

## NECESSIDADES DE SAÚDE DE IDOSOS: AÇÕES NAS ESF DE UM DISTRITO DE PORTO ALEGRE<sup>1</sup>

Eliane Mattana Griebler<sup>2</sup>  
Andréa Kruger Gonçalves<sup>3</sup>

**Resumo:** A transição demográfica é uma realidade atual na sociedade brasileira, a partir desse fenômeno a faixa etária que mais cresce é a de indivíduos com mais de 60 anos. O objetivo foi identificar as ações existentes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e sua efetividade a partir da percepção de idosos e gestores. O estudo foi qualitativo descritivo exploratório e a amostra foi de 10 idosos e 8 gestores. Os instrumentos utilizados foram: entrevistas, questionários abertos e diários de campo, os quais fazem parte de um estudo maior. Os resultados foram analisados a partir da análise de conteúdo. Foram encontradas inicialmente cinco categorias: Ações: o que acontece – ou não – na ESF; Percepções de saúde; Forever Young: para sempre jovem?; Vínculo e Necessidade de escuta. Para a realização deste estudo, optou-se por discutir a categoria Ações: o que acontece – ou não – na ESF, como forma mais aprofundada de análise. Identificou-se que nem todas as ESF ofertam ações voltadas aos idosos. Algumas apresentam grupos específicos para outros fins e os idosos são o maior público atendido, mas em geral o foco é um problema de saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Serviços de saúde para idosos; Sistema único de saúde; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde.

1 Este artigo é um recorte da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS pela autora principal sob orientação da co-autora deste estudo.

2 Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade do Rio Grande do Sul - UFRGS, eliane.griebler@ufrgs.br;

3 Professora do Programa de Pós-Graduação em Ciências do Movimento Humano da Universidade do Rio Grande do Sul - UFRGS, andreakg@ufrgs.br;

## Introdução

A transição demográfica é uma realidade atual na sociedade brasileira, a partir desse fenômeno a faixa etária que mais cresce é a de indivíduos com mais de 60 anos. Indicadores apontaram um aumento na população idosa, de 9,7% para 13,7%, enquanto houve uma diminuição de pessoas de 0 a 29 anos de idade, de 54,4% para 45,7%. O Rio Grande do Sul é um dos Estados que apresenta a maior proporção de idosos, havendo cerca de 1 idoso em cada 6 pessoas. Conforme dados estimados, no ano de 2000 a 2010 a população gaúcha apresentou aumento na expectativa de vida, de 68 para 72 anos de idade para homens e de 76 para 79 anos de idade para mulheres (IBGE, 2015).

O processo de envelhecimento é caracterizado como uma fase de mudanças e adaptações, embora não da mesma forma e nem na mesma época para todas as pessoas (LITVOC; BRITO, 2004; ALVES, 2014). As mudanças no perfil dos idosos estão relacionadas a múltiplas dimensões, desde fatores referentes à epidemiologia - alterações nas causas de morbimortalidade ou nos fatores demográficos - até mesmo questões sociais que influenciam a realidade da população idosa. A ação de envelhecer é considerada um processo universal, dinâmico e irreversível, sendo um fenômeno dinâmico e progressivo, geralmente caracterizado por alterações morfológicas, físicas, psicológicas, fisiológicas e bioquímicas que tendem a agravar as condições de vida da pessoa idosa (DANTAS et al., 2017; COELHO et al., 2013).

A realidade demográfica atual provoca a necessidade de uma nova organização social para atender a este grupo populacional, bem como suas demandas específicas. O envelhecimento deve ser visto como um processo natural que acarreta mudanças inevitáveis e graduais, relacionadas com a idade, podendo ser influenciadas de acordo com o estilo de vida de cada um (CIOSAK et al., 2011; VALER et al., 2015). Fatores educacionais, de saúde e de personalidade, bem como do nível intelectual global e capacidades mentais específicas podem contribuir para o declínio gradual das funções físicas e cognitivas no envelhecimento (CRUZ et al., 2015).

Estudos atuais (PAGAC, 2018) ressaltam a relevância da prática regular de atividades físicas para a população idosa e seus benefícios nesta faixa etária. Os benefícios decorrentes da atividade física regular são biológicos (manutenção ou melhora da aptidão cardiorrespiratória, da força muscular, da flexibilidade, redução das quedas) (PIZZIGALLI et al., 2011; GRIEBLER

;et al., 2015; PIZZIGALLI et al., 2016; GONÇALVES et al., 2017; LEE et al., 2017, TOMÁS et al., 2018; PAGAC, 2018), psicológicos (melhora da autoestima, redução dos sintomas depressivos) (HO et al., 2011; AKARSU et al., 2019) e sociais (aumento da interação social com respectivo melhora do convívio social, bem como da rede de apoio) (DICKINSON et al., 2011; PAGAC, 2018). Percebe-se que a inatividade física é o comportamento de aproximadamente 20% a 30% da população, sendo mais frequente entre idosos, mulheres e pessoas em situação socioeconômica mais vulnerável (HALLAL et al., 2012; DAHER et al., 2018). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde, apontam que apenas 37% da população com mais de 60 anos atinge níveis recomendados de atividade física (MALTA et al., 2015).

A partir dessa demanda, as ações de promoção da saúde aparecem como uma estratégia de apoio para a mudança de estilo de vida do idoso. A incorporação de um estilo de vida mais ativo passa a levar em conta o meio em que o indivíduo está inserido e todas as variáveis que influenciam nesse processo. Deixa-se de pensar primeiro na doença e passa-se a priorizar o indivíduo, assim como tudo que o cerca. Nesse contexto, os idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente se apoiam em alguns recursos como as políticas públicas voltadas para essa faixa etária, por exemplo, a Política Nacional do Idoso (PNI) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Tais propostas, sob a visão da Saúde Coletiva surgiram para assegurar os direitos da pessoa idosa, principalmente os que se referem à saúde, sendo permeadas pelas diretrizes e pelos princípios do SUS. Justamente pelo caráter que assumem é que se pretendeu investigar essa parcela da população idosa, que utiliza esses recursos, mais especificamente suas demandas de saúde.

Para Medeiros et al. (2017), a organização da atenção à saúde do idoso no âmbito da Atenção Primária à Saúde não deve apenas privilegiar o diagnóstico e o tratamento das doenças. O que de fato importa, é que antes disso os atores envolvidos se preocupem em ofertar um cuidado a essa parcela da população, que contemple, além destas questões, a promoção à saúde e ações preventivas e curativas, articuladas, de modo a garantir a integralidade. Azevedo, Pezzato e Mendes (2017) ainda acrescentam que no campo da saúde, espera-se que o trabalho se dê a partir de um diálogo efetivo entre as mais diferentes áreas, pactuando ações comuns para o cuidado do usuário. Todavia, estas ações nem sempre são comuns, ao contrário, quando ocorrem são isoladas com cada área se preocupando apenas com o que se refere ao seu saber específico, sem considerar a complexidade das condições de vida e saúde da população atendida.

Ressalta-se a importância do conhecimento sobre as ações de saúde desenvolvidas com a população idosa e como as demandas de saúde são identificadas. A partir do levantamento, novas ações podem ser propostas e, assim, proporcionar melhor atendimento dessa faixa etária. A partir de uma visão mais holística sobre o processo de envelhecimento, se faz possível observar aspectos relevantes que ainda interferem na vida do idoso. Partindo desses pressupostos, o objetivo deste estudo é identificar a oferta de ações nas Estratégias de Saúde da Família do Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal em Porto Alegre (RS) existentes e sua efetividade a partir da percepção do idoso e do gestor.

## Metodologia

### Tipo de estudo

Este é um estudo de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. As pesquisas de cunho qualitativo atualmente ocupam um lugar reconhecido entre as muitas possibilidades de se estudar os fenômenos que envolvem os seres humanos e suas intrincadas relações sociais, estabelecidas nos mais diversos ambientes (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009; GÜNTHER, 2006; THOMAS; NELSON, 2002). De acordo com Minayo (2010), a pesquisa qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões, identificando esse método como um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos simplesmente à operacionalização de variáveis. Um determinado fenômeno pode ser mais bem compreendido no contexto em que ocorre e do qual faz parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada.

Para Gil (2008), a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema. Pode envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes no problema pesquisado. As pesquisas descritivas caracterizam-se frequentemente como estudos que procuram determinar status, opiniões ou projeções futuras nas respostas obtidas. A sua valorização está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objetivas e diretas. As técnicas utilizadas para a obtenção de informações são bastante diversas, destacando-se os questionários, as entrevistas e as observações (MINAYO, 2010; SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

## Lócus da pesquisa

Na saúde, a territorialização consiste em um dos pressupostos da organização dos seus processos de trabalho e das suas práticas, considerando-se uma atuação em uma delimitação espacial previamente determinada (MONKEN; BARCELLOS, 2005). Em Porto Alegre, o território e a sua população de 1.409.351 habitantes estão distribuídos em 17 Distritos Sanitários (DS), com suas especificidades e vulnerabilidades locais. Cada Distrito é destinado à uma Universidade para a realização de suas práticas assistenciais. Dentro do Distrito Assistencial destinado à UFRGS, as unidades de saúde escolhidas para a realização da pesquisa foram as ESF. Segundo o Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre, a ESF é mais recente em Porto Alegre do que a atenção à saúde através das Unidades Básicas de Saúde. É entendida como uma reorientação do modelo assistencial, que resgata o conceito ampliado de saúde e as outras formas diferentes de intervenção junto ao usuário, bem como sua família e a comunidade de maneira geral. Quantitativamente, Porto Alegre conta com 189 ESF, instaladas em 94 Unidades de Saúde da Família.

## População e amostra

A partir de uma ideia central de pesquisa, que foi investigar as necessidades de saúde da população idosa atendida nas ESF de um dos oito distritos assistenciais de saúde de Porto Alegre, foram delimitados os demais objetivos da pesquisa referida. Para dar mais fidedignidade aos dados coletados, optou-se por abordar os idosos que utilizam algum dos serviços de saúde (vacinação, consultas médicas, inalações, injeções, curativos, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica) nestas ESF. Da mesma forma optou-se por abordar gestores que estivessem no cargo há algum tempo e correspondem aos critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa.

Para a escolha dos sujeitos participantes da pesquisa foram adotados diferentes critérios de inclusão e exclusão para idosos e gestores. Os critérios de inclusão para que os idosos fizessem parte do estudo foram: ter no mínimo 60 anos de idade no início da pesquisa; se declarar usuário de serviços oferecidos na ESF (vacinação, consultas médicas, inalações, injeções, curativos, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico, encaminhamentos para especialidades e fornecimento de medicação básica) no período de

12 meses; e saber ler e escrever. Os critérios de exclusão foram: capacidade cognitiva comprometida (a partir da avaliação do Mini-Mental); apresentar problema relacionado à comunicação que impossibilite ou dificulte a realização de entrevista (problema de audição e/ou fala).

Para a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (Mini-Mental) o procedimento se deu por meio de aproximação mediado pelo gestor e/ou sua equipe de trabalho. Esse, por sua vez, indicou qual a melhor forma de abordagem dos indivíduos idosos. Para a avaliação do instrumento foi adotado um ponto de corte na pontuação total, que foi limitador na escolha do indivíduo. A abordagem para a aplicação do teste realizou-se após a entrevista com os idosos. Quando o idoso não atingiu o ponto de corte, os resultados do instrumento foram repassados para a unidade e esses idosos foram encaminhados ao serviço de saúde que mais se adapte às suas necessidades. Nesses casos foi realizada da mesma forma a entrevista, porém não foi colocado como parte da amostra.

O escore do Mini-Mental pode variar de um mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde à melhor capacidade cognitiva. De acordo com a literatura (MARTINS et al., 2017; BRUCKI et al., 2003) o ponto de corte desse instrumento indicado para a população idosa pode variar conforme tabela a seguir.

Tabela 1 - Pontos de corte para avaliação do rastreio cognitivo (BRUCKI et al., 2003)

ESCOLARIDADE	PONTUAÇÃO
Analfabetos	≥ 20 pontos
1 a 4 anos de escolaridade	≥ 25 pontos
5 a 8 anos de escolaridade	≥ 26,5 pontos
9 a 11 anos de escolaridade	≥ 28 pontos
+ de 11 anos de escolaridade	≥ 29 pontos

Quanto aos gestores, os critérios de inclusão para fazer parte do estudo foram: ser gestor da unidade de saúde ESF há no mínimo 6 meses; participar da reunião de gestores para preenchimento do instrumento ou se mostrar disponível quando abordado para o preenchimento do mesmo. O critério de exclusão foi não estar temporariamente ocupando a função de gestor da ESF (vice gestão ou sub gestão, substituto de gestão).

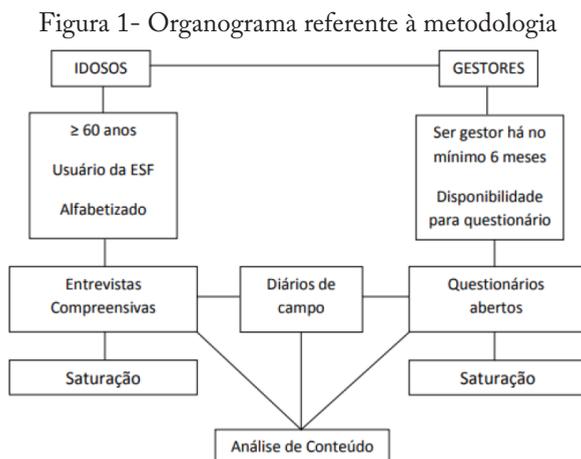
Foram entrevistados idosos de 10 ESF (um de cada). Inicialmente, delimitou-se que em cada ESF seria entrevista inicialmente um idoso e adotado o critério de saturação teórica. Se fosse necessário, seriam entrevistadas mais pessoas do mesmo local, o que não ocorreu. Para Fontanella, et al. (2008), a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas em diferentes áreas, inclusive no campo da saúde. É empregada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.

Cada participante teve um código, que foi utilizado em cada um dos instrumentos, para garantir o seu anonimato. A ordem desses códigos deu-se de maneira aleatória, sem seguir nenhum tipo de sequência. Apenas a pesquisadora responsável terá acesso ao participante e seu código.

## Instrumentos

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram definidos de acordo com a proposta do trabalho. Para cada situação foi escolhido o método que melhor atendesse a proposta do estudo, sendo assim, os instrumentos escolhidos foram as entrevistas compreensivas com o idosos, questionários com questões abertas aplicados aos gestores e os diários de campo.

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, no mesmo dia em que cada uma foi realizada. A análise dos resultados baseou-se na análise de conteúdo com estabelecimento das categorias a posteriori e semânticas proposta por Bardin (2011), optando-se por realizar a análise em conjunto dos instrumentos, conforme Figura 1.



Fonte: Griebler, (2016).

## Análise dos dados

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, através de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção e/ou recepção destas mensagens. Foram estabelecidas categorias a posteriori e semânticas.

Foram encontradas inicialmente cinco categorias: Ações: o que acontece – ou não – na ESF; Percepções de saúde; Forever Young: para sempre jovem?; Vínculo e Necessidade de escuta. Para a realização deste estudo, optou-se por discutir a categoria *Ações: o que acontece – ou não – na ESF*, como forma mais aprofundada de análise.

## Considerações éticas

Esse estudo integra uma pesquisa aprovada pelos comitês de ética da Universidade e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMSPA), sob os protocolos de nº 29729 e 1.388.382, respectivamente. Foram garantidos aos participantes os direitos de sigilo, voluntariado e desistência de participação na pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados e discussão

Após a análise de conteúdo de todas as cinco categorias emergentes, neste recorte do estudo optou-se por aprofundar a discussão realizada sobre as questões referentes a categoria: *Ações: o que acontece – ou não – na ESF*. Para tanto, levou-se em consideração os achados das entrevistas, dos questionários e também dos diários de campo realizados ao longo da pesquisa.

A partir das respostas dos gestores aos questionários, três deles disseram não haver nenhum tipo de atividade com os idosos em suas ESF. Os demais gestores disseram ter em suas estratégias ações para os idosos, mesmo sendo em alguns casos ações com outros enfoques (nutrição, caminhadas, atividades de lazer, cuidado continuado, grupo de hipertensos e diabéticos, grupos de artesanato e convivência) e que não são necessariamente específicas para a população idosa. Essas atividades não são pensadas para esse grupo, porém

quem realmente acaba utilizando essas ações são os idosos da comunidade, geralmente por conta das características comuns, principalmente as doenças crônico-degenerativas.

De certa forma, o mesmo pôde ser visto na fala de uma das idosas entrevistadas, que, quando questionada a respeito das ações voltadas aos idosos em sua estratégia, comentou que havia apenas grupos específicos, não havendo “grupos pra idoso”. *“Eles têm negócio pro idoso que tem diabete. Ah, tem uma outra (pausa pensativa), não lembro! Parece que não tem grupo pra idoso.”* (E09). Outra entrevistada ainda acrescenta:

*“Lá eles têm grupos assim, da questão da AIDS, da tuberculose, desses assim. Grupos específicos. O que eu saiba, eu nunca, eu nunca me dei conta assim, se tem assim, pra grupos de idosos nesse tipo, mas eu sei que tem pra questão de gênero também, a questão da... essas discussões mais... Isso eles fazem grupos lá que eu sei.”* (E03)

Durante a análise dos resultados ao articular os dados entre a entrevista do idoso e o questionário do gestor de uma mesma estratégia, muitas vezes as respostas convergiram, como neste caso, em que tanto o idoso, quanto gestor, mencionaram coisas em comum. O gestor desta mesma Estratégia de Saúde da Família citou que *“Pretende-se retomar esse ano o grupo de idosos (que já tínhamos em 2012-2013-2014) e pretende-se realizar atividades de práticas corporais junto aos acadêmicos da ESEF-UFRGS”* (G2). Desta forma, a resposta do gestor confirma o que é trazido pela idosa entrevistada, comentando ainda que há o interesse para que se retomem as atividades para o público idoso. Neste caso, o gestor ainda cita uma possível parceria de interesse entre acadêmicos e idosos, podendo ser essa uma alternativa que supriria as necessidades dos idosos daquela ESF, ou seja, ele relata a carência de atendimento e indica uma provável solução.

As atividades voltadas especificamente ao público idoso não estão presentes em todas as unidades de saúde, mas sabe-se da sua importância na atenção de demandas e na formação de relações entre essa população. O estudo de Areoza, Benitez e Wichmann (2012) mostra a satisfação dos idosos (97%) com as relações estabelecidas nos grupos de amigos, que são formados principalmente a partir de grupos de convivência para idosos e indicam uma população idosa com características cada vez mais ligadas à independência e à autonomia, mais ativa e satisfeita com suas relações familiares e de amizade. A convivência e as atividades realizadas nos grupos são consideradas

importantes para uma melhora significativa, tanto na saúde física e quanto na saúde mental destes idosos, podendo interferir em aspectos como a qualidade de vida dessas pessoas.

A desvalorização dos aspectos sociais relacionados aos grupos de idosos, justamente por suas características serem mais direcionadas às questões de convívio do que a questões “médicas” propriamente ditas, revela-se ao longo do estudo. Há, ainda que veladamente, uma valorização dos aspectos biológicos como sendo os mais relevantes na promoção da saúde do idoso. Porém, já está consolidado pela literatura que os aspectos sociais e afetivos têm tanta influência sobre a saúde dos idosos quanto os aspectos biológicos, principalmente no que se refere à adesão e à permanência em programas de saúde (MORAES et al, 2016; EIRAS et al, 2010; MAZO et al, 2009).

De acordo com questionários respondidos pelos gestores das ESF, pode-se fazer uma conexão com o que foi dito anteriormente, pois, na grande maioria das respostas, as ações ofertadas estão relacionadas a patologias específicas, geralmente vinculadas a doenças crônico-degenerativas (diabetes e hipertensão, por exemplo). Nestes grupos específicos não há um enfoque no processo envelhecimento propriamente dito, mesmo que o público atendido muitas vezes seja formado por idosos em sua maioria. Assim, o enfoque é voltado às doenças e limitações, dando um caráter negativo a essa abordagem, pois se deixa de trabalhar com o conceito de promoção da saúde, dando um maior destaque para a doença do que para a saúde.

As atividades mais específicas são recorrentes nas estratégias e acabam por não abordar temáticas voltadas à saúde. Esse é um dos fatores que faz com que haja essa confusão entre o que de fato é considerado como sendo saúde ou não. Deste modo, não se pode desconsiderar o conceito ampliado de saúde que envolve o bem-estar físico, mental e espiritual do indivíduo.

As ações existentes surgem com o intuito de atender à demanda da comunidade em que a população idosa está inserida, o que nem sempre acontece. Mesmo havendo ações sendo ofertadas, e que já se tornaram efetivas em algumas estratégias, essa não é a realidade em muitas das unidades de saúde atualmente. Segundo Costa e Ciosak (2010), os profissionais têm se esforçado para atender às necessidades de saúde dos idosos através de ações de prevenção e promoção da saúde, porém suas necessidades sociais e psicológicas nem sempre estão sendo atendidas.

Pimenta et al. (2015) sugerem que há necessidade de investimentos na estruturação da rede de serviços de saúde ofertados para a população idosa,

bem como na preparação de profissionais da saúde e das equipes, para que, assim, se possa atuar com mais efetividade na melhoria da qualidade de vida do idoso brasileiro. Sendo assim, percebe-se um contexto incipiente, em que cabe ter um olhar mais aprofundado sobre a atenção às demandas dessa população e sobre a oferta de ações que tenham esse objetivo.

## **Considerações finais**

Ao investigar as necessidades de saúde da população idosa, através dos relatos de gestores e idosos das Estratégia de Saúde da Família do distrito em questão, foram considerados os pontos de vista de ambos a respeito do assunto. No que se refere às ações de saúde desenvolvidas no território, identificou-se que nem todas as estratégias ofertam ações voltadas ao público idoso, sendo que algumas apresentam grupos específicos para outros fins que acabam por ter, em sua grande maioria, os idosos como maior público atendido. Em outros casos, as Estratégias de Saúde da Família ofertam atividades aos idosos e visam atender as demandas decorrentes da comunidade em que se localizam.

Idosos e gestores concordam que as ações ofertadas ainda são incipientes e que tem aspectos a serem melhorados, como acesso a essas ações e a atenção efetiva às demandas existentes. Surge, então, a partir dos resultados obtidos, a percepção de que ainda há muito a ser desenvolvido por essa população. Identificou-se que existem algumas possíveis ações que podem vir a afetar positivamente essa parcela de indivíduos, principalmente no que se refere à promoção da saúde. Em outras palavras, há lacunas a se preencher e sabendo onde estão, podem ser resolvidas com planejamento e desenvolvimento de ações.

## **Agradecimentos**

As autoras agradecem a todos os sujeitos da pesquisa, que dedicaram seu tempo e disponibilidade para realização deste estudo. Assim como, ao Programa de Extensão Universitária CELARI -UFRGS, à Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UFRGS.

## Referências

AKARSU, N. E.; PRINCE, M. J.; LAWRENCE, V.C.; DAS-MUNSHI, J. Depression in carers of people with dementia from a minority ethnic background: Systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials of psychosocial interventions. *Int J Geriatr Psychiatry*. v. 34, n. 1, p. 790–806, 2019.

ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. *Revista Portal de Divulgação*, v. 4, n. 40, mar./maio 2014. Disponível em: <[www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista](http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista)>. Acesso em: 04 maio 2020.

AREOSA, S. V. C.; BENITEZ, L. B.; WICHMANN, F. M. A. Relações familiares e o convívio social entre idosos. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 184-192, jan./jul. 2012.

AZEVEDO, A. B.; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Formação interdisciplinar em saúde e práticas coletivas. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 647-657, 2017

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRUCKI, Sonia M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, v. 61, n. 3B, p. 777-781, 2003.

CIOSAK, S. I. et al. Senectud y senilidad: nuevo paradigma en la atención básica de salud. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1763-1768, 2011.

COELHO, F; G. M.; et al. *Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática*. Curitiba, PR: CRV, 2013.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Comprehensive health care of the elderly in the Family Health Program: vision of health professionals. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 433-40, 2010.

CRUZ, D. T.; CRUZ, F. M.; RIBEIRO, A. L.; VEIGA, C. L.; LEITE, I. C. G. Association between cognitive ability and the occurrence of falls in elderly. *Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 386-393, 2015.

DAHER, S. S. et al. Programa de atividade física para idosos e economia para o sistema de saúde. *Acta Ortopédica Brasileira*, v. 26, n. 4, p. 271-274, 2018.

DANTAS, I. C. et al. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 93-108, 2017.

DICKINSON, W. J. et al. Change in stress and social support as predictors of cognitive decline in older adults with and without depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 26, n. 12, p. 1267-1274, 2011.

EIRAS, S. B.; SILVA, W. H. A.; SOUZA, D. L.; VENDRUCOLO, R. Fatores de adesão e manutenção da prática de atividade física por parte de idosos. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, Campinas, v. 31, n. 2, p. 75-89, jan. 2010.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; MCHUGH, P. R. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res.*, v. 12, p. 189-198, 1975.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GONÇALVES, A. K. et al. Postural balance program: variables related to falls in elderly. *Journal of Physical Education*, v. 28, e2808, 2017.

GRIEBLER, E. M. *Necessidades de saúde da pessoa idosa: cenário do território de um distrito de saúde de Porto Alegre*. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva), Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

GRIEBLER, E. M.; VARGAS, A. S. R.; TELES, M. D., GONÇALVES, A. K. Equilíbrio e risco de quedas em idosos caidores e não caidores de acordo

com a faixa etária. *In.: Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida / Org. Eliane Jost Blessmann, Andrea Kruger Gonçalves - Porto Alegre: NEIE/UFRGS (Coleção Envelhecimento) 213 p. 197-213, 2015.*

HALLAL, P.; ANDERSEN, L. B.; BULL, F. C.; GUTHOLD, R.; HASKELL, W.; EKELUND, U. Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects. *The Lancet*. v. 380, p. 247-257, 2012.

HO, A. J.; RAJI, C. A.; BECKER, J. T.; LOPEZ, O.L.; KULLER, L. H.; HUA, X.; DINOVI, I. D. et al. The effects of physical activity, education, and body mass index on the aging brain. *Hum Brain Mapp*. v. 32, n. 9, p. 1371-1382, 2011.

IBGE. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015*. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

LEE, M., LIM, T., LEE, J., KIM, K., & YOON, B. Optimal retraining time for regaining functional fitness using multicomponent training after long-term detraining in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 73, p. 227-233, 2017.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. *Envelhecimento Prevenção e Promoção da Saúde*. São Paulo: Atheneu, 2004.

MALTA, D. C., ANDRADE, S. S. C. D. A., STOPA, S. R., PEREIRA, C. A., SZWARCOWALD, C. L., JÚNIOR, S., & REIS, A. A. C. D. Brazilian lifestyles: National Health Survey results, 2013. *Epidem e Serv de Saúde*. v. 24, n. 2, p. 217-226, 2015.

MARTINS, N. I. M., CALDAS, P. R., CABRAL, E. D., LINS, C. C. S. A., CORIOLANO, M. G. W. S. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos 5 anos em idosos Brasileiros. *Cien Saude Colet* (2017/Out). [Acesso em 14/05/2020]. <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/instrumentos-de-avaliacao-cognitiva-utilizados-nos-ultimos-5-anos-em-idosos-brasileiros/16454?id=16454&cid=16454>>

MAZO, G. Z.; MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B. Motivação de idosos para a adesão a um programa de exercícios físicos. *Psicol. Am. Lat.*, México, n. 18, 2009.

MEDEIROS, K. K. A. S.; PINTO JÚNIOR, E. P.; BOUSQUAT, A.; MEDINA, M. G. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial 3, p. 288-295, 2017.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio/jun. 2005.

MORAES, G. V. O.; GIACOMIN, K.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às “coisas da idade”. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 309-329, 2016.

PAGAC. U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee Scientific Report. Washington, DC, 2018.

PIMENTA, F. B.; PINHO, L. SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C. C. Factors associated with chronic diseases among the elderly receiving treatment under the Family Health Strategy. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

PIZZIGALLI, L., FILIPPINI, A., AHMAIDI, S., JULLIEN, H., & RAINOLDI, A. Prevention of falling risk in elderly people: the relevance of muscular strength and symmetry of lower limbs in postural stability. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 25, n. 2, p. 567-574, 2011.

PIZZIGALLI, L.; MICHELETTI, C. M.; MULASSO, A.; RAINOLDI, A. The contribution of postural balance analysis in older adult fallers: a narrative review. *J of Bodywork and Mov Therap.* v. 20, n. 2, p. 409-417, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. *Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2014-2017*, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <[http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/pms\\_2014\\_2017.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/pms_2014_2017.pdf)> Acesso em: 15 jan. 2018.

THOMAS, E., BATTAGLIA, G., PATTI, A., BRUSA, J., LEONARDI, V., PALMA, A., BELLAFIORE, M. Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review. *Medicine*, v. 98, n. 27, p: e16218, 2019.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K. *Métodos de pesquisa em atividade física*. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

TOMÁS, M. T., et al. Functional capacity and levels of physical activity in aging: a 3-year follow-up. *Frontiers in Medicine*, v. 4, p. 1-8, 2018.

VALER, D. B.; et al. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 809-819, 2015.