
Artigo Original

**A política de promoção da saúde para a população idosa:
perspectiva de trabalhadores da saúde das equipes de atenção primária**

Health promotion policy for the elderly population: perspective of health workers in primary care teams



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6895>

Xavéle Braatz Petermann^{1*}, Silvana Basso Miolo²,
Sheila Kocourek¹

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Idoso;
Trabalhador de Saúde; Acesso Universal a Saúde;
Determinantes Sociais da Saúde.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de trabalhadores da saúde das equipes de atenção primária sobre a política de promoção da saúde voltada para os idosos em um município do Sul do Brasil. **Materiais e Métodos:** Estudo de caso qualitativo no qual participaram quatro profissionais da saúde que desenvolviam ações da política de promoção da saúde para os idosos, sendo a amostra intencional, por conveniência e saturação. Os dados foram coletados mediante grupo focal e analisados por meio da análise temática. **Resultados:** As categorias denotaram que as percepções dos trabalhadores de saúde sobre a política de promoção da saúde para os idosos compreenderam tanto a garantia do acesso às ações quanto à atenção aos determinantes da saúde. **Conclusões:** Os resultados encontrados retrataram que a política de promoção da saúde para a população idosa envolve questões complexas e multifatoriais, com necessidade de um olhar ampliado.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of health workers in primary care teams about the health promotion policy aimed at the elderly in a city in southern Brazil. **Material and Methods:** Qualitative case study in which four health professionals participated in the development of health promotion policies for the elderly, the sample being intentional, for convenience and saturation. Data were collected through a focus group and analyzed through thematic analysis. **Results:** The categories showed that the perception of health workers about the health promotion policy for the elderly comprised both the guarantee of access to actions and the attention to health determinants. **Conclusions:** The results found showed that the health promotion policy for the elderly population involves complex and multifactorial issues, with the need for a broader view.

Keywords: Health Promotion; Elderly; Health Worker; Universal Access to Health; Social Determinants of Health.

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil.

² Prefeitura Municipal de Santa Maria, Santa Maria, Brasil.

***Autor Correspondente:** Universidade Federal de Santa Maria, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas, RS/Brasil.

E-mail: xavelepetermann@gmail.com

Submetido: 08.05.2020

Aceito: 09.08.2020

INTRODUÇÃO

A Promoção da Saúde se tornou referência para a criação das políticas públicas no Brasil, abarca um conceito ampliado de saúde que considera os fatores determinantes de saúde, para além do modelo focado na doença¹. O objetivo da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) é promover a qualidade de vida, reduzir

vulnerabilidades e riscos a saúde relacionada aos determinantes e condicionantes². No modelo de Dahlgren e Whitehead³ os determinantes da saúde envolvem as características individuais, o estilo de vida, as redes de apoio sociais e comunitárias, os aspectos econômicos, ambientais e culturais.

A PNPS destaca especial relevância as ações voltadas ao envelhecimento². Também, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)⁴ aponta para a 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 de Promoção da Saúde do idoso (pessoas com 60 anos ou mais).

Em 2010, a população idosa brasileira era composta por 20.867 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total⁵. Dados de 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 população⁶.

As principais causas de morbidade hospitalar de idosos nas internações do Sistema Único de saúde (SUS) - 2014 a 2018 - no Brasil foram as doenças circulatórias (23,3%), respiratórias (14,5%) e as neoplasias (10,9%)⁷. E, as principais causas de mortalidade em idosos – 2014 a 2017 – no Brasil foram as doenças circulatórias (33,3%), neoplasias (17,4%) e respiratórias (14,9%)⁸.

Frente à transição demográfica e epidemiológica urge a necessidade de cuidado para os idosos, principalmente com atividades de Promoção da Saúde. Nunes et al.⁹ ressaltaram que as atividades de Promoção da Saúde para as pessoas idosas promovem o envelhecimento com qualidade de vida. Entende-se que existem arcabouços teóricos que tratam da saúde da pessoa idosa, mas é necessário, cada vez mais, tornar a Promoção da Saúde da população idosa realidade. Assim, a partir destas vivências, produzir conhecimentos que auxiliem na transformação do cuidado prestado ao idoso.

Neste sentido, o estudo em tela teve por objetivo analisar a percepção de trabalhadores da saúde das equipes de atenção primária sobre a política de promoção da saúde voltada para os idosos em um município do Sul do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo apresenta resultados de uma pesquisa de mestrado profissional sobre as ações da Política de Promoção da Saúde direcionadas para a população idosa na perspectiva de trabalhadores da saúde. A abordagem utilizada foi a do tipo qualitativa, transversal, por meio de um estudo de caso em um município do Sul do Brasil. Para Minayo¹⁰, a pesquisa qualitativa se preocupa com a profundidade do significado dos dados e com um nível da realidade que não pode ser quantificado.

Os dados foram coletados de fevereiro a março de 2020. O cenário da pesquisa – município do Sul do Brasil - possui como referência a 8^a Coordenadoria Regional da Saúde, macro região dos Vales, 27^a Região de Saúde Jacuí – Centro, Rio Grande do Sul. Em 2010⁵, o município possuía uma população de 12.648 pessoas e, em 2019, apresenta uma população estimada de 13.373 pessoas⁶. Em 2010, a proporção de idosos era de 12,9% do total de população⁵.

A amostra foi intencional, por conveniência e saturação, sendo composta por quatro profissionais de saúde, os quais aceitaram participar da pesquisa de maneira voluntária e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). 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 no referido município, por no mínimo, três meses, para que os sujeitos possam narrar sua percepção a respeito das ações realizadas¹¹. 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 amostragem por saturação é usada para definir o tamanho final da amostra de uma pesquisa, que será quando as narrativas dos novos sujeitos da pesquisa pouco acrescentariam aos dados já coletados, cessando a captação de novas narrativas¹².

A amostra deste estudo foi composta por quatro profissionais – nutricionista, assistente social, cirurgiã-dentista e agente comunitária de saúde (Quadro 01). Para preservar a identidade dos profissionais envolvidos no estudo, optou-se pelo uso de pseudônimos.

Quadro 01. Caracterização dos profissionais.

| Nome | Gênero | Tempo de serviço no município (anos) | Experiências profissionais anteriores na área da saúde |
|---------|----------|--------------------------------------|--|
| Safira | Feminino | Menor de cinco | Consultório particular |
| Jade | Feminino | Menor de cinco | Não possui |
| Cristal | Feminino | De 25 a 30 | Consultório particular |
| Pérola | Feminino | De cinco a 10 | Saúde pública |

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As ações mapeadas de promoção da saúde que os idosos participam foram os grupos de hiperdia, os grupos de fisioterapia, a implantação da caderneta do idoso, as orientações nos atendimentos individuais/visitas domiciliares e os dias de campanha (outubro rosa, novembro azul e setembro amarelo).

O instrumento de coleta de dados utilizado foi o grupo focal (GF) com um roteiro de questões norteadoras: i) caracterização dos profissionais; ii) conceito de promoção da saúde; iii) gestão da política de promoção da saúde; iv) promoção da saúde direcionada para os idosos; v) efeitos das ações de promoção da saúde para a população idosa; vi) planejamento e avaliação das ações; e, vii) facilitadores e barreiras no desenvolvimento das ações. Essas questões foram elaboradas pelas autoras com base na PNPS² e PNSPI⁴.

O GF se caracteriza por uma discussão em grupo com os sujeitos da pesquisa e possui como essência a interação entre os sujeitos e o pesquisador¹⁰. O recrutamento dos sujeitos ocorreu por meio de indicações sucessivas de pessoas pertencentes à população de estudo¹³.

A análise dos dados foi por meio da análise temática Minayo¹⁰. Essa análise busca descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência possuem significado para o objeto de estudo. A partir disso, são propostas inferências e realizadas interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico inicialmente desenhado¹⁰.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição de Ensino Superior à qual os autores estão vinculados (CAAE 25985719.9.0000.5346) e está de acordo com a Resolução nº 466/13 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A categorização que denotou a perspectiva dos trabalhadores de saúde sobre as ações da Política de Promoção da Saúde para os idosos compreenderam duas categorias: “o acesso como elemento primordial para a Política de Promoção da Saúde direcionada para os idosos” e “os determinantes da saúde como protagonistas da Política de Promoção da Saúde voltada para os idosos”. Sendo assim, a Figura 1 ilustrou essa perspectiva.

Figura 1. Percepção dos trabalhadores de saúde sobre a Política de Promoção da Saúde direcionada para os idosos.



A Figura 1 retrata que as categorias, bem como os elementos que as elegeram, apresentaram-se inter-relacionadas no contexto da Política de Promoção da Saúde para os idosos e devem ser consideradas em conjunto para o planejamento.

O ACESSO COMO ELEMENTO PRIMORDIAL PARA A POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DIRECIONADA PARA OS IDOSOS

O acesso compreende um dos princípios mais importantes do SUS, acesso universal e com equidade aos serviços e ações de saúde¹⁴. Os elementos que elegeram essa categoria foram, principalmente, a “adesão e participação” e o “compartilhamento de saberes”.

Quanto à “adesão e participação”, pôde-se observar nas narrativas que os pronomes ‘eles’ e ‘deles’ remetem aos idosos, sendo o aumento na procura e na participação efetiva dos idosos nas ações desenvolvidas com a promoção de hábitos saudáveis. Outro destaque é a relação entre o acesso às ações de promoção da saúde do idoso com a prevenção de incapacidades e promoção da

capacidade funcional, como descrito pelos relatos.

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

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

Louvison et al.¹⁵, 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 básica, principalmente, com a ampliação do acesso. Almeida et al.¹⁶ encontraram menor uso de serviços de saúde e problemas de acesso em idosos com menor renda e escolaridade. Confirmando, a “adesão e participação” dos idosos nas ações de promoção da saúde constituem elemento primordial dessa política pública.

Em relação à associação entre “adesão e participação” em ações de promoção da saúde e incapacidade, Porell et al.¹⁷ relataram que os idosos que possuem maior acesso aos serviços de saúde e, como consequência, conseguem manter a capacidade funcional. Então, o aumento pela procura e participação de ações de promoção da saúde pelos idosos está interligado com a manutenção da capacidade funcional.

A “adesão e participação” compreenderam o primeiro passo no planejamento das ações. Isso foi demonstrado pela preocupação de uma profissional de tornar a ação mais ‘atrativa’, bem como a adoção de ‘várias formas de acesso à saúde’.

(...) fazer o grupo mais atrativo, porque por várias vezes eu os vi dispersos, a gente lançou um desafio (...) eles prestarem 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)

(...) quando você vai lá fazer o grupo e promover várias formas de acesso à saúde e de mudança de hábitos (...). (Pérola)

A ampliação do acesso às ações e serviços de saúde, em especial para os idosos, é um tema que tem sido bastante explorado no Brasil, tendo em vista que o sistema de saúde prevê atendimento para toda a população¹⁸. Os resultados aqui encontrados, por meio da narrativa dos profissionais e o estudo de Paskulin et al.¹⁸ vão de encontro com a necessidade de (re)pensar as

formas de acesso dos idosos as ações da Política de Promoção da Saúde.

O “compartilhamento de saberes” envolveu acesso à informação e conhecimento, com efeito sobre o *empoderamento* dos idosos. E, também, como o elemento anterior, promoveu a mudança de hábitos de vida do idoso.

A promoção de saúde faz isso, daí você traz mais informação, conhecimento e aí é o poder (...) um hábito que você mudar pode salvar a sua vida. (Pérola).

Friedrich et al.¹⁹, em atividades grupais com a maioria dos participantes idosos, encontraram que ocorreu o aprendizado, oportunizando o *empoderamento* dos usuários. Ferreira Neto et al.²⁰ relataram que um dos efeitos das práticas de promoção da saúde é a troca de conhecimentos entre os sujeitos envolvidos.

Ainda, no “compartilhamento de saberes”, os relatos sinalizam sobre o entendimento de que as ações de Promoção da Saúde para o idoso diminuem a demanda aos serviços de saúde, como consequência que idosos *empoderados* adotam um estilo de vida mais saudável.

Mas se a gente 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 não conseguem entender que a promoção da saúde no final, em longo prazo, vai diminuir demanda. (Safira).

A “construção de saberes” que ocorreu nas ações da Política da Promoção da Saúde para a população idosa envolve componentes que facilitam a modificação de comportamentos direcionados à promoção da saúde. Santos et al.²¹ descrevem que as ações de promoção à saúde têm como papel potencializar as habilidades dos indivíduos, ou seja, torna-os capazes de realizarem transformações de comportamentos e atitudes voltadas ao desenvolvimento da autonomia frente a sua saúde. Ainda, quando se debate o acesso dos idosos às ações da Política de Promoção da Saúde, também, é imperativo considerar os determinantes da saúde.

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 são influenciadas por diversos fatores, para além das questões biológicas, com uma complexidade inerente. Os elementos que elegeram essa categoria foram os “determinantes ambientais”, os “determinantes econômicos”, os “determinantes culturais” e os “determinantes sociais”.

Os “determinantes ambientais” compreendem questões do ambiente/comunidade em que os idosos vivem. Carrapato et al.²² descrevem que tais determinantes podem ser entendidos pelo efeito de agentes químicos, físicos e biológicos sobre a saúde das pessoas. Os relatos dos trabalhadores de saúde demonstram esses agentes:

(...) eles englobam uma série de questões, questão do ambiente (...). É muito uma questão de doença é por causa de um determinante, porque ele está doente porque não tem acesso à água potável, não teve uma promoção de saúde. (Pérola).

(...) 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 pelos trabalhadores de saúde como a ‘água potável’ e a ‘habitação’. Em consonância aos achados desse estudo, Geib²³ aponta para a indisponibilidade de água potável e habitações insalubres como aspectos determinantes da saúde do idoso. 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” 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 praticar atividades físicas e escolhas alimentares²².

A partir dos relatos, 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. (Safira).

(...) 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).

Tem grupos de idosos no interior que se articulam, mas pelas limitações dos idosos para caminhar, de prover a casa, é ele que sustenta aquela casa, que cuida do neto, (...) o que de promoção de saúde a gente está fazendo (...) será que ele está acessando a saúde? (Pérola).

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, Geib²³ destaca que o baixo custo de alimentos altamente calóricos os torna 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 econômicos²³ 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.

Destaca-se que o estudo de Tognon et. al.²⁴ 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 saúde²⁵.

Ainda, nos “determinantes econômicos”, esses fatores carecem ser considerados nas ações da Política de Promoção da Saúde do idoso, pois, conforme o relato de uma trabalhadora necessita ‘um olhar mais ampliado’, em especial para a condição econômica dos idosos no planejamento das ações.

Os “determinantes culturais” se caracterizam pela influência dos aspectos culturais na saúde dos idosos. Pelo relato, 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 medicalização¹. Percebe-se que em algumas situações, a partir das narrativas a saúde dos idosos é centrada nesse modelo. 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 cultura²⁶.

Por outro lado, ainda nos “determinantes culturais”, pelas narrativas 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, os integrantes dos grupos estão aumentando, a procura pelos serviços aumentou. (Safira).

(...) a conversa que o idoso, 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.²⁷ 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. alertam para a promoção do envelhecimento saudável e com qualidade de vida²⁸. Acredita-se que os “aspectos culturais” sobre o que é ser idoso estão em transformação, segundo as narrativas e os estudos citados²⁷⁻²⁸. 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” 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.²⁹, as condições de vida dos indivíduos estão relacionadas com sua situação de saúde. As falas 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 (Pérola).

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. Poder³⁰ 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.³¹, 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 Carvalho³, 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 vida²³. 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, em todo o ciclo vital.

Ainda, alerta-se que as categorias e os elementos que as elegeram apresentaram-se intimamente interligadas nas ações da política de promoção da saúde dos idosos e assim devem ser consideradas para o planejamento das ações.

CONCLUSÕES

Com base nos resultados do estudo, percebeu-se que a perspectiva dos trabalhadores de saúde das equipes de atenção primária sobre a Política de Promoção da Saúde para o idoso compreenderam duas categorias, sendo estas: o acesso às ações, que denotaram a 'adesão e participação' e o 'compartilhamento de saberes', elementos primordiais da política investigada; os determinantes da saúde, que representaram os aspectos 'ambientais', 'financeiros', 'culturais' e 'sociais', que foram protagonistas das ações de promoção da saúde direcionadas para os idosos.

As percepções, aqui encontradas, demonstraram que a Política de Promoção da Saúde para a população idosa envolve questões complexas e multifatoriais, com necessidade de um olhar ampliado para as condições de acesso às ações e, também, para as condições de vida dos idosos em seus territórios. Assim, pôde-se inferir que os achados do estudo constataram a importância das ações de promoção da saúde dos idosos frente ao envelhecimento com qualidade de vida. Ficou evidente que a Política de Promoção da Saúde para o idoso carece de planejamento considerando o acesso às ações e os determinantes de saúde, para além do modelo centrado na doença.

Este estudo apresenta algumas limitações. O estudo poderia considerar a perspectiva dos idosos sobre as ações da política de promoção da saúde, bem como a percepção dos gestores, permitindo uma visão ampla e profunda do acontecer da política de promoção da saúde para a população idosa no cenário investigado.

Ressalta-se a importância do desenvolvimento de mais pesquisas sobre o tema, em especial sobre a relação dos determinantes sociais nas ações de saúde direcionadas para a população idosa, com o intuito de ampliar o diálogo, bem como sensibilizar os gestores, trabalhadores e comunidade sobre a importância das ações de promoção da saúde para a população idosa, assim como da resolutividade dessas ações.

AGRADECIMENTOS

À postura colaborativa e protagonismo dos profissionais de saúde das equipes de atenção

básica e dos gestores públicos municipais de Arroio do Tigre/RS que foram essenciais para a realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Furtado MA, Szapiro AM. Política Nacional de Promoção da Saúde: os dilemas da autonomização¹. *Saude soc.* 2016; 25: 277-89.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Revisão da Portaria MS/GM Nº 687, de 30 de março de 2006.
3. Carvalho AI, Fundação Oswaldo Cruz. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. *A saúde no Brasil em.* 2013; 2030:19-38.
4. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário oficial da União.* 2006; 1.
5. Censo IBGE. 2010
6. Censo IBGE. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2010-2060. Revisada em 2013.
7. Ministério da Saúde. Datasus. Sistema de Informações Hospitalares – Morbidade Hospitalar do SUS [Internet].
8. Ministério da Saúde. Datasus. Estatísticas Vitais – Mortalidade [Internet].
9. Nunes JD, Saes MD, Nunes BP, Siqueira FC, Soares DC, Fassa ME, et al. Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2017; 26: 295-304.
10. Minayo MD, de Souza C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª Edição. São Paulo: Hucitec. 2010.
11. Augusto VG, Aquino CF, Machado NC, Cardoso VA, Ribeiro S. Promoção de saúde em unidades básicas: análise das representações sociais dos usuários sobre a atuação da fisioterapia. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011; 16 (1): 957-63.
12. Fontanella BJ, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24: 17-27.

13. Pelicioni MC. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Ver. esc. enferm. USP.* 2001 Jun; 35 (2): 115-21.
14. Brasil. 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.* 1990 Sep 20; 20.
15. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JLF, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. Inequalities in access to health care services and utilization for the elderly in São Paulo, Brazil. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42 (4): 733-740.
16. Almeida AP, Nunes BP, Duro SM, Facchini LA. Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. *Rev. Saúde Pública.* 2017 May 15; 51: 50.
17. Porell FW, Miltiades HB. Regional differences in functional status among the aged. *Social Science & Medicine.* 2002 Apr 1; 54 (8): 1181-98.
18. Paskulin LM, Valer DB, Vianna LA. Use and access of the elderly to primary health care services in Porto Alegre (RS, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva.* 2011 Jun 1; 16 (6): 2935.
19. Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HM. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface.* 2017 Aug 7; 22:373-85.
20. Ferreira Neto JL, Kind L. Práticas grupais como dispositivo na promoção da saúde. *Physis.* 2010; 20:1119-42.
21. Santos LM, Ros MA, Crepaldil MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. *Rev Saúde Publica.* 2006; 40(2): 346-52.
22. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saúde e Sociedade.* 2017; 26: 676-89.
23. Geib LT. Social determinants of health in the elderly. *Ciênc. saúde coletiva.* 2012; 17(1):123.
24. Tognon FA, Follador FA, de Mello GR, de Almeida LE, Vieira AP, Frigo EP. Segurança alimentar: Um estudo com idosos. *Revista Espacios.* 2017; 38(9).
25. Malta MB, Papini SJ, Corrente JE. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. *Ciênc. saúde coletiva.* 2013; 18: 377-84.
26. Heidmann IT, Almeida MC, Boehs AE, Wosny AD, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto contexto-enferm.* 2006 Jun; 15 (2): 352-8.
27. Mesquita JD, Cavalcante ML, Freitas CA. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? *Revista Kairós: Gerontologia.* 2016 Mar 30; 19 (1): 227-38.
28. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Colet.* 2018; 23: 1929-36.
29. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis.* 2007; 17: 77-93.
30. Poder TG. What is really social capital? A critical review. *The American Sociologist.* 2011 Dec 1; 42 (4): 341.
31. Gontijo CF, Firmo JO, Lima-Costa MF, Loyola Filho AI. Um estudo longitudinal da associação do capital social e mortalidade entre idosos brasileiros residentes em comunidade. *Cad. Saúde Pública.* 2019 Feb 11; 35.