promoção de saúde porque eles têm medo da incapacidade. (Pérola)*

*(...) fazer o grupo e promover várias formas de acesso à saúde e de mudança de hábitos (...). (Pérola)*

Porell et al. (2002) relataram que os idosos que possuem maior acesso aos serviços de saúde e, como consequência, conseguem manter a capacidade funcional. Corroborando, Carvalho et al. (2017) descreveram que as ações de promoção da saúde tem como papel potencializar a capacidade dos sujeitos, oportunizando mudanças de comportamentos e atitudes mais saudáveis. Então, o aumento da adesão às ações de promoção da saúde pelos idosos está interligado com a manutenção da capacidade funcional e, como consequência, na mudança de hábitos.

Estudo descreve que mesmo na presença de comorbidades, se a pessoa idosa realizar as suas atividades cotidianas com independência e autonomia, ela pode ser considerada saudável (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010). Assim, considera-se que a capacidade funcional é ponderada como elemento principal quando se trata da promoção da saúde do idoso.

Ainda, foi descrita que a ‘adesão’ às ações de promoção da saúde devem ser promovidas por todo ciclo de vida dos indivíduos e, não apenas na velhice.

*(...) porque essa pessoa idosa, já foi jovem um dia, por que a maioria das coisas que os idosos estão tendo hoje é alguma coisa que foi exagerado no início. Então acho que deveria ter algum projeto para iniciar lá no início (...).*  
(Citrino)

O processo de envelhecimento se caracteriza por uma ação natural que ocorre ao longo de toda a vida do ser humano, por meio de vivências e experiências particulares de cada pessoa e comunidade (MESQUITA; CAVALCANTE; FREITAS, 2016). As ações de promoção da saúde devem iniciar durante a vida fetal, promovendo os cuidados pré-natais e a nutrição adequada, passando pelo estímulo ao aleitamento materno, pela proteção à infância e à adolescência quanto à exposição aos fatores de risco (álcool e tabaco) e quanto ao estímulo aos fatores protetores (alimentação saudável e atividade física) e persistem na fase adulta e durante todo o curso de vida (BRASIL, 2011). A partir disso, percebe-se a complexidade e a extrema importância do nível primário de saúde na promoção da saúde dos indivíduos e coletivos.

Uma preocupação apresentada, considerando a ‘adesão’, foi o acesso dos idosos mais vulneráveis – acamados e com mobilidade reduzida. Essa situação é agravada no interior do município, pela distância geográfica das unidades de saúde de algumas comunidades.

*(...) ainda acho que falta atingir a população mais vulnerável da terceira idade (...). Eu acho que os acamados e os idosos que não saem é uma das demandas (...).* (Pérola)  
*Aqui no interior tem uma dificuldade de acesso maior, (...) os meios de transporte são mais difíceis (...). Essas são as nossas principais dificuldades, o acesso, por mais que temos quatro unidades, (...) é uma área de extensão bem grande.* (Ametista).

Coelho; Motta; Caldas (2019) em estudo sobre os fatores que favorecem e os que dificultam a implementação de uma rede de atenção à saúde dos idosos

apontaram a maior necessidade de cuidado da equipe de atenção primária àqueles idosos muito adoecidos ou acamados. Ainda, descreveram a dificuldade de acesso da população idosa aos locais onde são oferecidas as ações de promoção à saúde, devido à grande quantidade de residentes em áreas rurais. Em outro estudo, Almeida et al. (2017) encontraram menor uso de serviços de saúde e problemas de acesso em idosos com menor renda e escolaridade. Percebe-se que os entraves do acesso e adesão do idoso às ações é complexo e multifatorial. Devido a isso, existe a necessidade de uma articulação entre o setor saúde, aqui representada pela atenção primária e, as demais secretarias, para a atenção desse idoso mais vulnerável por meio de ações que envolvam a acessibilidade e geração de renda, por exemplo (MORAES, 2012).

O atual contexto de pandemia de COVID-19 impactou diretamente na política de promoção da saúde, sendo que o idoso ficou afastado da maioria das ações. Isso foi necessário para a proteção da saúde, entretanto, essa nova realidade exige novas maneiras de promover a ‘adesão’ do idoso em ações de promoção da saúde.

*(...) o idoso está tendo que se isolar para se proteger da COVID-19, aquele modelo de promoção da saúde, grupos, ir aos bailinhos da terceira idade, reunir todo mundo para alguma orientação ele não pode mais ser feito, (...) então considerando esse isolamento social, esse idoso ficou muito mais afastado de quaisquer atividades. (Safira)*

Hammerschmidt; Santana (2020) destacaram que é preciso compreender que o distanciamento social do idoso não caracteriza o seu desamparo, sendo que cada família em conjunto com o idoso deve discutir estratégias de proteção e enfrentamento em meio a atual pandemia. Diante disso, são necessárias estratégias de continuidade das ações nos contextos dos serviços primários de saúde, reinventando os processos de trabalho com alternativas de promoção da saúde do idoso em meio à pandemia, por meio do uso das tecnologias de informação.

Continuando na temática do acesso, a ‘participação’ – elemento dessa categoria – se caracterizou pelo envolvimento e permanência dos idosos nas ações de promoção da saúde. Percebe-se a preocupação de ‘tornar o grupo mais atrativo’, com o objetivo de manter a concentração do idoso nas atividades, fazendo com o que idoso adote hábitos de vida saudáveis. Ainda, foi destacada a importância da conscientização do idoso nesse processo, que a mudança de hábitos irá ‘fazer uma diferença enorme na vida deles’, os idosos.

*(...) fazer o grupo mais atrativo, porque por várias vezes eu os vi dispersos, a gente lançou um desafio (...) eles prestavam atenção em cada palavra que eu estava falando, porque chamou a atenção deles, acabou envolvendo e o comentário deles, a porque eu já comecei a caminhar. (Safira)  
Eles precisam acreditar naquilo que faz a diferença na vida deles, por exemplo, a questão da caminhada, a gente tem vários projetos para eles e processar que isso além do médico e do remedinho, vai fazer uma diferença enorme na vida deles (...). (Pérola)*

Essa temática da permanência do idoso nas ações, retomando as questões ligadas ao acesso, tem sido bastante explorada no Brasil, tendo em vista que o sistema de saúde prevê atendimento universal (PASKULIN et al., 2011). Os resultados aqui encontrados e o estudo de Paskulin et al. (2011) corroboram com a necessidade de (re) pensar as formas de permanência dos idosos, promovendo ações mais dinâmicas e atrativas para os idosos, envolvendo-os de maneira ativa.

A 'participação' dos idosos em ações coletivas, neste relato os grupos de fisioterapia, contribui para sentimentos de pertencimento e valorização.

*Porque eles se sentem capazes para fazer as coisas, e muita coisa, como esses grupos de fisioterapia, (...) então é uma coisa para eles não ficarem parados, (...) eu acho que é um ponto positivo, isso chama os idosos a participar e a se movimentar. (Citrino)*

Miolo et al. (2018) descreveram que as ações de promoção da saúde, com enfoque nas práticas corporais, constituem espaços para o fortalecimento da autoestima e melhor qualidade de vida, devolvendo os sentimentos de bem-estar e autoconfiança aos idosos. Percebe-se que esses sentimentos – autoconfiança, pertencimento, valorização, autoestima, bem-estar - constituem aspectos que contribuem para a continuidade do idoso nas ações.

Ainda, o vínculo com a comunidade e a relação de confiança foi um aspecto relevante para a 'participação' dos idosos nas ações dos grupos de Hiperdia, que foram vinculados aos grupos de idosos da comunidade.

*(...) aqui no nosso ESF nós conseguimos vincular os grupos de Hiperdia com os grupos da terceira idade (...) nosso vínculo com a comunidade, ter essa confiança da comunidade, eles nos deixaram participar dos grupos, levar nossas atividades (...). (Ametista)*

O vínculo e a confiança entre usuário e profissional da saúde também foi considerado um aspecto de permanência do idoso nas ações. Costa et al. (2015)

apontam que as ações de saúde do idoso devem abrir espaço para a escuta qualificada. Diante disso, é preciso profissionais sensibilizados e com capacidade de escutar as demandas e propor atividades oportunizando o protagonismo do idoso frente ao cuidado com sua saúde em meio à pandemia de COVID-19 e, principalmente, em situações de vulnerabilidade. Complementando, Petermann et al. (2019) afirmaram que ações em grupo de promoção da saúde envolvem a criação de vínculos, oportunizando o cuidado longitudinal e, assim, a permanência do idoso nas ações.

Essa categoria apontou que o acesso - compreendido aqui pelos elementos de adesão e participação – envolveu um dos elementos primordiais da política pública de promoção da saúde do idoso, sendo assim, deve ser considerada no processo de planejamento das atividades pela gestão municipal de saúde e equipes de atenção primária, sempre considerando o contexto local e comunitário com seus determinantes e condicionantes, próxima categoria a ser abordada neste estudo.

#### **4.3.2 Os determinantes da saúde como protagonistas da política de promoção da saúde voltada para os idosos**

As ações da política de promoção da saúde direcionada para os idosos foram influenciadas por múltiplos fatores, para além das questões biológicas. Os elementos que elegeram essa categoria foram os ‘determinantes ambientais’, os ‘determinantes econômicos’, os ‘determinantes culturais’ e os ‘determinantes sociais’ (Figura 11).

Figura 11: Quadro resumo – determinantes da saúde.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Os ‘determinantes ambientais’ – elemento dessa categoria - compreendem questões do ambiente e da comunidade em que os idosos vivem. Carrapato et al. (2017) descrevem que tais determinantes podem ser entendidos pelo efeito de agentes químicos, físicos e biológicos sobre a saúde das pessoas. A percepção dos profissionais demonstrou a presença desses agentes.

*(...) eles englobam uma série de questões, questão do ambiente (...). E muito uma questão de doença é por causa de um determinante, porque ele está doente porque não tem acesso à água potável, (...). (...) a uma habitação para a pessoa morar, é dar possibilidade de eles poderem ter um conjunto que possibilite ele ter saúde (...)* (Pérola).

Esses agentes foram identificados no relato como a ‘água potável’ e a ‘habitação’. Em consonância aos achados desse estudo, Geib (2012) aponta para a indisponibilidade de água potável e habitações insalubres como aspectos determinantes da saúde do idoso.

Frente à pandemia de proporções mundiais e a COVID-19 como um determinante ambiental, percebe-se o enorme impacto deste contexto nas ações desenvolvidas para a promoção da saúde do idoso.

*(...) a gente tem bastante contato com a população idosa, agora no momento, obviamente mais restrito por causa dessa pandemia (...), nos grupos, agora estão todos suspensos.* (Ametista)

Entretanto, Pinheiro; Kocourek (2020) apontam que na América Latina essas medidas de distanciamento social, em especial do idoso, possuem peculiaridades. As condições de vida de uma parcela da população - não tem acesso ao abastecimento de água, saneamento básico e uma unidade habitacional adequada associado ao trabalho informal, subempregos e desemprego – tornam árduo e difícil o seguimento dessas medidas de prevenção.

Todos esses fatores citados estão ligados a questões ambientais complexas e multifatoriais. Dessa maneira, percebeu-se que para a política de promoção da saúde direcionada a população idosa, requerem-se ações sobre os determinantes ambientais. Para isso, é necessária uma atuação conjunta da saúde com outras secretarias, como a de habitação e saneamento.

Os ‘determinantes econômicos’ – elemento dessa categoria - compreendem a relação entre o nível socioeconômico e o estado de saúde. São vários os fatores que contribuem para desigualdades, dentre eles desemprego, ocupação e habitação.

Ainda, as questões financeiras podem estar associadas ao acesso a determinados comportamentos, como a prática de atividades físicas e escolhas alimentares (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

A partir da percepção dos profissionais, notou-se que os ‘determinantes econômicos’ constituíram uma importante influência na política de promoção da saúde voltada para os idosos:

*(...) ele até quer ser uma pessoa mais saudável, mas em função de custos ele não consegue. (...) um olhar mais ampliado, em função se tem horta ou não, mora no interior ou na cidade, tem condições de comprar, tem emprego ou não, tem algum benefício ou não (...). (Safira).*

*(...) de prover a casa, é ele que sustenta aquela casa, que cuida do neto (...)* (Pérola).

*Aqui no interior temos alguns agravantes (...) temos pontos de situação de pobreza quase extrema, que não são tão extremas por ser no meio rural e as pessoas cultivarem algumas plantas, mas essa situação se agravou com a estiagem. (Ametista).*

Os ‘determinantes econômicos’ descritos envolvem a falta de recursos financeiros para adquirir determinados comportamentos saudáveis e a dificuldade do acesso às ações da política de promoção da saúde, devido ao fato de, em algumas situações, ser o idoso responsável pela questão financeira da família.

Corroborando, Geib (2012) destaca que o baixo custo de alimentos altamente calóricos torna-os mais acessíveis a grupos economicamente desfavorecidos, indicando que o sobrepeso e a obesidade podem ser considerados um marcador social de carência alimentar. Assim, os fatores econômicos determinam as condições de saúde desiguais da população idosa, pois o não acesso aos alimentos saudáveis e a prática regular de atividade física expõe os idosos a vulnerabilidades (GEIB, 2012).

O estudo de Tognon et. al. (2017) demonstrou que a maioria dos idosos de um município de pequeno porte se encontra em insegurança alimentar. A qualidade dos alimentos – segurança alimentar - é fundamental para garantir as necessidades nutricionais dos idosos e como consequência garantir a sua saúde (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

Ainda, nos ‘determinantes econômicos’, esses fatores carecem ser considerados nas ações da política de promoção da saúde do idoso, pois, conforme a perspectiva de uma trabalhadora necessita ‘um olhar mais ampliado’, em especial para a condição econômica dos idosos no planejamento das ações.

Os ‘determinantes culturais’ – elemento dessa categoria - se caracterizam pela influência dos aspectos culturais na saúde dos idosos. Pela percepção dos profissionais, a política de promoção da saúde do idoso ainda é fortemente influenciada pela ‘medicalização’.

*(...) o médico vai me passar um remédio que vai salvar a minha vida, e ele não tem essa corresponsabilidade, então isso também atrapalha um pouco pela visão cultural que o paciente tem da centralidade do médico. (Pérola).*

A promoção de saúde surgiu devido à insatisfação com o modelo biomédico centrado na doença e na intensa medicalização (FURTADO; SZAPIRO, 2016). Percebe-se que em algumas situações, a partir dos resultados desse estudo que a saúde dos idosos ainda possui traços do modelo biomédico. Diante desse cenário, é imperativo promover a autonomia dos idosos para que possam compreender a saúde como resultado de diversos fatores, dentre eles, os aspectos relacionados à cultura (HEIDMANN et al., 2006).

Por outro lado, ainda nos ‘determinantes culturais’, pelas perspectivas dos profissionais a questão da mudança de concepção dos idosos sobre ‘ser velho’ e a compreensão da ‘importância da promoção da saúde’, com aumento na procura dos serviços de saúde é um fator positivo das ações desenvolvidas.

*A questão da parte cultural deles que eu já vivi o que tinham para viver, eles estão começando a notar. (Safira).*  
*(...) mudou o repertório deles, eles estão percebendo que ser velho, não é uma questão terminal, (...) então eles estão percebendo que a expectativa de vida deles está aumentando. (Pérola)*  
*Aos poucos eles vão entendendo da importância da promoção da saúde. (Jade).*

Percebe-se o entendimento do processo de envelhecimento como uma ação natural ao longo da vida do sujeito, bem como a percepção de que aumento da expectativa de vida e a compreensão do valor do cuidar da própria saúde. Mesquita et al. (2016) descrevem que o envelhecimento se caracteriza como uma ação natural ao longo de toda a vida, por meio de vivências e experiências particulares de cada pessoa. Veras et al. (2018) alertam para a promoção do envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Acredita-se que os ‘aspectos culturais’ sobre o que é ser idoso estão se transformando, segundo os resultados dessa pesquisa e dos estudos citados. A perspectiva é a promoção da saúde dos idosos com o

objetivo de promover um envelhecimento com qualidade de vida, independente da idade do sujeito.

Os ‘determinantes sociais’ – elemento dessa categoria - possuem influência nas ações da política de promoção da saúde voltada para os idosos e, como consequência, nas condições de saúde. Para Buss et al. (2007), as condições de vida dos indivíduos estão relacionadas com sua situação de saúde. As percepções dos trabalhadores comprovam essa relação.

*(...) a questão bem peculiar da saúde do idoso para eu pensar autonomia, as individualidades, essas questões todas, eu sempre fico observando muito a questão da rede social dele e da rede familiar (Péroia). Eles precisam muito mais do atendimento, mapear esses idosos, que não tenham essa rede social e familiar. (Jade).*

Nota-se a influência dos aspectos da rede social e familiar dos idosos na sua saúde e a necessidade de ações que considerem esses aspectos no planejamento. Poder (2011) descreve que as relações sociais e a participação em grupos possuem impacto positivo sobre o indivíduo e a comunidade devido ao fato de que as interações sociais criam redes, estimulam a confiança e a formação de valores.

Corroborando aos achados desse estudo, as ações voltadas para a população idosa, segundo Gontijo et al. (2019), devem ser estendidas para além do campo específico de atuação da saúde, direcionando-se também para as características sociais que, de maneira direta, contribuem para a promoção de melhores condições de vida. Para Carvalho (2013), as redes de apoio sociais e comunitária são consideradas indispensáveis para a saúde.

As ações sobre os determinantes sociais da saúde dos idosos requerem ações intersetoriais e, em todas as etapas do ciclo vital, já que o envelhecimento é resultado das experiências e vivências sociais do sujeito ao longo da vida (GEIB, 2012). Percebe-se, dessa maneira a inquestionável influência dos determinantes sociais na saúde da pessoa idosa e, a partir disso, recomenda-se a obrigatoriedade de considerar os aspectos sociais na política de promoção da saúde para a população idosa e, também, por todo o ciclo vital dos sujeitos.

Salienta-se que o olhar ampliado para o idoso deve ser utilizado no planejamento de todas as ações e atividades nas unidades de saúde, principalmente, com um enfoque para a rede familiar do idoso, próxima categoria temática que será apresentada neste estudo.

### 4.3.3 A rede familiar de apoio como espaço para a política de promoção da saúde voltada para os idosos

Nas ações de promoção da saúde voltadas para os idosos, a partir do acesso do idoso, por meio da adesão e da participação e, também, considerando os determinantes da saúde, pelas perspectivas dos profissionais, a abordagem da rede familiar do idoso é caracterizada como um importante espaço para as ações dessa política pública. Em meio à pandemia de COVID-19 a rede familiar é essencial para a saúde do idoso, entretanto, nem sempre essa é a realidade de vida do idoso. Os elementos que elegeram essa categoria foram, essencialmente, o ‘fortalecimento de vínculos’ e a ‘negligência’ (Figura 12).

Figura 12: Quadro resumo – rede familiar.



Fonte: dados da pesquisa (2020).

O grupo familiar, assim como o social e comunitário, é considerado um espaço de proteção do idoso, permitindo uma melhoria na sua qualidade de vida (LEITE et al., 2008). Assim, Hammerschmidt; Bonatelli; Carvalho (2020) apontam para o cuidado da pessoa idosa com desenvolvimento de vínculo e interação de familiares e rede apoio.

Neste contexto de pandemia e distanciamento social, o contexto familiar acolhedor contribuiu com a saúde da pessoa idosa, segundo as percepções, o convívio em família favoreceu o fortalecimento dos vínculos – elemento dessa categoria.

*Eu acho que sempre a família acaba influenciando, (...) ele vai sentir que tem alguém preocupado com ele, é importante ter o apoio da família, que as orientações são de ficar mais em casa, inclusive para pegar dinheiro ou remédio na farmácia ou no mercado, se alguém da família pode ir, ele vai se*

*sentir mais agradecido e vai unir mais a família, que às vezes, um trabalha aqui o outro ali, eles nem se conversam muito, praticamente vão conversar a noite só, essa questão vai até fortalecer os laços, por que é uma questão de ajudar. (Citrino).*

Notam-se sentimentos de aproximação, solidariedade e preocupação da família contribuem de maneira efetiva para a saúde do idoso em meio ao isolamento social. Mota et al. (2010) apontam que esse olhar para o contexto familiar em que o idoso está inserido e não apenas para as questões de doença é importante para uma intervenção efetiva junto ao idoso. Rabelo; Neri (2015) encontraram relações entre a configuração familiar e condições de saúde dos idosos, o que corrobora com os achados da perspectiva dos profissionais de saúde deste estudo.

Ainda, pela percepção de uma profissional a rede familiar fortalecida ‘faz uma diferença enorme’, impactando na funcionalidade do idoso e, como consequência, na sua saúde.

*(...) mas ele precisa ter uma rede familiar fortalecida, que isso aqui faz uma diferença enorme, por mais que o idoso more sozinho, ele tem um contexto ao redor que facilita essa autonomia. Quando um idoso ele não tem uma rede social e familiar bem constituída isso afeta a questão de saúde, (...)* (Pérola).

O suporte familiar contribuiu de modo significativo para a manutenção e promoção da saúde do idoso. Devido a isso, no processo de planejamento das ações dessa política pública, é necessária a compreensão do contexto familiar, o que implica o entendimento das questões que envolvem a formação e a dinâmica de funcionamento da família (REIS; TRAD, 2015). Assim, olhar para as relações da rede de apoio familiar do idoso em meio à pandemia é necessário para uma intervenção efetiva.

Entretanto, os profissionais apontam questões relacionadas à negligência dos familiares – elemento dessa categoria - com o cuidado do idoso e as atividades coletivas de promoção da saúde como um suporte para esses idosos. Também, descrevem o idoso como principal provedor dos recursos financeiros da família, descrevendo essa situação como ‘bem difícil’.

*(...) aqui no interior temos alguns idosos que não possuem suporte familiar ou possuem pouco suporte da família, mora com o filho, mas não tem praticamente convívio, sabe, e isso tem agravado bastante, como os grupos aqui são muito fortes e é um ambiente de distração, enfim, de promoção da*

*saúde, eles saem, se divertem, eu acho que o impacto, principalmente na saúde mental tem sido bem importante, e vai vir mais coisas ainda, porque vamos demorar a voltar ao normal. (...) Temos muitos casos de negligência da família com o cuidado com o idoso, às vezes o filho mora do lado e fica com a aposentadoria e mal alcança comida, então é bem difícil. (Ametista).*

Rabelo; Neri (2015), em uma amostra de 134 idosos do Estado da Bahia, encontraram que a maior parte desses idosos eram chefes de família, contribuindo total ou parcialmente para o sustento da família. Acredita-se que com a pandemia de COVID-19 essa situação tenha se agravado. A insuficiência familiar contribui para uma maior vulnerabilidade da pessoa idosa e para o declínio na saúde psicológica e funcional (SOUZA et al., 2015).

Somando-se a isso, outra profissional também destaca que a violência contra a pessoa idosa 'me preocupa'. Esse contexto impacta diretamente na saúde do idoso, causando sofrimento e angústia.

*Uma coisa que me preocupa é a violência contra a pessoa idosa, e não falo só em violência física, mas os casos de negligência (...) (Pérola).*

Este cenário de pandemia, pode contribuir para um aumento da violência contra o idoso (MORAES et al. 2020), podendo se manifestar nas formas de violência psicológica, física, sexual, patrimonial e institucional, negligência e abuso financeiro (BRASIL, 2020d).

Quanto aos aspectos associados à violência contra idosos, Santos et al. (2020) apontaram diversos fatores - renda baixa, depressão, mulheres idosas, idoso longo, estruturas e relações familiares, dependência para atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária e isolamento social. Percebe-se que a violência contra idosos se configurou como um fenômeno multifatorial e complexo, por isso não pode ser vista de forma parcial, unidimensional e sim levando em consideração todas as dimensões, entendendo que existe uma relação entre esses fatores. Assim, Santos et al. (2019) apontam que os profissionais da saúde das equipes de atenção primária devem estar aptos a reconhecer os diversos tipos de violência contra o idoso, com o intuito de planejar estratégias de orientação aos idosos, família e comunidade.

Percebe-se que a rede familiar tem influência direta na saúde do idoso. É neste contexto familiar em que são vivenciadas e aprendidas questões relacionadas ao cuidado com a saúde e hábitos de vida pela maioria dos sujeitos (BRITO et al.,

2017). Para o mesmo autor, produzir o cuidado tendo como objeto de intervenção a família é uma forma de reverter o modelo fragmentado, descontextualizado dos aspectos socioculturais e centrado na doença.

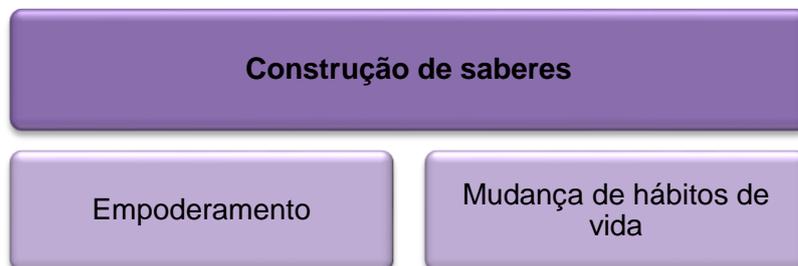
A compreensão de que as situações de adoecimento ou saúde individuais se relacionam mutuamente com a família já foi comprovada. Por meio do vínculo e conhecimento da história das famílias dos idosos, os profissionais de saúde podem ampliar sua percepção de demandas, ansiedades, sofrimentos e potenciais que antes seriam ignorados por uma abordagem individualizada (MOIMAZ et al., 2011; SILVA et al., 2011).

Diante deste contexto, a abordagem familiar deve ser compreendida como um espaço de extrema importância para a promoção da saúde do idoso, principalmente favorecendo a construção de saberes, por meio do empoderamento e mudança de estilo de vida, próxima categoria deste estudo.

#### **4.3.4 A construção de saberes como componente fundamental da política de promoção da saúde voltada para os idosos**

No âmbito das ações da política de promoção da saúde ocorreu um processo de construção de saberes, por meio das trocas de experiências e vivências. Os elementos (Figura 13) que elegeram essa categoria foram o ‘empoderamento’ do idoso com o cuidado com a sua saúde e, assim, oportunizando a ‘mudança de hábitos de vida’.

Figura 13: Quadro resumo – construção de saberes.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

O ‘empoderamento’- elemento dessa categoria – se caracteriza como eixo principal da PNPS (BRASIL, 2014) e tem como objetivo conscientizar as pessoas e coletividades sobre estilos de vida saudáveis, considerando seu contexto

socioeconômico e cultural e valorizando os saberes populares. Em especial, a PNSPI (BRASIL, 2006b) relata que idoso não deve ser mais considerado passivo, mas agente ativo das ações que envolvem seus modos de vida, sendo valorizadas suas experiências e saberes.

Pela percepção dos profissionais, as ações envolveram acesso à informação e conhecimento, promovendo 'poder', ou seja, corresponsabilidade do idoso com a sua saúde.

*A promoção de saúde faz isso, daí você traz mais informação, conhecimento e aí é o poder. (Pérola).*

Friedrich et al. (2017), em atividades grupais com a maioria dos participantes idosos, encontraram como um dos principais resultados o aprendizado, oportunizando o empoderamento dos sujeitos. Ferreira Neto et al. (2010) relataram que um dos efeitos das práticas de promoção da saúde é a troca de conhecimentos entre os integrantes das ações. Corroborando, os achados empíricos se entrelaçam com os resultados do estudo teórico sobre promoção da saúde do idoso, em que uma das categorias temáticas, também, evoluiu o compartilhamento de saberes, por meio da valorização do idoso e de intercâmbio de experiências.

O 'empoderamento', como consequência, possibilita a autonomia do idoso, bem como o entendimento do envelhecimento como um processo natural que ocorre ao longo da vida. Também, percebe-se a preocupação com a capacidade funcional do idoso, retratado pelo receio de 'ficar acamado'.

*(...) eles vão se sentindo agente das coisas, para fazer a mudança, (...). (Citrino).  
(...) eles estão percebendo que ser velho não é uma questão terminal, (...) e que a expectativa de vida deles está aumentando (...). Então eu não posso chegar a ficar acamado, eu tenho que fazer uma coisa enquanto tem tempo. (Pérola)*

A perspectiva adotada é uma promoção da saúde com o objetivo de promover um envelhecimento com qualidade de vida, independente da idade e ao longo do ciclo de vida do sujeito. Moraes; Marino; Santos (2010) descrevem que mesmo na presença de morbidades, se o idoso realizar as suas atividades com independência e autonomia, ele pode ser considerado saudável.

Pelas perspectivas, quando abordado o 'empoderamento' do idoso, destaca-se o papel do Agente Comunitário de Saúde. Esse profissional foi considerado um

elo fundamental, pela educação em saúde que desenvolve nos territórios e pela referência para a comunidade.

*Os agentes de saúde também transmitem conhecimento, é a referência na comunidade, é a porta de entrada. (Jade)*

Assis; Castro-Silva (2018) descreveram que o trabalho do agente comunitário, por meio das visitas domiciliares, favoreceu o vínculo afetivo, o que fortaleceu as práticas de atenção aos idosos no território, produzindo construções criativas e singulares de cuidado. Ainda, outro estudo relata que o papel do agente comunitário, por muitas vezes, é identificar as necessidades dos usuários, garantindo o acesso aos cuidados primários de saúde (ZANCHETTA et al., 2015). Esses achados denotam a relevância do agente comunitário para o fortalecimento da promoção da saúde do idoso no nível primário, pela proximidade e vínculo desse profissional com os idosos, bem como do conhecimento das condições de vida da comunidade.

Ainda, considerando o ‘empoderamento’, foi citado pela percepção dos profissionais o trabalho intersetorial, por meio da área educacional, com ações que envolvem a inclusão digital do idoso.

*(...) educação, nessa questão da formação, acho que iria ajudar um monte, que nem tem esses programas, de informatização do idoso. (Citrino)*

Silva; Cesse; Albuquerque, (2014) apontam que a promoção da saúde deve ser realizada de maneira intersetorial, com o objetivo de promover uma maior longevidade com qualidade de vida. Nota-se que, além do trabalho interdisciplinar e multiprofissional do setor da saúde, é necessário um trabalho conjunto com outras secretarias municipais.

A ‘mudança de hábitos’ – elemento dessa categoria – como consequência do empoderamento do idoso foi relatada como ‘um ganho muito grande’. Esse estilo de vida saudável irá diminuir a demanda de atendimento na atenção primária, bem como nos demais níveis de atenção à saúde.

*Mas se agente for pensar, é trabalho de formiguinha, (...) se daquelas 20 pessoas que participaram da ação, cinco mudarem de hábitos já é um ganho muito grande. (Pérola).  
A questão é que a promoção da saúde no final, em longo prazo, vai diminuir demanda. (Safira).*

Recentemente o MS publicou uma orientação para profissionais, gestores e usuários sobre a atenção primária e suas ações. Em destaque, está o estímulo à adoção de hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2020g). Está comprovado, com grau de recomendação A, que as intervenções no estilo de vida, com destaque para uma alimentação saudável e prática regular de atividade física reduzem a incidência de diabetes tipo 2 e o controle da obesidade e intervenções na hipertensão arterial, dislipidemia e sedentarismo previnem o surgimento de diabetes tipo 2 e evitam doenças cardiovasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Diante desse cenário, diversos foram os temas abordados nas ações com enfoque na promoção de estilos de vida mais saudáveis – alimentação, exercício físico, direitos, infecções sexualmente transmissíveis – e pela percepção do profissional eles ‘escutaram’ e, assim, ocorreram mudanças nos estilos de vida.

*(...) a Emater, na questão da alimentação, daquele sal temperado, (...) até para a mudança de hábitos (...) problemas de coluna, nós temos uma senhorinha que carrega junto o folder de exercício, porque ela não esqueceu e melhorou bastante. (...) esclarecimento sobre os direitos, a assistente social fez umas quantas atividades em relação a isso, com relação a empréstimos no banco, (...). Os cuidados com as ISTs, a gente conversou bastante sobre isso. (...) porque é legal os ver falando sobre isso depois também, quer dizer que eles escutaram o que nós falamos nos grupos. (Amestista)*

Janini; Bessler; Vargas (2015) descrevem que a promoção da saúde tem como local as unidades de saúde através da educação em saúde. Considera-se a educação em saúde como um instrumento da PNPS, com estímulo do autocuidado e empoderamento do idoso. Assim, esse processo de construção de saberes – aprendizado - ocorrido envolve componentes que facilitam a modificação de comportamentos direcionados à promoção da saúde (VIEGAS; PENNA, 2010).

Nesse movimento, a partir do acesso dos idosos às ações ocorreu a construção de saberes, por meio do empoderamento e mudança de estilo de vida do idoso. Todas essas categorias interligadas, desde o acesso do idoso às ações até o cuidado integral – última categoria deste estudo – retratam a complexidade do tema e importância do empoderamento do idoso para o seu autocuidado, com enfoque nos diferentes aspectos de vida como apresentado na categoria dos determinantes de saúde.

#### 4.3.5 O cuidado integral como modelo da política de promoção da saúde voltada para os idosos

A atenção integral à saúde considera os aspectos biopsicossociais do envelhecimento nas ações da política de promoção da saúde. Os elementos que elegeram essa categoria foram, essencialmente, os aspectos ‘sociais’, ‘emocionais e ‘físicos’ que remetem a necessidade de um olhar ampliado para as questões de saúde (Figura 14). A pandemia de COVID-19 e as medidas de distanciamento social preconizadas impactaram diretamente na saúde do idoso, em especial, na saúde emocional.

Figura 14: Quadro resumo – cuidado integral.



Fonte: dados da pesquisa (2020).

As redes sociais e comunitárias são formadas por relações de confiança, cooperação e reciprocidade (GEIB, 2012). Em função da pandemia de COVID-19, conforme já descrito, para a proteção da saúde da pessoa idosa foi recomendado fortemente o distanciamento social. Sendo assim, os idosos deixaram de participar dos grupos ofertados pelas equipes da atenção primária, além disso, também ocorreu um afastamento de amigos, vizinhos e conhecidos. Sendo assim, as ‘questões sociais’ – elemento dessa categoria – impactam nas condições de saúde dos idosos.

As falas dos profissionais retrataram a importância do distanciamento social para a proteção do idoso, entretanto, esse afastamento pode impactar de maneira negativa na ‘saúde emocional’ – elemento dessa categoria.

*O idoso está tendo que se isolar para se proteger para não ser infectado pela COVID-19 (...) então considerando esse isolamento social, esse idoso ficou muito mais afastado de quaisquer atividades (...). (Safira)  
(...) para a doença realmente quem tiver mais isolado, nós vamos evitar muita coisa, claro porque é proteção. Mas por outro lado, o isolamento acaba*

*prejudicando bastante, eu acredito essa parte do emocional, (...) porque faz falta para eles, ter essa conversa entre eles, se divertir, dar risada (...).* (Citrino)

Destacam-se nas narrativas as atividades de lazer e de confraternização, as quais retratam a importância do contexto das relações sociais na saúde dos idosos. NERI; VIEIRA (2013) descrevem que o envolvimento dos idosos em atividades de natureza social tem influência direta na sua saúde, trazendo benefícios para a cognição, longevidade, funcionalidade e favorecendo sentimentos de utilidade, senso de pertencimento e intercâmbio de ajuda. Corroborando, Guedes et al. (2017) relataram que a percepção do apoio social como determinante importante da saúde da pessoa idosa, ainda, é um grande desafio, não somente nos serviços de saúde, mas também na comunidade, como um instrumento de transformação do processo de vida do idoso. Ainda, os mesmos autores (GUEDES et al., 2017) salientam que o apoio social é apenas uma das várias facetas que devem ser consideradas na atenção à saúde do idoso e não mais somente à doença. A partir disso, percebe-se a relação direta das atividades de apoio social e a saúde da pessoa idosa, em especial a saúde emocional.

O distanciamento contribuiu para o aumento da procura de atendimento nas unidades de saúde devido a 'aspectos físicos' – elemento dessa categoria - como doenças crônicas descompensadas e agravamento de questões relacionadas à saúde emocional.

*Esse isolamento, com o passar do tempo e com a chegada do inverno vai agravar mais ainda a saúde dos idosos, idosos com depressão e tentativas de suicídio, acho que a pandemia vai agravar essa situação, porque já tem muitos idosos com depressão que vai se agravar (...).* (Cristal)  
*(...) muitos idosos vem procurar o atendimento de saúde muitos aquela descompensação de pressão e diabetes, crises de ansiedade e até para dar uma fugida de casa também, já percebemos alguns casos de pessoas que eram muito ativas, e daí ele vem no posto só para ver a pressão.* (Ametista)

Dessa maneira, pode-se inferir a interface da rede de apoio social e a saúde da pessoa idosa quando, pela percepção dos profissionais, o idoso vem até a unidade de saúde como uma maneira de receber esse apoio. Para muitos idosos, as redes sociais representam o único recurso disponível para compartilhar as cargas da vida cotidiana (GEIB, 2012), buscando suporte emocional e uma percepção mais positiva das condições de vida (GONÇALVES, 2011). Complementando, para Guedes et al. (2017), ir à farmácia ou ao mercado vai muito além, nessas atividades

o idoso se envolve efetiva e afetivamente em um ambiente social positivo e acolhedor.

A partir das perspectivas dos profissionais, o aumento e agravamento de questões relacionadas à saúde mental do idoso – ansiedade, depressão e suicídio - decorrente desse distanciamento social merecem destaque. Hammerschmidt; Santana (2020) apontam que o distanciamento social é uma medida com intensão de preservar e proteger a saúde da pessoa idosa, entretanto, esse distanciamento social do idoso não caracteriza o seu abandono.

Armitage; Nellums (2020) apontaram o impacto do isolamento social na saúde mental dos idosos, contribuindo para o aumento do risco de doenças cardiovasculares, autoimunes, cognitivas e de saúde mental, com maior risco de depressão e ansiedade (SANTINI et al., 2020). Complementando, outros estudos recentes (SHIGEMURA et al., 2020; GONÇALVES JÚNIOR et al., 2020; KHAN et al., 2020) descrevem o efeito negativo da pandemia na saúde psicológica, destacando a necessidade urgente de abordar os distúrbios emocionais causados devido a situação atual devido ao isolamento social.

Nas perspectivas dos profissionais, também se destacaram as doenças crônicas descompensadas, como o diabetes e hipertensão arterial. Segundo Ferreira et al. (2020) esse período com maior reclusão domiciliar e comportamento sedentário decorrente do isolamento social pode ser associado com o surgimento e agravamento de comorbidades agregadas a um maior risco cardiovascular, como obesidade, aumento da pressão arterial, intolerância à glicose, bem como transtornos psicossociais como a ansiedade e a depressão.

Jiménez-Pavón et al. (2020) recomendam o exercício físico como um alternativa para combater os consequências mentais e físicas do isolamento em razão do COVID-19 na saúde da pessoa idosa. Os mesmos autores (JIMÉNEZ-PAVÓN et al., 2020) concluem que a manutenção e adoção de um estilo de vida ativo em casa são de extrema importância para a saúde da população, em especial, para os idosos.

Ainda, o acesso a informações falsas e notícias de alta mortalidade devido à COVID-19 pode agravar a saúde do idoso, conforme a percepção dos profissionais, causando medos e angústias.

*Ao mesmo tempo se protege a pessoa idosa de contato com portadores de Covid-19, o isolamento contribui para condição de estresse, causando muita ansiedade ao ter acesso a notícias ou informações falsas agravando o quadro de estresse, depressão e sintomas físicos como dor no corpo, perda do apetite e sono. (Turmalina)  
(...) eu acho uma coisa que afeta bastante os idosos é o noticiário e a rede social noticiando cada vez mortes e mais mortes. (Jade)*

Percebem-se sintomas de ansiedade, estresse, depressão, dores crônicas, distúrbios alimentares e insônia pelas informações falsas e pelo medo de adoecer. Estudo de revisão sobre situações de quarentena apontou uma grande prevalência de efeitos psicológicos negativos, principalmente medo e insônia, associado ao humor rebaixado e irritabilidade aumentada (BROOKS et al., 2000). ORNELL et al. (2020) descrevem que o impacto da pandemia de COVID-19 poderá ser ainda maior, caracterizando-a como “pandemia do medo e estresse”.

Salienta-se que, por meio da percepção dos profissionais de saúde, o isolamento social constitui um importante meio de proteção da pessoa idosa, entretanto, possui efeitos negativos – sociais, emocionais e físicos - na saúde desse grupo etário. Assim, estratégias de promoção da saúde considerando os aspectos ligados a integralidade, em destaque, a saúde mental, devem ser pensadas nos serviços de atenção primária.

## 5. DIRETRIZES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

Uma das exigências de um mestrado profissional, neste caso, em Gestão de Organizações Públicas é, a partir dos resultados do estudo, sugerir propostas à instituição investigada. Diante disso, espera-se contribuir na criação e manutenção de um entorno propício e favorável ao envelhecimento, por meio da formulação de diretrizes para promoção da saúde do idoso com enfoque na sensibilização dos profissionais de saúde sobre a importância da promoção da saúde do idoso. Considera-se como âmbito principal desta proposta a secretaria municipal de saúde, por meio das equipes de atenção primária em conjunto com as demais secretarias.

Assim, por meio de um programa de Gestão em Organizações Públicas, tem-se o foco em realizar uma reflexão sobre políticas públicas que tenham relação com a prática profissional dos pesquisadores. Em especial, a linha de pesquisa 'Pessoas e sociedade' tem por objetivo compreender a interface entre gestão pública, pessoas e sociedade, contribuindo para a compreensão de como os serviços públicos chegam à sociedade. Assim, esse programa também contribuiu com a qualificação profissional de servidores públicos, bem como para a integração entre universidade e diferentes entes públicos, neste caso a gestão municipal de saúde, contribuindo para a qualificação dos serviços prestados de maneira conjunta e compartilhada.

As diretrizes foram elaboradas em consonância com os aspectos legais do SUS e da atenção primária. Para isso, reitera-se o SUS como um sistema de saúde que prevê acesso universal, com equidade e integralidade as ações e serviços em saúde (BRASIL, 1990a). A atenção primária, primeiro nível de atenção à saúde, é considerada a principal porta de entrada da rede de atenção à saúde. Esse nível tem como aspectos principais a territorialização, o cuidado centrado na pessoa, a resolutividade, a coordenação do cuidado, a ordenação da rede e a participação da comunidade. Ainda, o nível primário é composto por uma equipe multiprofissional que desenvolve um conjunto de ações de saúde que envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

A promoção da saúde tem na atenção primária o principal *locus* para as suas ações. Essas atividades têm com o objetivo promover a qualidade de vida dos indivíduos e coletivos e reduzir vulnerabilidades relacionadas aos determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2014).

A Política Nacional de Promoção da Saúde destaca especial relevância as ações voltadas ao processo de envelhecimento (BRASIL, 2014) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa aponta para a importância da organização do sistema de saúde frente ao envelhecimento, com a finalidade de promover, manter e recuperar a capacidade funcional dos idosos, com destaque para as atividades fundamentadas na promoção da saúde (BRASIL, 2006b). A partir disso, percebe-se a ligação entre essas políticas públicas na promoção da saúde do idoso na atenção primária e a importância da atuação frente ao envelhecimento populacional.

Neste processo, salienta-se que a gestão municipal de saúde, articulada com a Secretaria Estadual de Saúde e MS, tem como responsabilidade a implementação, monitoramento e avaliação das ações da política de promoção da saúde desenvolvidas nos seus territórios (BRASIL, 2014). Sendo assim, este estudo aspira contribuir para a gestão municipal em saúde, pois investigou o cenário das ações de promoção da saúde desenvolvidas para os idosos nos serviços de atenção primária das quatro equipes de atenção primária.

Inicialmente, pela perspectiva dos profissionais foram mapeadas diversas ações de promoção da saúde em que o idoso participa. Destaque para: ações grupais (Fisioterapia, Hiperdia, Oficinas Terapêuticas, Ginástica, Caminhada e informatização do idoso, sendo os grupos de Ginástica, Caminhada e informatização do idoso vinculado ao CRAS); processo de implantação da caderneta da pessoa idosa; as orientações nos atendimentos e visitas domiciliares; e, para os dias/meses de campanha – outubro rosa, novembro azul e setembro amarelo - em que o idoso participa.

A análise da percepção dos profissionais das equipes de atenção primária sobre a política de promoção da saúde voltada para o idoso revelou cinco categorias temáticas. A primeira delas denominou-se '*o acesso como elemento primordial da política de promoção da saúde voltada para os idosos*', que denota a '*adesão*' e '*participação*' dos idosos nas ações. A segunda categoria compreendeu '*os determinantes da saúde como protagonistas da política de promoção da saúde voltada para os idosos*', que representou os aspectos '*econômicos*', '*ambientais*', '*sociais*' e '*culturais*' que influenciam nas condições de saúde dos idosos. A terceira categoria denominada '*a rede familiar de apoio como espaço para a política de promoção da saúde voltada para os idosos*', remeteu a influência do contexto familiar, por meio do '*fortalecimento de vínculos*' versus a '*negligência*'. A quarta

categoria remeteu ‘a construção de saberes como componente fundamental da política de promoção da saúde voltada para os idosos’, por meio do ‘empoderamento’ do idoso e a ‘mudança de estilo de vida’. Por fim, a quinta categoria denominada ‘o cuidado integral como recurso da política de promoção da saúde voltada para os idosos’, considerando as ‘questões sociais’, ‘demandas emocionais’ e os ‘aspectos físicos’.

Assim, para a elaboração dessa proposta foram consideradas as percepções dos profissionais de saúde das equipes de atenção primária que desenvolvem ações de promoção da saúde do idoso, bem como as políticas públicas em saúde norteadoras. A partir disso, no Quadro 07 constam as diretrizes e as ações sugeridas alinhadas com as categorias temáticas atendendo ao objetivo de contribuir na criação e manutenção de um entorno propício e favorável ao envelhecimento por meio da sensibilização dos profissionais sobre a promoção da saúde do idoso.

Quadro 07 – Resumo das diretrizes e ações de promoção da saúde do idoso.

PRINCÍPIOS DA PNPS	DIRETRIZES	AÇÕES
Territorialidade Intrasetorialidade	<b>Avaliação multidimensional do idoso</b>	Medicamentos em uso
		Diagnósticos prévios
		Cirurgias realizadas
		Identificação de idosos vulneráveis
		Quedas
		Hábitos de vida
Sustentabilidade Equidade Intrasetorialidade	<b>Ampliação do acesso às ações de promoção da saúde</b>	Promoção da saúde além do sujeito doente
		Promoção da saúde de idosos vulneráveis
		Promoção da saúde ao longo do ciclo de vida dos sujeitos
Intersetorialidade Intrasetorialidade	<b>Ação sobre os determinantes e condicionantes da saúde</b>	Abordagem pautada no conceito ampliado de saúde
		Fortalecimento da atuação interdisciplinar e intersetorial
Intersetorialidade Intrasetorialidade	<b>Atuação da promoção da saúde baseada na abordagem familiar</b>	Fortalecimento da rede de apoio familiar
		Prevenção de todos os tipos de violência
Autonomia Empoderamento Intrasetorialidade Participação social	<b>Estímulo à construção de saberes</b>	Incorporação e manutenção da educação em saúde nas ações
		Promoção do empoderamento e do autocuidado
Integralidade intrasetorialidade Intersetorialidade	<b>Abordagem baseada no cuidado integral</b>	Criação de alternativas para a promoção da saúde do idoso em meio e após a pandemia
		Ampliação das ações de promoção da saúde mental
		Fortalecimento de ações de promoção de hábitos de vida saudáveis

Fonte: dados da pesquisa (2020); PNPS (BRASIL, 2014).

A seguir será apresentada, de maneira detalhada, cada uma das diretrizes de promoção da saúde do idoso (Quadro 07), bem como as devidas ações previstas em cada uma delas. Sugere-se que a implementação dessas propostas seja concretizada por etapas. Aconselha-se iniciar pela unidade de saúde com maior vulnerabilidade social, sendo que essa escolha deverá ser pactuada entre os profissionais das equipes de atenção primária e gestores de saúde.

### **Avaliação multidimensional do idoso**

A primeira diretriz denominada 'avaliação multidimensional do idoso' é primordial para a concretização das demais, pois o planejamento das ações de promoção da saúde deve ser baseado nas necessidades de saúde e realidade de vida dos idosos. Sugere-se como instrumento a caderneta de saúde da pessoa idosa, que conforme a percepção dos profissionais, está em processo de implementação no município.

Nesta caderneta, de maneira simples podem ser coletados dados demográficos e da rede familiar de apoio, além de medicações em uso, diagnósticos, questões ambientais, quedas, presença de dor crônica e hábitos de vida - interesse social e lazer, atividade física, alimentação, tabagismo e álcool. Ainda, outro potente item dessa caderneta é a identificação de idosos vulneráveis por meio de um questionário simples denominado *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13) que inclui variáveis de idade, autopercepção da saúde, limitação física e incapacidades (MAIA et al., 2012).

Após o conhecimento do perfil dos idosos, serão planejadas as demais ações em consonância com as próximas diretrizes e de acordo com o perfil identificado. Ressalta-se que esse processo envolve a participação das equipes de atenção primária e gestores de saúde de maneira conjunta e compartilhada, sendo adaptado ao perfil mapeado.

### **Ampliação do acesso às ações de promoção da saúde**

A segunda diretriz aponta para a 'ampliação do acesso às ações de promoção da saúde nas comunidades', com ações para a promoção da saúde além do sujeito doente, de idosos vulneráveis, bem como a promoção da saúde ao longo do ciclo de

vida dos sujeitos. Salieta-se que, a partir da identificação do perfil de saúde do idoso, podem ser realizadas alterações nessa diretriz de acordo com a realidade mapeada.

A promoção da saúde tem como objetivo promover a qualidade de vida da população em que 'todos' participam na proteção e no cuidado com a vida (BRASIL, 2014). A partir desse fundamento apontado na PNPS, sugere-se fortemente a ampliação do acesso à promoção da saúde dos sujeitos e coletivos, independente da presença ou não de doenças. Para que a ampliação do acesso se concretize, é necessária a destinação de recursos orçamentários e financeiros para a realização das ações de promoção da saúde.

Ainda, quando se trata do acesso às ações de promoção da saúde, tem-se de pensar nos idosos dependentes ou com necessidade de adaptação e supervisão que, devido a isso, possuem dificuldades para ir até a unidade de saúde de referência. Salieta-se que com a identificação do perfil realizado na primeira diretriz, tem-se um mapeamento dos idosos nessas condições no território e, a partir das necessidades acolhidas, serão propostas ações de cuidado para esse público. Ainda, salienta-se que esses idosos estão em acompanhamento permanente por meio das visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e das equipes de atenção primária de referência.

Por último, é imperativa a promoção da saúde ao longo da vida dos sujeitos, pois o envelhecimento se caracteriza como um processo natural que ocorre durante toda a vida e se relaciona aos determinantes e condicionantes que envolvem o estilo de vida dos indivíduos. Neste item, aponta-se para o fortalecimento e a ampliação de estratégias já realizadas pela secretaria de saúde para a promoção de estilos de vida saudáveis, como o Programa Saúde na Escola (PSE), o Programa Academia da Saúde (PAS) e ações coletivas de promoção de hábitos saudáveis, bem como todas as atividades que envolvem a promoção da saúde desde a vida fetal, perpassando a infância e a adolescência, persistindo a fase adulta e durante todo o curso de vida do sujeito (BRASIL, 2011).

Em meio a uma pandemia, com atividades coletivas suspensas, uma alternativa é o uso das tecnologias de informação como meio de promoção da saúde, dentre elas grupos de *whatsapp* e rádio local. Ainda, é uma alternativa promover a saúde nas salas de esperas das unidades de saúde e informativos impressos em locais estratégicos e, entregue pelos agentes comunitários de saúde nas visitas

domiciliares de rotina para aqueles idosos que não tem acesso às tecnologias da informação.

### **Ação sobre os determinantes e condicionantes da saúde**

A terceira diretriz intitulada 'ação sobre os determinantes e condicionantes de saúde' envolve a promoção do entendimento do conceito ampliado de saúde entre os profissionais da saúde e comunidade e o fortalecimento da atuação interdisciplinar e intersetorial nas ações voltadas para o público idoso. Os determinantes e condicionantes de saúde envolvem as características individuais, os estilos de vida, as redes de apoio sociais e comunitárias, os aspectos econômicos, ambientais e culturais (CNDSS, 2008). Sendo que, a saúde dos idosos é ainda mais suscetível a essa determinação social pelo acúmulo de fatores de risco.

Assim, pensando na população idosa, no nível distal estão os macrodeterminantes, como as mudanças demográficas, com um crescimento acelerado da população idosa e o aumento do número de doenças crônicas nessa população. No nível intermediário estão às condições de vida e trabalho, salientando o idoso como muitas vezes responsável pela família, com uma participação expressiva na renda domiciliar, por outras vezes, reside sozinho ou é o cuidador de outros, como crianças e idosos dependentes. Neste nível também se encontram as redes sociais e comunitárias, muitas vezes empobrecidas, levando o idoso à solidão, ao sedentarismo e a falta de lazer. No nível proximal, encontram-se os comportamentos e estilos de vida, como a alimentação, a atividade física, entre outros. Esses aspectos citados determinam às condições de vida e saúde do idoso, como o acesso aos alimentos, à moradia, à educação, aos serviços de saúde, entre outros aspectos (GEIB, 2012).

Para a sensibilização dos profissionais de saúde sobre o conceito ampliado de saúde, tem-se como proposta a incentivo para a educação permanente. Ainda, uma alternativa seria a realização de atividades e cursos on-line e gratuitos sobre saúde do idoso na plataforma AVASUS e UNA-SUS. E, para a comunidade, incorporar nas ações de educação em saúde sobre o conceito de saúde ampliado, sensibilizando para a mudança de hábitos de vida.

Como os determinantes e condicionantes da saúde são questões complexas e interligadas aos contextos de vida dos sujeitos, sugere-se o fortalecimento da

atuação conjunta das secretarias municipais para a promoção da saúde do idoso, pois existirão situações em que as necessidades das pessoas idosas e de suas famílias extrapolam a capacidade de resolução das equipes de atenção primária. Nesses casos, é necessário acionar outros equipamentos do território para a promoção da saúde do idoso em seu conceito mais amplo.

Sendo assim, essa diretriz envolve todos os profissionais das equipes de atenção primária e as demais secretarias municipais de maneira conjunta e compartilhada.

### **Atuação da promoção da saúde baseada na abordagem familiar**

A quarta diretriz denominada 'atuação da promoção da saúde baseada na abordagem familiar' traz como *locus* principal da promoção da saúde do idoso a família, bem como aborda a prevenção de qualquer tipo de violência contra o idoso. De maneira transversal, essa diretriz envolve todos os profissionais das equipes de atenção primária, bem como quando se trata da violência engloba diversos atores, entre eles a sociedade civil e o poder público.

Para as ações de promoção da saúde do idoso é necessário um olhar ampliado para a família do idoso e suas redes de apoio – formais e informais - criando e fortalecendo a participação da família no cuidado. Sabe-se que a rede de apoio familiar e social fornece ao idoso suporte de natureza emocional, material, afetiva e informativa (LEITE et al., 2008).

O vínculo da equipe de atenção primária com a família da pessoa idosa é muito importante, evitando juízo de valor a respeito de seus comportamentos. Isso não significa omissão dos profissionais de saúde para casos de violência e negligência com a pessoa idosa. Ao identificar um cuidado insuficiente por parte da família, é preciso discutir de forma aberta com a equipe as necessidades da pessoa idosa que por ventura não estejam sendo atendidas pela família. É desejável que exista um esforço compartilhado entre família e equipe na construção de propostas de resolução dos problemas identificados. No caso de a equipe perceber impossibilidade da família em prover o cuidado mínimo necessária à pessoa idosa, outras instâncias devem ser acionadas para a proteção do idoso.

Neste caso, o Estatuto do Idoso aponta que família, comunidade, sociedade e poder público possuem obrigação de assegurar ao idoso o direito à vida, à saúde, à

alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003). Ainda, prevê a obrigatoriedade de comunicação formal pela equipe de saúde em caso de suspeita ou confirmação de violência contra a pessoa idosa, incluindo para a autoridade policial (BRASIL, 2003).

Ainda, alerta-se para o contexto de pandemia que pode contribuir para um aumento da violência contra a pessoa idosa (MORAES et al. 2020), podendo se manifestar nas formas de violência psicológica, física, sexual, patrimonial e institucional, negligência, discriminação e abuso financeiro (BRASIL, 2020e).

Sugerem-se o fortalecimento de ações de conscientização e prevenção de todos os tipos de violência contra a pessoa idosa de maneira interdisciplinar e intersetorial.

### **Estímulo à construção de saberes**

A quinta diretriz nomeada ‘estímulo à construção de saberes’, também de caráter transversal, ou seja, envolve todos os profissionais das equipes de atenção primária tem como ações a incorporação e manutenção da educação em saúde com valorização do saber popular, com *empoderamento* do idoso e sensibilização para o autocuidado. A educação em saúde pode ser fortalecida nos diferentes espaços, como nos atendimentos nas unidades de saúde, bem como nas visitas e atendimentos domiciliares, atividades coletivas, uso das tecnologias de informação e informativos impressos em locais estratégicos.

A construção de saberes e o entendimento do conceito de saúde ampliado favorecerá a adoção de hábitos de vida saudáveis, *empoderando* o idoso para seu autocuidado e participação social. Sendo assim, a educação em saúde é considerada um potente dispositivo para a viabilização da promoção da saúde (BRASIL, 2014).

Diversos poderão ser os temas abordados – direitos dos idosos, violência contra o idoso, atividade física, alimentação saudável, infecções sexualmente transmissíveis, saúde bucal, etc. - como base na percepção dos profissionais de saúde, considerando as necessidades dos idosos.

### **Abordagem baseada no cuidado integral**

A sexta e, última diretriz, refere-se a uma 'abordagem da promoção da saúde do idoso baseada no cuidado integral', com destaque para a criação de alternativas de promoção da saúde do idoso em meio e após a pandemia de COVID-19, com enfoque na saúde mental e na promoção de hábitos de vida saudáveis.

A pandemia de COVID-19 e as medidas de distanciamento social preconizadas impactaram diretamente na saúde do idoso, em especial, na saúde mental. As falas dos profissionais retrataram a importância do distanciamento social para a proteção do idoso, entretanto, esse afastamento pode impactar de maneira negativa na saúde do idoso.

Nesse período, ocorreu um aumento da procura de atendimento nas unidades de saúde devido a doenças crônicas descompensadas e agravamento de questões relacionadas à saúde mental, também se perceberam sintomas de ansiedade, estresse, depressão, dores crônicas, distúrbios alimentares e insônia pelas informações falsas e pelo medo de adoecer. Diante disso, essa diretriz engloba todos os profissionais das equipes de atenção primária de maneira conjunta e compartilhada com um olhar para a saúde do idoso de maneira global.

Diante disso, foi recomendado o exercício físico como uma alternativa para combater as consequências mentais e físicas do isolamento em razão do COVID-19 na saúde da pessoa idosa. A manutenção e adoção de um estilo de vida ativo em casa são de extrema importância para a saúde da população, em especial, para os idosos (JIMÉNEZ-PAVÓN et al., 2020).

Após a apresentação dessas diretrizes, salienta-se que a saúde do idoso, neste caso a promoção da saúde do idoso, é um tema complexo e multifacetário interligado as condições de vida da população. As ações de promoção da saúde, com esse olhar ampliado para os determinantes e condicionantes da saúde é imperativa nos serviços de atenção primária por todo o ciclo de vida dos sujeitos.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde, baseada em um modelo de saúde ampliada, que considera os determinantes e condicionantes da saúde é imperativa nos serviços de atenção primária por todo o ciclo de vida dos sujeitos. Isso se justifica pelo fato do envelhecimento se caracterizar por um processo que ocorre ao longo de toda a vida do ser humano e envolve múltiplos fatores inter-relacionados aos contextos de vida dos sujeitos e comunidades.

A atual pandemia de COVID-19 reforçou a necessidade do olhar com enfoque na promoção da saúde, em especial, da pessoa idosa. Devido ao distanciamento social, como medida de proteção, os idosos deixaram de participar dos grupos ofertados pelas equipes da atenção primária e se afastaram de amigos e familiares. Esse contexto destacou a importância do fortalecimento da rede de apoio familiar para a manutenção da capacidade funcional do idoso e a necessidade de reinventar os processos de cuidado para a continuidade das ações de promoção da saúde.

Neste sentido, essa dissertação teve por objetivo investigar a percepção de profissionais das equipes de atenção primária de Arroio do Tigre/RS sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos, com vistas a contribuir no fomento da promoção da saúde do idoso. Utilizou-se do grupo focal e de entrevistas semiestruturadas individuais e da metodologia qualitativa, por meio de um estudo de caso. Constatou-se que essa abordagem foi a mais apropriada para o estudo, pois comportou investigar com profundidade a perspectiva dos profissionais de saúde sobre a política de promoção da saúde voltada para o idoso e, assim, permitiu a elaboração de diretrizes de promoção da saúde do idoso, contribuindo com a gestão municipal de saúde e, principalmente, para a criação e manutenção de um entorno propício e favorável ao envelhecimento.

A amostra do estudo foi composta por sete profissionais - um nutricionista, um assistente social, um cirurgião-dentista, dois agentes comunitários de saúde e dois enfermeiros - que aceitaram participar da pesquisa de maneira voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A maioria dos profissionais era do gênero feminino, com tempo de serviço no município de três meses a cinco anos. O município possui quatro equipes de atenção primária, neste estudo, ao menos um profissional de cada equipe participou, com o objetivo de obter informações dos diferentes contextos em que as equipes atuam.

Por meio da perspectiva dos profissionais foram mapeadas diversas ações de promoção da saúde em que o idoso participa. Destaque para as ações em grupo, para o trabalho intersetorial com o CRAS, para o processo de implementação da caderneta da pessoa idosa, para as orientações nos atendimentos e visitas domiciliares e para os dias de campanha – outubro rosa, novembro azul e setembro amarelo.

A análise temática da percepção dos profissionais das equipes de atenção primária sobre a política de promoção da saúde voltada para o idoso revelou cinco categorias. A primeira delas denominou-se “o acesso como elemento primordial da política de promoção da saúde voltada para os idosos”, que denota a participação dos idosos, por meio da adesão e da participação. A segunda categoria compreendeu “os determinantes da saúde como protagonistas da política de promoção da saúde voltada para os idosos”, que representou os aspectos econômicos, ambientais, sociais e culturais. A terceira categoria denominada “a rede familiar de apoio como espaço para a política de promoção da saúde voltada para os idosos”, remeteu-se a influência do contexto familiar, por meio do fortalecimento de vínculos versus a negligência. A quarta categoria emitiu “a construção de saberes como componente fundamental da política de promoção da saúde voltada para os idosos”, por meio do empoderamento do idoso e, também, a mudança de estilo de vida. Por fim, a quinta categoria denominada “o cuidado integral como recurso da política de promoção da saúde voltada para os idosos”, sendo os elementos responsáveis pela eleição às questões sociais, demandas emocionais e os aspectos físicos.

Essas categorias, bem como os elementos que as elegeram, trouxeram a percepção de profissionais das equipes de atenção primária sobre as ações da política de promoção da saúde voltadas para os idosos e, apresentaram-se inter-relacionadas aos contextos de vida. A partir desses resultados, como uma exigência de um mestrado profissional, foram elaboradas diretrizes de promoção da saúde do idoso, com o objetivo de contribuir com a gestão municipal de saúde que em conjunto com a secretaria estadual da saúde e MS é responsável pela implantação, monitoramento e avaliação da política de promoção da saúde.

As diretrizes, bem como às ações sugeridas consideram que a promoção da saúde tem na atenção primária o principal *locus* e buscam promover a qualidade de vida dos sujeitos e coletivos. Sendo assim, foram propostas seis diretrizes. A

primeira compreende a avaliação multidimensional do idoso. A segunda envolve a ampliação do acesso às ações de promoção da saúde. A terceira engloba a ação sobre os determinantes e condicionantes da saúde. A quarta traz a atuação da promoção da saúde baseada em abordagem familiar. A quinta envolve o estímulo à construção de saberes. E por último, uma abordagem que considera o cuidado integral. Sendo que, a primeira diretriz é base para as demais, pois o conhecimento do perfil do idoso é imperativo para o planejamento das ações de promoção da saúde de acordo com as reais necessidades de saúde deste grupo etário.

A realização desta dissertação de mestrado profissional em Gestão de Organizações Públicas foi um desafio para uma fisioterapeuta que atua na atenção primária, que acredita na importância da promoção da saúde no decorrer de todo o ciclo de vida dos sujeitos e defende que existe a necessidade de um olhar para o processo de implementação das políticas públicas em saúde, neste caso a política de promoção da saúde com enfoque no idoso. Esse olhar sobre as ações desenvolvidas tem como objetivo fornecer *feedbacks* para auxiliar nos processos de tomada de decisão da gestão municipal em conjunto com as equipes de atenção primária em relação à implementação dessa política pública no âmbito municipal. A partir desse enfoque, foi possível construir um aprendizado significativo permeado por diferentes atores ao longo de todo esse processo.

Os primeiros movimentos deste estudo foram compartilhados com a 8ª Coordenadoria de Saúde, por meio da coordenação da saúde do idoso, e com as equipes de atenção primária de Arroio do Tigre/RS, buscando uma construção conjunta que abarcasse as necessidades dos serviços. Este contexto algumas vezes foi permeado por olhares de surpresa por se tratar de um mestrado e uma proposta de pesquisa que foge da prática centrada na reabilitação da maioria dos fisioterapeutas que atuam na atenção primária.

Em seguida após a construção do projeto de pesquisa e a sua aprovação pela gestão municipal de Arroio do Tigre/RS e Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, procedeu-se a coleta dos dados. Esse processo, ainda que em meio a uma pandemia de COVID-19, foi possível somente pela participação e dedicação dos profissionais das equipes de atenção primária que aceitaram participar do estudo de forma voluntária.

A realização do grupo focal e das entrevistas foi avaliada como um processo de troca de experiências, saberes, angústias e aprendizados entre os sujeitos e a

pesquisadora, contribuindo para a sensibilização sobre a temática da promoção da saúde do idoso. Este momento foi caracterizado pela riqueza dos dados, pois diversas categorias profissionais das quatro equipes de atenção primária, por meio de diferentes olhares debateram sobre as ações da política de promoção da saúde que o idoso participa.

Por fim, foram apresentadas as propostas para a criação e manutenção de um entorno favorável ao envelhecimento para a gestão municipal de saúde. Salientando que as sugestões foram elaboradas com base na legislação vigente e na percepção dos profissionais das equipes de atenção primária.

Assim, conclui-se um mestrado profissional em Gestão de Organizações Públicas com enfoque nas políticas públicas relacionadas à prática profissional, contribuindo com a qualificação profissional, bem como para a integração entre universidade e ente público, neste caso a gestão municipal de saúde. E, o mais importante, a qualificação dos serviços prestados à sociedade de maneira conjunta e compartilhada.

Como limitações deste estudo, pode-se considerar que o roteiro de questões elaborado foi consideravelmente extenso, o que tornou exaustiva a etapa de transcrição, interpretação e análise dos dados, mas, por outro lado, permitiu uma riqueza de relatos sobre as ações da política de promoção da saúde do idoso que foram determinantes para a eleição das categorias temáticas. Ainda, seria interessante a perspectiva dos idosos que participaram das atividades e a observação participante das ações mapeadas para se obter um panorama ainda mais rico, entretanto, devido às medidas de distanciamento social que foram recomendadas pelo MS optou-se por não entrevistar os idosos, bem como não realizar a observação participante, como medida de proteção e cuidado.

Como sugestões para pesquisas futuras sobre a temática, salienta-se a investigação da política de promoção da saúde em outras realidades, como municípios de diferentes portes populacionais, bem como investigar a perspectiva dos idosos. E, também, analisar a política de promoção da saúde ao longo do ciclo de vida dos sujeitos, pois é preconizado que a promoção da saúde seja realizada ao longo da vida dos sujeitos, desde a vida fetal, passando a infância e a adolescência, persistindo a fase adulta e durante todo o curso de vida do sujeito.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITH, F. M.A. Marcos legais da promoção da saúde no Brasil. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 92, n. 2, p. 148-154, 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/79977/83903>>. Acesso em: 16 out. 2020.

AKERMAN M. 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde. **Declaração de Helsinque sobre Saúde em todas as Políticas**. Helsinque, jun. 2013, Brasil. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/wp>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

ALMEIDA, A. P. et al. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 51-50, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rsp/2017.v51/50/pt>>. Acesso em: 16 out. 2020.

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. e256, 2020. Disponível em: <<https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2820%2930061-X>>. Acesso em: 16 out. 2020.

ARROIO DO TIGRE. Plano municipal de saúde de Arroio do Tigre/RS. 2017-2021.

ASSIS, A. S.; CASTRO-SILVA, C. R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280308, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2018.v28n3/e280308/pt/>>. Acesso em: 16 out. 2020.

AUGUSTO, V.G. et al. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.1, p.957-63, 2011. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700027&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700027&script=sci_arttext)>. Acesso em: 16 out. 2020.

BARBOSA, I. R. et al. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 1, p. e200171, 2020. Disponível em: <[https://www.rbagg.com.br/edicoes/v23n1/RBGG%20v23n1%20PORT\\_2020-0171.pdf](https://www.rbagg.com.br/edicoes/v23n1/RBGG%20v23n1%20PORT_2020-0171.pdf)>. Acesso em: 16 out. 2020.

BECATTINI-OLIVEIRA, A. C. et al. Performance-based instrument to assess functional capacity in community-dwelling older adults. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 13, n. 4, p. 386-393, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-57642019000400386&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642019000400386&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 out. 2020.

BEZERRA, P. C. L.; LIMA, L. C. R.; DANTAS, S. C. Pandemia da Covid-19 e idosos como população de risco: Aspectos para educação em saúde. **Cogitare**

**Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em:  
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73307>>. Acesso em: 16 out. 2020.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência & saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2013. Disponível em:  
<<https://www.scielo.org/article/csc/2002.v7n3/401-412/pt/>>. Acesso em: 16 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2003. Disponível em:<  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm)>. Acesso em: 09 de out. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 1990a. Disponível em:< [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 09 de out. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 1990b. Disponível em:<  
[http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142\\_281290.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm)>. Acesso em: 09 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário oficial da União**, 1994. Disponível em: <  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8842.htm#:~:text=Art.,de%20sessenta%20anos%20de%20idade](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm#:~:text=Art.,de%20sessenta%20anos%20de%20idade)>. Acesso em: 09 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4ª edição. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <  
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>>. Acesso: em 25 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_municipal_de_saude.pdf)>. Acesso em: 09 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. 1ª edição. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 09 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 / Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pna\\_ps.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pna_ps.pdf)>. Acesso em: 09 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 687, de 30/03/2006, que institui a Política Nacional de Promoção da Saúde. **Diário oficial da União**, 2006a. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687\\_30\\_03\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html)>. Acesso em: 09 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde. Versão 9. Brasília, DF, maio de 2020c. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) : versão profissionais de saúde e gestores. Brasília: Ministério da Saúde, 2020g. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps\\_versao\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)>. Acesso em: 09 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico especial. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Semana Epidemiológica 42 (11/10 a 17/10/2020). Disponível em: <<https://saude.gov.br/images/pdf/2020/August/19/Boletim-epidemiologico-COVID-27.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2020b.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise de situação de saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Sobre a doença. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#como-se-proteger.d>>. Acesso em 28 de mai. 2020d.

\_\_\_\_\_. Portaria MS/GM nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**, 2020a. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>>. Acesso em 16 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário oficial da União**, 2017. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 16 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário oficial da União**, 2006b. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)>. Acesso em 16 de out. 2020.

\_\_\_\_\_. Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? Disponível em: <<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1240>>. Acesso em 29 de ago. de 2020f.

\_\_\_\_\_. Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas. Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020e. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/handle/192/1240>>. Acesso em 16 de out. 2020.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0672/>>. Acesso em 16 de out. 2020.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620304608>>. Acesso em 16 out. 2020.

BUSS PM, PELLEGRINI FILHO A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, p. 77-93, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2007.v17n1/77-93/>>. Acesso em 16 de out. 2020.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**, v. 2, p. 19-42, 2003.

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14n6/2305-2316/pt/>>. Acesso em: 26 de out. 2020.

CAMPOS, A. C. V. et al. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 545-559, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300545&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300545&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 16 de out. 2020.

CARRAPATO P, CORREIA P, GARCIA B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. **Saúde e Sociedade**, v.26, p. 676-89, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v26n3/0104-1290-sausoc-26-03-00676.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

CARVALHO AI, Fundação Oswaldo Cruz. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em 2030. p.19-38, 2013. Disponível em: <<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2016/07/11.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

CARVALHO SANTOS, S.; ROCHA TONHOM, S. F.; KOMATSU, R. S. Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 118-127, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6413>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. *As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas\\_sociais\\_iniquidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf)>. Acesso em: 16 de out. 2020.

COSTA, M. S. et al. Práticas interdisciplinares na promoção da saúde da pessoa idosa. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, n. 6, p. 773-779, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/21628/16178>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

DATASUS. **Demográficas e socioeconômicas**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>>. Acesso em: 07 jul. 2020.

FERREIRA NETO et al. Processos da construção da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, p. 1997-2007, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000016&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001000016&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 16 de out. 2020.

FERREIRA NETO, J.L.; KIND, L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v.20, p. 1119-42, 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400004](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400004)>. Acesso em 16 de out. 2020.

FERREIRA, M. C. G. et al. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 806-813, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-716720170004000806&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-716720170004000806&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 16 de out. 2020.

FERREIRA, M. J. et al. Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n. AHEAD, 2020. Disponível em:

< [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2020000400601](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000400601)>. Acesso em: 16 de out. 2020.

FONTANELLA, B.J.B.; RICAS, J.; TURATO, E.R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p.17-27, 2008. Disponível em: < [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2008000100003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2008000100003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 16 de out. 2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, e2020119, 2020. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000200900](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200900)>. Acesso em 16 de out. 2020.

FRIEDRICH, T. L. et al. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 373-385, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005016102&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005016102&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 16 de out. 2020.

FURTADO, M. A.; SZAPIRO, A. M.. Política Nacional de Promoção da Saúde: os dilemas da autonomização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, p. 277-289, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n2/1984-0470-sausoc-25-02-00277.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

GEIB, L. T. C. Social determinants of health in the elderly. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.1, p.123-133, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s2/1415-790X-rbepid-17-s2-00178.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

GONÇALVES JÚNIOR, J. et al. A crisis within the crisis: the mental health situation of refugees in the world during the 2019 coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Psychiatry research**, p. 113000, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7156944/>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/12.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

GONTIJO, C. F. et al. Um estudo longitudinal da associação do capital social e mortalidade entre idosos brasileiros residentes em comunidade. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.2, p.1-11, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n2/1678-4464-csp-35-02-e00056418.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; BONATELLI, L. C. S.; CARVALHO, A. A. Caminho da esperança nas relações envolvendo os idosos: olhar da complexidade sob pandemia

do Covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100209&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100209&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 de out. 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

HEIDMANN, I.T et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto & Contexto Enfermagem**, v.15, n.2, p.352-8, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo demográfico, v.3, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 26 set. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Revisada em 2013. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 07 jul. 2019.

JANINI, J. P.; BESSLER, D.; VARGAS, A. B.. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde debate**, v. 39, n. 105, p. 480-490, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200480&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 de set. 2020.

JIMÉNEZ-PAVÓN D.; CARBONELL-BAEZA, A.; LAVIE, C.J. Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. **Progress in Cardiovascular Diseases**, 2020. Disponível em: <<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033062020300633>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

KHAN, S. et al. Impact of coronavirus outbreak on psychological health. **Journal of Global Health**, v. 10, n.1, 2020. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/340879612\\_Impact\\_of\\_coronavirus\\_outbreak\\_on\\_psychological\\_health](https://www.researchgate.net/publication/340879612_Impact_of_coronavirus_outbreak_on_psychological_health)>. Acesso em 16 de out. 2020.

LEITE, M. T. et al. Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 250-257, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/05.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

LOPES, M. S. V. et al. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 461-468, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a07v19n3.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

LOUVISON, M. C. P. et al. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.4,

p.733-740, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6846.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

MAIA, F. O. M. et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey-13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.46, n. esp., p.116-122, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342012000700017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000700017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 de out. 2020.

MALTA DC et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, p.1799-1809, 2018. Disponível em: < [https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/en\\_1413-8123-csc-23-06-1799.pdf](https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/en_1413-8123-csc-23-06-1799.pdf)>. Acesso em: 16 de out. 2020.

MALTA, M.B.; PAPINI, S.J.; CORRENTE, J.E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, p. 377-84, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/09.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

MENDES, R. et al. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, p. 190-203, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00190.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

MESQUITA, J.D.; CAVALCANTE, M.L.; FREITAS, C.A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n.1, p.227-38, 2016. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30357>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

MINAYO, M. C. **Pesquisa social: teoria e método**. Ciência, Técnica, 2002.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. Estatísticas Vitais – Mortalidade [Internet]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em: 26 jul. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Datasus. Sistema de Informações Hospitalares – Morbidade Hospitalar do SUS [Internet]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/mrpr.def>>. Acesso em: 26 jul. 2020.

MIOLO, S. B. et al. Contribuições das especialidades não-médicas na atenção básica: cuidado transdisciplinar em grupos de saúde. **Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n.

2, 2018. Disponível em: <  
<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/30624/pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, supl.1, p.965-72, 2011. Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a28v16s1.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

MORAES, C. L. et al. Violência contra idosos durante a pandemia de covid-19 no Brasil: Contribuições para o seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: < <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-contra-idosos-durante-a-pandemia-de-covid19-no-brasil-contribuicoes-para-o-seu-enfrentamento/17714?id=17714>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

MORAES, E. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: <  
[http://subpav.org/download/prot/atencao\\_a\\_saude\\_do\\_idoso\\_apectos\\_conceituais.pdf](http://subpav.org/download/prot/atencao_a_saude_do_idoso_apectos_conceituais.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

MORAES, E. N.; MARINO, M. C.; SANTOS, R. R. Principais síndromes geriátricas. **Revista de Medicina Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-6, 2010. Disponível em: <  
[http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/\\_artigos/196.pdf](http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

MORAES, C.L. et al. Violência contra idosos durante a pandemia de covid-19 no brasil: Contribuições para o seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/violencia-contra-idosos-durante-a-pandemia-de-covid19-no-brasil-contribuicoes-para-o-seu-enfrentamento/17714>>. Acesso em 16 de out. 2020.

MOTA, F. R. N. et al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 833-838, 2010. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a25.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

NERI, A. L.; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 419-432, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n3/v16n3a02.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

NUNES, J. D. et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, p. 295-304, 2017. Disponível em: <  
[https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/en\\_2237-9622-ress-26-02-00295.pdf](https://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/en_2237-9622-ress-26-02-00295.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

OLIVEIRA, A.; NOSSA, P.; MOTA-PINTO, A. Assessing Functional Capacity and Factors Determining Functional Decline in the Elderly: A Cross-Sectional Study. **Acta**

**Médica Portuguesa**, v. 32, n. 10, p. 654-660, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31625878/>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

ORNELL, F. et al. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v42n3/1516-4446-rbp-1516444620200008.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.1, p.1723-1728, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PASKULIN, L.M.; VALER, D.B.; VIANNA, L.A. Use and access of the elderly to primary health care services in Porto Alegre (RS, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.6, p.2935-44, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/31.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PELICIONI, M. C. F. et al. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 2, p. 115-121, 2001. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PEREIRA, I. C.; OLIVEIRA, M. A. C.. Atenção primária, promoção da saúde e o Sistema Único de Saúde: um diálogo necessário. **São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, 2014. Disponível em: <<http://www.livrosabertos.sibi.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/view/59/52/247-1>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PETERMANN, X. B. et al. Dinâmica de um grupo de promoção da saúde: percepção de usuários e profissionais. **Saúde (Santa Maria)**, v. 45, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/34152/pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PETERMANN, X. B.; KOCOUREK, S. Análise da produção científica sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo bibliométrico na Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n. 1, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/41957>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PETERMANN, X. B.; MIOLO, S. B.; KOCOUREK, S. Pandemia de Covid-19, Saúde do Idoso e Rede de Apoio Familiar: uma interface necessária. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 23, p. 449-460, 2020. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51547/33666>>. Acesso em 11 de jan. 2021.

PETERMANN, X. B.; OLIVEIRA, J. L.; KOCOUREK, S. Morbidade hospitalar de idosos nas internações do Sistema Único de Saúde—caso da Região de Saúde (CIR) Jacuí Centro, RS, Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 22, n. 2, p. 467-480,

2019. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/47011>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PINHEIRO, A. L. S. et al. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-9, 2016. Disponível em: < [https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-3440015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-3440015.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

PINHEIRO, G. E. W.; KOCOUREK, S. Saúde mental em tempos de pandemia: qual o impacto do Covid-19?. **Revista Cuidarte**, v.11, n.3, e1250, 2020. Disponível em: < <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1250>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PODER, T.G. What is really social capital? A critical review. **The American Sociologist**, v.42, n.4, 2011. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s12108-011-9136-z>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PORELL, F.W.; MILTIADES, H.B. Regional differences in functional status among the aged. **Social science & medicine**, v.54, n.8, p.1181-98,2002. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953601000880>>. Acesso em 16 de out. 2020.

PRADO, N.M.B.L.; SANTOS, A.M. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersectoriais. **Saúde em Debate**, v.42, p.379-395, 2018. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0379.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. **Cadernos de saúde pública**, v. 31, p. 874-884, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n4/0102-311X-csp-31-04-00874.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

REIS, L. A.; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 17, n. 3, 2015. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v17n3/03.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

RIBEIRO, A. P. et al. O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia?. 2020. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41349/2/CuidarIdososPandemia.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

SÁ, P.H. V. O.; CURY, G. C.; RIBEIRO, L. C. C. Atividade física de idosos e a promoção da saúde nas unidades básicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 2, p. 545-558, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00117.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

SANTINI, Z. I. et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 1, p. e62-e70, 2020. Disponível em: < [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(19\)30230-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(19)30230-0/fulltext)>. Acesso em 16 de out. 2020.

SANTOS, A. M. R. et al. Violência econômico-financeira e patrimonial contra o idoso: estudo documental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v53/1980-220X-reeusp-53-e03417.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

SANTOS, M. A. B. et al. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2153-2175, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-2153.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

SANTOS, N.S. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 1, p. 273-280, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/28.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

SEABRA, C. A. M. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019. Disponível em: < [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n4/pt\\_1809-9823-rbgg-22-04-e190022.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n4/pt_1809-9823-rbgg-22-04-e190022.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

SHIGEMURA, J. et al. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and clinical neurosciences**, v. 74, n. 4, p. 281, 2020. Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pcn.12988>>. Acesso em 16 de out. 2020.

SILVA, M.C.L.R.S.; SILVA, S.; BOUSSO, R.S.A. A abordagem à família na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.5, p. 1250-5, 2011. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a31.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

SILVA, V. L.; CESSE, E. A. P.; ALBUQUERQUE, M. F. P. M. Determinantes sociais da mortalidade do idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 178-193, 2014. Disponível em: < [https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s2/pt\\_1415-790X-rbepid-17-s2-00178.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s2/pt_1415-790X-rbepid-17-s2-00178.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes-2019-2020. 2019.

SOUZA, A. et al. Concepto de insuficiencia familiar en lo adulto mayor: análisis crítico de la literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 6, p. 1176-1185,

2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/reben/v68n6/0034-7167-reben-68-06-1176.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2020.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TAVARES, R. E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 878-889, 2017. Disponível em: <[https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt\\_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n6/pt_1809-9823-rbgg-20-06-00878.pdf)>. Acesso em 16 de out. 2020.

TOGNON, F.A. et al. Segurança alimentar: Um estudo com idosos. **Revista Espacios**, v.38, n.9, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaespacios.com/a17v38n19/a17v38n19p25.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

TORALES, J. et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **International Journal of Social Psychiatry**, v.66, n.4, p.317-320, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32233719/>>. Acesso em 16 de out. 2020.

UNITED NATIONS. Agenda 2030 e nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. ODS. Disponível em:< <http://www.agenda2030.org.br/>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018; 23: 1929-36. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1929.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

VIEGAS, S.M.F.; PENNA, C.M.M. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v.17, n.1, p.133-41, 2013. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf>>. Acesso em 16 de out. 2020.

WHO EMERGENCY COMMITTEE et al. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (COVID-19). Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 Nov. 1986. Geneve; 1986. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>. Acesso em: 07 jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 Sept. 1978. Geneve; 1978. Disponível em: <[http://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Bangkok charter for health promotion in the a globalized world. Geneve: WHO; 2005. Disponível em: <[http: // www.worldhealthorganization/html](http://www.worldhealthorganization/html)>. Acesso em: 07 jul. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Shanghai declaration on promoting health in the 2030: Agenda for Sustainable Development. Health Promotion International, 32, p.7-8, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Nairobi call to action. Nairobi, 2009. Disponível em: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/en/>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

ZANCHETTA, M. S. et al. Brazilian community health agents and qualitative primary healthcare information. **Primary Health Care Research & Development.**, v. 16, p. 235-245, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24763137/>>. Acesso em 16 de out. 2020.

ZHOU, F. et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The lancet**, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)30566-3/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)30566-3/fulltext)>. Acesso em 16 de out. 2020.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 01**

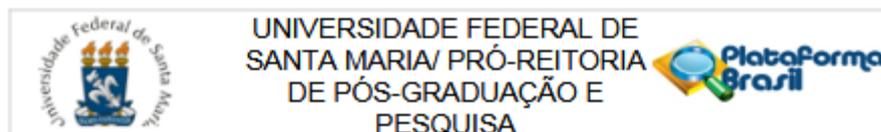
#### **Roteiro questões norteadoras**

- Na tua opinião, comente sobre o conceito de promoção da saúde.
- Fale sobre a gestão da política de promoção da saúde em seu município.
- Explique sobre a promoção da saúde voltada para a população idosa.
- Comente sobre a influência da pandemia de Coronavírus na promoção da saúde do idoso, considerando o isolamento social.
- No cotidiano de trabalho, descreva as ações pautadas na promoção da saúde para a população idosa.
- Comente sobre os efeitos das ações de promoção da saúde em seu município.
- Fale como são planejadas as ações pautadas na política de promoção da saúde voltada para os idosos.
- Comente sobre como são avaliadas as ações de promoção da saúde direcionadas para o idoso.
- Na tua percepção, comente sobre dificuldades e facilitadores para o desenvolvimento das ações com base na política de promoção da saúde voltada para a população idosa.
- Na tua opinião, as ações de promoção da saúde do idoso se caracterizam como interdisciplinares e intersetoriais?
- Você gostaria de falar mais alguma coisa com relação às ações que são desenvolvidas no município.

 <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM</b> <b>PROJETO NA ÍNTEGRA</b>		Data/Hora: 20/11/2019 17:41 Autenticação: 83F0.17AE.8EC2.81E6.2B2E.B819.F074.24FA Consulte em <a href="http://www.ufsm.br/autenticacao">http://www.ufsm.br/autenticacao</a>
<b>Título:</b> PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERCEÇÃO DE IDOSOS E PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DE ARROIO DO TIGRE/RS		
<b>Número:</b> 052888	<b>Classificação:</b> Pesquisa	<b>Registrado em:</b> 14/10/2019
<b>Situação:</b> Em trâmite para registro	<b>Início:</b> 14/10/2019	<b>Término:</b> 31/03/2021
<b>Avaliação:</b> Avaliado		<b>Última avaliação:</b>
<b>Fundação:</b> Não necessita contratar fundação		<b>Número na fundação:</b> Não se aplica
<b>Supervisor financeiro:</b> Não se aplica		
<b>Proteção do conhecimento:</b> Projeto não gera conhecimento passível de proteção		
<b>Tipo de evento:</b> Não se aplica	<b>Carga Horária:</b> Não se aplica	<b>Alunos matriculados:</b> Não se aplica
		<b>Alunos concluintes:</b> Não se aplica
<b>Palavras-chave:</b> Política de saúde, Avaliação em saúde, Promoção da saúde, Envelhecimento		
<b>Resumo:</b> Este estudo tem como objetivo analisar a política de promoção de saúde desenvolvida pela gestão municipal de Arroio do Tigre/RS, com vistas a contribuir no fomento ao envelhecimento saudável e manutenção da autonomia e independência dos idosos. Para alcançar este objetivo proposto, foram delineados os seguintes objetivos específicos: i) identificar as ações de saúde alicerçadas no paradigma de promoção da saúde do idoso desenvolvida pela gestão municipal; ii) investigar a percepção dos profissionais e idosos sobre as ações da política de promoção da saúde do idoso; e, iii) contribuir na criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento, por meio da formulação de diretrizes para promoção da saúde ao idoso. Trata-se de um projeto de pesquisa com delineamento qualitativo com abordagem transversal, por meio de um estudo de caso no município de Arroio do Tigre/RS. A população será constituída por idosos e profissionais que participam de ações da política de promoção da saúde, sendo a amostra intencional, por conveniência e saturação dos dados. Os instrumentos de pesquisa utilizados para a coleta dos dados serão: i) grupo focal com os profissionais; ii) entrevista semiestruturada com os idosos; e, iii) observação participante das ações de promoção da saúde. A análise dos dados será por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo (2010). Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e contribuirá para criar um entorno propício e favorável ao envelhecimento saudável, com autonomia e independência, por meio da formulação de diretrizes para a promoção da saúde do idoso. Além disso, proporcionará aos sujeitos, já na fase de coleta de dados, uma percepção sobre a política de Promoção da Saúde voltada para os idosos e uma projeção sobre a continuidade das atividades dessa política pública.		
<b>Objetivos:</b> OBJETIVO GERAL: Analisar a política de promoção de saúde desenvolvida pela gestão municipal de Arroio do Tigre/RS, com vistas a contribuir no fomento ao envelhecimento saudável e manutenção da autonomia e independência dos idosos. OBJETIVOS Específicos: i) identificar as ações de saúde alicerçadas no paradigma de promoção da saúde do idoso desenvolvida pela gestão municipal; ii) investigar a percepção dos profissionais e idosos sobre as ações da política de promoção da saúde do idoso; e, iii) contribuir na criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento, por meio da formulação de diretrizes para promoção da saúde ao idoso.		

<p><b>Justificativa:</b> O fenômeno da transição demográfica ocorre de maneira rápida e intensa no Brasil (BR) e no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Em 2010, a população idosa brasileira era composta por 20.867 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total (IBGE, 2010). Projeções para 2019 apontaram para uma poluição de 36.176 milhões de idosos, perfazendo 17,2% da população do País e, para 2029 indicaram uma população de 40.835 milhões de idosos, totalizando 18,2 % da população (IBGE, 2013). No RS, em 2010 a população idosa era de 1.479 milhões de pessoas, totalizando 13,5% da população total do Estado (IBGE, 2010). Projeções para 2019 apontaram 2.069 milhões de pessoas idosas, perfazendo 18,1% da população total e, para 2029 indicaram uma população idosa de 2.785 milhões, totalizando 23,6% da população total do Estado (IBGE, 2013). Nota-se que a transição demográfica ocorre forma rápida no Brasil e ainda mais acelerada no Estado do RS, trazendo mudanças no perfil epidemiológico de morbimortalidade da população. As principais causas de morbidade hospitalar de idosos nas internações do SUS - 2014 a 2018 - no Brasil, no Estado do RS e na Região de Saúde Jacuí-Centro (JC), segundo dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS no site do MS (DATASUS) são as doenças do aparelho circulatório (JC= 22%, RS=24% e BR=23,3%), do aparelho respiratório (JC= 22%, RS=18% e BR= 14,5%) e as neoplasias (JC 13%=-, RS=12% e BR= 10,6%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a). As principais causas de mortalidade em idosos 2014 a 2017 no Brasil, no Estado do RS e na Região de Saúde JC, conforme dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do DATASUS são as doenças do aparelho circulatório (JC= 36,3%, RS= 32,1% e BR=33,3%), neoplasias (JC=20,3%, RS= 22,2% e BR=17,4%) e doenças do aparelho respiratório (JC=15,6%, RS= 15% e BR=14,9%) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b). O conhecimento do perfil de morbimortalidade da população idosa é importante para o planejamento de ações e programas de saúde. Pinheiro et al. (2016) descrevem que a análise dos dados disponíveis nos sistemas informatizados do SUS compreendem potentes instrumentos para a formulação de planos de ação e intervenção de acordo com as necessidades dos sujeitos e coletivos. Frente ao exposto transição demográfica e epidemiológica urge a necessidade de cuidado para os idosos, principalmente com atividades de Promoção da Saúde, promovendo ambientes saudáveis. Nunes et al. (2017) ressaltaram a importância de atividades de Promoção da Saúde para as pessoas idosas, promovendo o envelhecimento de maneira ativa e, principalmente, com capacidade funcional.</p> <p><b>Resultados esperados:</b> Percebe-se, pautada nas perspectivas transição demográfica e epidemiológica, experiência profissional e estudos teóricos a importância da temática da promoção da saúde Promoção da Saúde do idoso. Sendo assim, espera-se responder ao problema de pesquisa: Qual a percepção de idosos e profissionais sobre as ações da política de promoção da saúde desenvolvidas pela gestão municipal de saúde de Arroio do Tigre/RS?</p>						
PARTICIPANTES						
MATRÍCULA	NOME	VÍNCULO	FUNÇÃO	C.H.*	INÍCIO	TÉRMINO
1886719	JAIRO DA LUZ OLIVEIRA	Docente	Co-orientador	2	14/10/2019	31/03/2021
3557203	SHEILA KOCOUREK	Docente	Orientador	2	14/10/2019	31/03/2021
201960902	XAVÉLE BRAATZ PETERMANN	Aluno de Pós-graduação	Autor	10	14/10/2019	31/03/2021
* carga horária semanal						
UNIDADES VINCULADAS						
UNIDADE	FUNÇÃO	VALOR	INÍCIO	TÉRMINO		
06.90.00.00.0 - DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL	Responsável		14/10/2019	31/03/2021		
06.10.40.01.0 - PG em Gestão de Organizações Públicas - Mestrado Profissional	Participante		14/10/2019	31/03/2021		

## ANEXO 03



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS E PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DE ARROIO DO TIGRE/RS

**Pesquisador:** Sheila Kocourek

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 25985719.9.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.757.752

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto de pesquisa com delineamento qualitativo e abordagem transversal, por meio de um estudo de caso no município de Arroio do Tigre/RS. A população do estudo será constituída por idosos e profissionais que participam de ações da política de promoção da saúde, sendo a amostra intencional, por conveniência e saturação dos dados. Os instrumentos de pesquisa utilizados para a coleta dos dados serão: i) grupo focal com os profissionais; ii) entrevista semiestruturada com os idosos; e, iii) observação participante das ações de promoção da saúde. A análise dos dados será por meio da análise de conteúdo do tipo temática proposta por Minayo (2010).

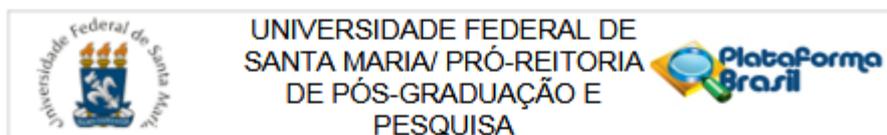
**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo primário:** analisar a política de promoção de saúde desenvolvida pela gestão municipal de Arroio do Tigre/RS, com vistas a contribuir no fomento ao envelhecimento saudável e manutenção da autonomia e independência dos idosos.

**Objetivo secundário:**

Identificar as ações de saúde alicerçadas no paradigma da Promoção da Saúde do idoso desenvolvida pela gestão municipal; Investigar a percepção dos profissionais e idosos sobre as

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.757.752

ações da política de Promoção da Saúde do idoso; Contribuir na criação de um entorno propício e favorável ao envelhecimento, por meio da formulação de diretrizes para Promoção da Saúde ao idoso.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** a pesquisa oferecerá riscos mínimos como gerar algum tipo de constrangimento durante a realização do grupo focal, da entrevista ou da observação participante, ou ainda os profissionais de saúde sentirem-se intimidados em responder sobre sua atuação em atividade dessa natureza. Não haverá prejuízo para os profissionais de saúde na sua condição de servidores públicos e tampouco das atividades profissionais e dos idosos no momento da observação participante, da realização do grupo focal e da aplicação da entrevista, uma vez que será acordado entre as partes o melhor momento para a coleta dos dados.

**Benefícios:** os benefícios que esperamos como estudo é maior conhecimento sobre o tema e contribuir para criar um ambiente favorável ao envelhecimento com independência e autonomia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa com delineamento qualitativo e abordagem transversal, por meio de um estudo de caso no município de Arroio do Tigre/RS. A população do estudo será constituída por idosos e profissionais que participam de ações da política de promoção da saúde, sendo a amostra intencional, por conveniência e saturação dos dados. Os instrumentos de pesquisa utilizados para a coleta dos dados serão: i) grupo focal com os profissionais; ii) entrevista semiestruturada com os idosos; e, iii) observação participante das ações de promoção da saúde. A análise dos dados será por meio da análise de conteúdo do tipo temática.

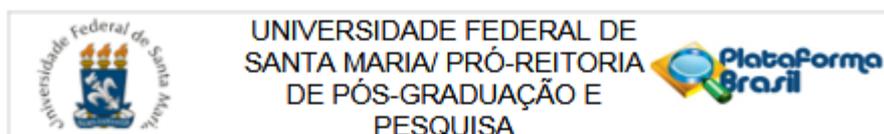
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os temas estão bem elaborados e atendem as exigências do comitê de ética

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://nucleodecomites.ufsm.br/index.php/cep/orientacoes-gerais> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.757.752

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Os proponentes do projeto são responsáveis por indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1475366.pdf	21/11/2019 20:37:11		Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	21/11/2019 20:30:10	Sheila Kocourek	Aceito
Outros	autorizacao_prefeitura.pdf	21/11/2019 20:29:45	Sheila Kocourek	Aceito
Outros	registro_Gap.pdf	21/11/2019 20:29:11	Sheila Kocourek	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_dissertacao.pdf	20/11/2019 18:30:41	Sheila Kocourek	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_F.pdf	20/11/2019 18:24:57	Sheila Kocourek	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ps.pdf	20/11/2019 17:52:18	Sheila Kocourek	Aceito

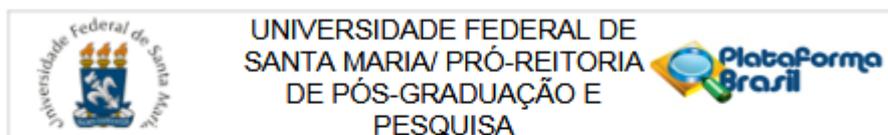
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.757.752

SANTA MARIA, 10 de Dezembro de 2019

---

Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

## ANEXO 04

## AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu MARCELO RAVANELLO, abaixo assinado, responsável pela Prefeitura Municipal de Arroio do Tigre/RS, autorizo a realização do estudo "PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS E PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DE ARROIO DO TIGRE/RS", a ser conduzido pelas pesquisadoras Sheila Kocourek e Xavéle Braatz Petermann.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Data \_\_\_\_\_



Marcelo Ravanello  
Prefeito Municipal  
CPF - 654 705 320 - 20

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## ANEXO 05

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PROFISSIONAIS**

Título do estudo: PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS E PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DE ARROIO DO TIGRE/RS.

Pesquisador responsável: Sheila Kocourek

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Serviço Social

Telefone e endereço postal completo: (55) 99153 -1164. Avenida Roraima, 1000, prédio 74b, Departamento de Serviço Social, sala 3348, 97105-970 - Santa Maria – RS.

Local da coleta de dados: Unidade Básica de Saúde Sede – PACS.

Eu Sheila Kocourek, responsável pela pesquisa “PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS E PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DE ARROIO DO TIGRE/RS”, o convidamos a participar como voluntário deste nosso estudo.

Esta pesquisa pretende analisar a política de promoção da saúde desenvolvida pela gestão municipal de Arroio do Tigre/RS. Acreditamos que ela seja importante porque trará maior conhecimento sobre o tema e contribuirá para criar um ambiente favorável ao envelhecimento com independência e autonomia. Para sua realização será feito o seguinte: grupo focal sobre questões relacionadas com a política de promoção da saúde voltada para os idosos. Sua participação constará de participar do grupo focal, sendo que o áudio do grupo focal será gravado.

É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos mínimos como geral algum tipo de constrangimento durante a realização do grupo focal. Os benefícios que esperamos como estudo é maior conhecimento sobre o tema e contribuirá para criar um ambiente favorável ao envelhecimento com independência e autonomia.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS -  
2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9382 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Em caso de algum problema relacionado com a pesquisa, você terá direito à assistência gratuita que será prestada pela equipe do Posto de Saúde Sede- PACS de Arroio do Tigre/RS..

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores. Fica, também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

#### **Autorização**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

*Wesley Augusto Pettermann*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

Arroio do Tigre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2020.

## ANEXO 06

74

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS E PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO DE ARROIO DO TIGRE/RS

Pesquisador responsável: Sheila Kocourek

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone para contato: (55) 99153 -1164

Local da coleta de dados: Unidade Básica de Saúde Sede – PACS.

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de grupo focal com os profissionais, entrevistas com os idosos e observação participantes das ações de promoção da saúde voltadas para os idosos na Unidade Básica de Saúde Sede – PACS no período de fevereiro a abril de 2020. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 74b, Departamento de Serviço Social, sala 3348, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Sheila Kocourek. Após este período os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 10/12/19..., com o número de registro Caae 25985719.9.0000.5346.

Santa Maria, 19 de novembro de 2019.



---

Assinatura do pesquisador responsável – orientador