

# Promoção da saúde: compreensão de idosos participantes de atividades remotas em grupos

Health promotion: understanding of elderly  
people participating in remote group activities

Promoción de la salud: comprensión  
de las personas mayores que participan  
en actividades grupales a distancia

Amanda Darela<sup>1</sup>   
Aline Megumi Arakawa-Belaunde<sup>1</sup> 

## Resumo

**Introdução:** A longevidade é uma conquista na sociedade e dessa forma, é indispensável o apoio dos profissionais da saúde, a fim de ressignificar o envelhecimento. A promoção da saúde do idoso pode ser realizada por meio de ações em grupos. **Objetivo:** Compreender as ações promotoras da saúde, que são praticadas pelas pessoas idosas, participantes de atividades remotas em grupo. **Metodologia:** Estudo descritivo, exploratório de caráter qualitativo. Foram convidados idosos participantes de um projeto de extensão universitária. Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 60 anos, independente do gênero, e grau de escolaridade. O grupo remoto ocorreu semanalmente, durante 13 encontros, com uma hora de duração. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada contendo questões sobre a compreensão referente às ações promotoras da saúde que realizavam em seu cotidiano. As respostas foram categorizadas através da Análise de Conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** Participaram 11 pessoas idosas, com idade entre 60 e 81 anos, predominantemente mulheres e viúvas. Três categorias emergiram das análises sendo elas: 1. Autocuidado: ações promotoras da saúde, 2. Dificuldades vivenciadas para promover a saúde; 3. Percepção sobre a qualidade de vida e satisfação quanto à saúde. **Conclusão:** A compreensão do grupo abarcou a promoção da saúde em seus aspectos físico, mental e o social, distanciando-se do pensamento focado na ausência de doença. Cada pessoa idosa maneja, a seu modo, as formas de se manter saudável.

**Palavras-chave:** Promoção da Saúde; Envelhecimento; Idoso; Saúde Pública; Fonoaudiologia

<sup>1</sup> Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

## Contribuição dos autores:

AD e AMAB: concepção, delineamento análise dos dados do estudo, elaboração, revisão e finalização do artigo.

Endereço de Email - [arakawa.aline@ufsc.br](mailto:arakawa.aline@ufsc.br)

Recebido: 06/12/2023

Aprovado: 09/03/2024

## Abstract

**Introduction:** Longevity is an achievement in society and, therefore, the support of health professionals is essential to give new meaning to aging. Promoting the health of the elderly can be carried out through group actions. **Objective:** To understand health-promoting actions, which are practiced by elderly people, participants in a group of remote activities. **Methodology:** Descriptive, exploratory study of qualitative nature. Elderly people participating in a university extension project were invited. The inclusion criteria were age equal to or over 60 years old, regardless of gender, and level of education. The remote group took place weekly, for 13 meetings, lasting one hour. Data were collected through a semi-structured interview containing questions about understanding regarding the health-promoting actions they carried out in their daily lives. The responses were categorized using Content Analysis, thematic modality. **Results:** 11 elderly people participated, aged between 60 and 81 years, predominantly women and widows. Three categories emerged from the analyses: 1. Self-care: health-promoting actions, 2. Difficulties experienced to promote health; 3. Perception of quality of life and health satisfaction. **Conclusion:** The group's understanding encompassed the promotion of health in its physical, mental and social aspects, moving away from thinking focused on the absence of disease. Elderly people manage, in their own way, ways to stay healthy.

**Keywords:** Health Promotion; Aging; Aged; Public Health; Speech-Language and Hearing Sciences

## Resumen

**Introducción:** La longevidad es un logro en la sociedad y, por ello, el apoyo de los profesionales de la salud es fundamental para darle un nuevo significado al envejecimiento. La promoción de la salud de las personas mayores se puede realizar a través de acciones grupales. **Objetivo:** Comprender acciones de promoción de la salud, practicadas por las personas mayores, participantes de un grupo de actividades a distancia. **Metodología:** Estudio descriptivo, exploratorio, de carácter cualitativo. Se invitó a personas mayores que participan en un proyecto de extensión universitaria. Los criterios de inclusión fueron edad igual o mayor a 60 años, independientemente del sexo y nivel de estudios. El grupo remoto se desarrolló semanalmente, durante 13 reuniones, con una duración de una hora. Los datos fueron recolectados a través de una entrevista semiestructurada que contenía preguntas sobre la comprensión de las acciones de promoción de la salud que realizaban en su vida diaria. Las respuestas fueron categorizadas mediante Análisis de Contenido, modalidad temática. **Resultados:** Participaron 11 personas mayores, con edades entre 60 y 81 años, predominantemente mujeres y viudas. De los análisis surgieron tres categorías: 1. Autocuidado: acciones promotoras de la salud, 2. Dificultades vividas en la promoción de la salud; 3. Percepción de calidad de vida y satisfacción con la salud. **Conclusión:** La comprensión del grupo abarcó la promoción de la salud en sus aspectos físicos, mentales y sociales, alejándose del pensamiento centrado en la ausencia de enfermedad. Cada persona mayor logra, a su manera, maneras de mantenerse saludable.

**Palabras clave:** Promoción de la Salud; Envejecimiento; Anciano; Salud Pública; Fonoaudiología

## Introdução

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>1</sup>, a população idosa em 2015 era de 7,9% e, em 2022, esse número passou para 14,7%, demonstrando o ritmo acelerado de crescimento dessa parcela populacional.

O aumento na expectativa de vida significa uma importante conquista social, porém, considerando que, junto às mudanças no perfil demográfico, o perfil epidemiológico também é atualizado, incidindo nas ações do sistema de saúde frente a essa nova configuração. Segundo a Carta de Ottawa<sup>2</sup> a promoção da saúde é entendida como [...] *o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo*". Neste contexto, faz-se mister que os profissionais da saúde busquem conhecimento sobre o envelhecimento e suas possíveis implicações para proporcionarem atenção integral e multiprofissional à essa população.

A partir disso, políticas públicas foram elaboradas em prol da qualidade de vida daqueles que envelhecem, como é o caso do Estatuto do Idoso<sup>3</sup> e a Política Nacional do Idoso (PNI)<sup>4</sup>. A nível internacional pode-se citar a Década do Envelhecimento Saudável (2020-2023)<sup>5</sup> em que são estimuladas a otimização de oportunidades de saúde e manutenção da capacidade funcional para um melhor processo de envelhecimento. Essas e demais políticas buscam assegurar os direitos sociais das pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, incluindo atenção integral à saúde.

Os benefícios da participação da pessoa idosa em grupos para a promoção da saúde e bem-estar são cada vez mais evidentes. Diante desta realidade, faz-se necessária a elaboração e/ou manutenção de atividades grupais voltadas a essa população para a sua (re)construção da rede de apoio. Dentre as principais razões para a procura das pessoas idosas a esses grupos estão os aspectos como a interação social, a convivência com pessoas da mesma idade e a possibilidade de realização de atividades físicas<sup>6</sup>.

Na sociedade contemporânea, o uso das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTICs) é uma forma de viabilizar o acesso às formas de comunicação de maneira ágil. Diante o cenário de pandemia e pós-pandemia da COVID-19, em que foi necessário evitar ao máximo o contato presen-

cial entre as pessoas, o uso da tecnologia se tornou uma ferramenta eficiente para manter o contato social. Logo, os grupos remotos foram/são um meio eficiente de interação social e de convivência, de enfrentamento da solidão e de promoção da saúde pois promovem um espaço de escuta, acolhimento e ajuda mútua em que o pertencimento faz papel fundamental no bem-estar dos participantes<sup>7</sup>.

O envelhecimento vem acompanhado de vivências positivas, no entanto não há como negar aquelas negativas ao lidar com os problemas que surgem com o passar dos anos, além de outros fatores que podem causar impactos na saúde mental<sup>8</sup>. O apoio profissional tem a função de ressignificar a compreensão do envelhecimento por meio de grupos de pessoas idosas que ao atuar como suporte social, promovem o bem-estar psicológico e motivacional na realização de atividades cotidianas além da troca de experiências e vivências. Tais grupos podem ter muitos objetivos, sendo o principal deles a socialização e o incentivo a uma vida com qualidade, promovendo a longevidade com envelhecimento ativo<sup>9</sup>.

O trabalho dos fonoaudiólogos nas equipes de saúde pode enriquecer as ações propostas à população, tanto no que tange à prevenção de agravos quanto à promoção da saúde, uma vez que a fonoaudiologia possui um leque amplo de atuação (linguagem, disfagia, motricidade orofacial, voz, audiologia, saúde coletiva, entre outras). Em grupos de idosos, a fonoaudiologia pode contribuir com conhecimentos relacionados às áreas que concernem o processo de comunicação humana com propostas educativas efetivando o cuidado integral ao idoso para as ações de vigilância em saúde<sup>10</sup>.

Muitos são os pilares promotores de saúde citados na Carta de Ottawa<sup>2</sup> que refletem positivamente em todos os aspectos na vida da pessoa idosa. Logo, faz-se necessário salientar aos profissionais da saúde a importância da atenção ao processo do envelhecimento e propor estratégias promotoras da saúde, uma vez que, através desse movimento podem ser associadas as ações de prevenção de agravos.

Na literatura científica encontram-se poucos estudos acerca dos benefícios trazidos por meio das atividades promotoras da saúde em grupos de idosos, principalmente aquelas desenvolvidas na modalidade remota. Haja vista o que se precede, faz-se fundamental compreender as práticas promotoras da saúde, para que então novas estratégias

e abordagens sejam delineadas a partir desse conhecimento prévio e as práticas salutares tenham maior adesão<sup>11</sup>. Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo compreender as ações promotoras da saúde, que são praticadas pelas pessoas idosas, participantes de atividades remotas em grupo.

## Material e método

Trata-se de estudo descritivo, do tipo exploratório de caráter qualitativo. Foram incluídos os participantes de um projeto de extensão universitária denominado “Grupos de promoção da saúde e estimulação da memória e da comunicação”, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, com idade igual ou superior a 60 anos, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos aqueles que não estiveram no momento da coleta de dados.

A atividade de extensão é desenvolvida em grupo percorrendo 13 encontros semanais com duração de uma hora cada. O grupo era mediado por uma professora e discentes vinculadas ao curso de Fonoaudiologia da referida Universidade. Nos encontros virtuais, as pessoas idosas conectavam-se para a realização das atividades por meio da plataforma GoogleMeet®, com endereço eletrônico previamente enviado, além de se manter fixo para evitar equívocos ou estresse de acesso dos participantes.

A coleta ocorreu de forma remota por meio de um questionário online elaborado pelas próprias pesquisadoras e aplicado no último encontro. O instrumento englobava aspectos de caracterização do grupo com questões fechadas (idade, escolaridade, estado civil, gênero e presença de doenças) e abertas, que buscavam compreender como os idosos promoviam sua saúde, bem como as facilidades e dificuldades encontradas para tal. As respostas foram mantidas em anonimato e citadas na pesquisa através da codificação alfanumérica com a letra “I” indicando “idosos” juntamente com um número representando cada um dos participantes, em ordem de apresentação do formulário eletrônico.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se da técnica de análise de conteúdo, modalidade temática. De acordo com Minayo<sup>12</sup>, operacionalmente, a análise pode se dividir em três fases sendo elas a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na primeira fase, o material analisado foi escolhido, a hipótese e os objetivos iniciais da pesquisa foram retomados. Realizou-se a leitura flutuante com o contato direto do pesquisador com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. Determinaram-se as unidades de registro (palavras-chave ou frases), unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, modalidade de codificação e conceitos teóricos gerais.

A segunda fase visou alcançar o núcleo de compreensão do texto a fim de aplicar o que foi definido na anterior. Buscaram-se as categorias que são as expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala foi organizado. Na terceira fase foram realizadas interpretações e inferências para a consolidação das categorias de análise. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, seguindo-se o previsto na Resolução 466/2012. O mesmo encontra-se aprovado de acordo com o CAAE: 48288121.9.0000.0121.

## Resultados

O grupo estudado foi composto por 11 participantes predominantemente do sexo feminino, com idade entre 60 a 81 anos, média etária de 70,72 anos ( $dp=7,41$ ), viúvas, que moram sozinhas, e na sua maioria possuem o ensino superior completo, conforme apresenta a Tabela 1. A maioria dos participantes afirmou ter alguma doença diagnosticada e utiliza medicação para tal. Quanto à qualidade de vida, 10 (90,90%) a avaliaram como boa ou muito boa e oito (72,73%) demonstraram estar satisfeitas com sua saúde.

Em relação à prática da promoção da saúde, as participantes mencionaram a manutenção do que compreendem ser uma boa alimentação, prática de exercícios físicos, dispor de um olhar positivo com relação aos aspectos da vida por meio do bom humor, realização de consultas periódicas e fazer uso das medicações adequadamente. Diante as respostas analisadas, pode-se organizá-las em três categorias, sendo elas: 1. Autocuidado: ações promotoras da saúde, 2. Dificuldades vivenciadas para promover a saúde, e 3. Percepção sobre a qualidade de vida e satisfação quanto à saúde.

**Tabela 1.** Caracterização das pessoas idosas participantes do grupo

	Características	N(%)
Gênero	Feminino	8 (72,73)
	Masculino	3 (27,27)
Idade (anos)	Mínima	62
	Máxima	81
	Média (dp)	70,72 (7,41)
Estado civil	Solteiro	1 (9,09)
	Casado	3 (27,27)
	Viúvo	5 (45,45)
	Divorciado	2 (18,18)
Escolaridade	E. Superior Completo	8 (72,72)
	E. Médio Completo	1 (9,09)
	E. Fundamental Completo	1 (9,09)
	E. Superior Incompleto	1 (9,09)
Doença diagnosticada	Sim	6 (54,54)
	Não	5 (45,45)

Legenda: E: Ensino  
Fonte: Autoras

### **Categoria 1. Autocuidado - ações promotoras da saúde**

No que se refere aos cuidados à saúde, as pessoas idosas abordaram aspectos físicos, psicológicos e sociais denotando compreensão de que saúde não é apenas a ausência de doença.

*“Ah.. eu cuido da alimentação, não como muita fritura, carne gorda e faço exercício de manhã e caminhada.” (17).*

O foco no cuidado com a alimentação e a prática de exercícios físicos foram os aspectos mais citados como promotores da saúde bem como a maneira que percebem a vida.

*“Eu não como demais, nada de gordura, nada de bebida, muito pouco refrigerante, mais suco com água mesmo... eu mesmo faço meus alimentos, como muita fruta, muita verdura, muita salada. Comecei a frequentar a academia de segunda e sexta.” (16)*  
*“Primeiro sorrir, estar sempre alegre, com os dentes mostrando. Depois eu faço exercício físico às 5hrs da manhã numa academia próxima à minha casa. Também faço hidroginástica três vezes na semana, e faço caminhada. Tô cuidando também da alimentação.” (19)*

Todavia, além dos meios de promoção da saúde já citados, o acompanhamento médico e o tratamento medicamentoso também foram contem-

plados pelas pessoas idosas como uma maneira de promover e cuidar da saúde.

*“Procuro acompanhamento médico, alimentação adequada e faço atividade física. Para a mente, faço leitura, música e bons filmes.” (14)*

### **Categoria 2. Dificuldades vivenciadas para promover a saúde**

Embora toda dedicação e preocupação, existem obstáculos que dificultam ou fragilizam o desenvolvimento dessas práticas promotoras da saúde. Aspectos facilitadores para a promoção da saúde não foram enfatizados. A alimentação e as limitações físicas foram mencionadas como dificuldades enfrentadas no cotidiano para promover a saúde, conforme os trechos das falas que seguem.

*“No início foi a alimentação viiu, porque eu gosto muito de comer pão, doce, bolo, essas coisas. Mas agora eu já estou comendo mais soja, arroz integral, macarrão integral, estou me educando na alimentação.” (19)*

*“Não posso fazer exercícios físicos porque tenho prótese nas duas pernas, tenho insuficiência cardíaca com marcapassos. Para mim a atividade mental de memória é muito importante. Então eu adoro ser desafiado para fazer exercício da memória. O meu corpo e a minha vida dependem do meu estado emocional.” (18)*

### ***Categoria 3. Percepção sobre a qualidade de vida e satisfação quanto à saúde***

A percepção da qualidade de vida envolve uma junção de fatores relacionados à saúde física e mental. Diante das respostas obtidas foi constatado que 10 (90,90%) pessoas idosas classificaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa.

*“Para uma pessoa que, praticamente, não se exercita e a alimentação não é a ideal, entendo que, mesmo assim, é boa” (11)*

*“Porque nada me falta, tenho o suficiente para viver em paz, nada para pedir, só agradecer.” (12)*

*“Tenho comorbidades e limitações físicas e neurológicas. Mas tenho muita gratidão a Deus por estar vivendo e desfrutando a Vida, que é Bela, segundo um filme de anos atrás que ganhou uma Estatueta do Oscar.” (17)*

Dado que a saúde possui influência direta na vida das pessoas, verificou-se que oito (72,72%) das pessoas idosas entrevistadas estão satisfeitas ou muito satisfeitas com sua saúde.

*“Saúde ótima. Faço tudo que a vida oferece.” (16)*

*“Sou uma pessoa controlada pelos remédios, não sinto nada!” (18)*

*“Porque me sinto muito bem, mesmo com dificuldades de acessibilidade e sequelas de atenção e movimento.” (19)*

### **Discussão**

A predominância da população feminina vai ao encontro das características observadas em outros grupos com ênfase na promoção da saúde<sup>13</sup>. A presença de mulheres no grupo pode estar vinculada à feminização do envelhecimento, maior autocuidado com a saúde, bem-estar e engajamento social em atividades comunitárias<sup>14;15</sup>. Ademais, a viuvez foi outra característica predominante do grupo em questão, dado que a proporção de viúvos cresce paralelamente ao aumento da expectativa de vida no Brasil<sup>16</sup>.

Há evidências que as pessoas idosas, principalmente aquelas classificadas como baixa renda, representam a maior proporção de analfabetos no Brasil. Contudo, no grupo estudado, 72,72% dos idosos possuem ensino superior completo, aspecto positivo devido às contribuições que a estimulação mental e novas conexões cerebrais realizadas

através dos estudos trazem consigo. A estimulação da capacidade intelectual humana pode prevenir doenças degenerativas, como lapsos de memória e o famoso “branco”, ajuda a “atrasar” sintomas de doenças como demência e Doença de Alzheimer, e ativa o poder de concentração. A exposição aos estudos pode influenciar direta e indiretamente o entendimento sobre a promoção da saúde e, conseqüentemente, a busca de recursos para se manter saudável<sup>17</sup>.

O grupo em estudo se posicionou com propriedade ao mencionar a realização do autocuidado. O autocuidado é definido como a(s) ação(ões) que a pessoa é capaz de realizar por si e para si no sentido de manter a vida e o seu bem-estar. Pode-se considerar uma responsabilidade individual, porém, quando se trata da pessoa idosa, o apoio da família, dos amigos e das instituições de saúde são essenciais na contribuição como no auxílio na tomada de decisões para o seu bem-estar<sup>18</sup>.

O empoderamento se configura como ferramenta valiosa na promoção da saúde e do autocuidado, desse modo, deve-se considerar o modo de viver o envelhecimento conforme as realidades sociais e refletir sobre as abordagens na perspectiva do bem viver e da construção da vida com plenitude e qualidade<sup>8</sup>. Neste contexto, os participantes do grupo estudado citaram que utilizam recursos como a alimentação saudável, o hábito da prática de exercícios físicos e o uso controlado de medicações como forma de autocuidado para a promoção da saúde.

Mesmo com as perdas inerentes do processo, o envelhecimento ativo deve ser incentivado pois é sinônimo de uma vida com qualidade. O envelhecimento ativo reflete equilíbrio e integridade biopsicossocial de uma pessoa que é capaz de inserir-se no contexto social e desenvolver o seu potencial apesar da idade avançada. Manter o idoso funcionalmente independente é o primeiro passo para uma melhor qualidade de vida. Portanto, é necessário implementar programas de intervenção visando eliminar os fatores de risco associados à incapacidade funcional<sup>19</sup>.

De acordo com Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que é uma das políticas norteadoras da Política Nacional da Promoção da Saúde (PNPS)<sup>20</sup>, a promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional contribuem com as ações para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável. Logo, apesar da dificuldade

em renunciar à alimentação costumeira, é essencial que as pessoas idosas pudessem seguir uma alimentação saudável, apoiando-se em mudanças na alimentação, quando possível, de forma orgânica, descartando hábitos alimentares inadequados para conquistar a qualidade de vida no envelhecimento<sup>21</sup>. Observando as respostas das participantes da presente pesquisa, a busca diária para uma alimentação saudável foi frequentemente mencionada como um hábito já conquistado.

No entanto, algumas dificuldades na modificação dos hábitos alimentares foram apresentadas na Categoria 2. Tal aspecto pode estar relacionado ao ambiente social, dificuldades para comprar ou preparar alimentos, dificuldades financeiras, mudanças na capacidade cognitiva, alterações fisiológicas nas sensações gustativas, declínio na função olfativa e alterações na digestão e absorção de nutrientes que seguem juntamente com o processo de envelhecimento<sup>22</sup>.

Entende-se a que há inúmeras barreiras possíveis para impedir a reeducação alimentar e a constância no hábito da alimentação saudável, porém, sabe-se que uma alimentação adequada é um dos fatores que podem ser contemplados entre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) e que, através da ajuda dos familiares, por exemplo, e motivação da pessoa idosa, é possível manter-se saudável e desfrutar da qualidade de vida proporcionada por esse hábito<sup>23</sup>.

Intervenções através de atividades físicas com o uso de diferentes métodos, modalidades e contextos, sejam em equipamentos privados ou públicos e de forma individual ou em grupos, melhoram a capacidade funcional e as habilidades físicas das pessoas idosas, auxiliando na redução das taxas de dependência e fragilidade, bem como na promoção de um estilo de vida saudável e fisicamente ativo<sup>24</sup>.

A prática de exercícios físicos foi outro aspecto promotor da saúde mencionado pelas pessoas idosas. A fragilidade vem se destacando nas pesquisas sobre o envelhecimento uma vez que dentre tantas características clínicas atribuídas ao envelhecer, a perda de peso não intencional, exaustão, diminuição de força muscular, alteração da marcha e do equilíbrio e sedentarismo são fatores frequentes que podem ser ajustados com a prática dos exercícios físicos<sup>25</sup>. A limitação na execução das atividades físicas pode ter outra origem, como por exemplo o uso de próteses conforme mencionado por um dos participantes. Porém, cabe ressaltar as

inúmeras formas de adaptação para realização do exercício físico, desde caminhada, natação, dança, alongamento, e muitos outros. Cabe à cada pessoa idosa verificar qual atividade se encaixa melhor à suas demandas para desfrutar dos benefícios que a mesma trará<sup>26</sup>.

Contudo, um dos principais meios de promoção da saúde citados, é a maneira como conduzem suas vidas e cuidam da sua saúde mental. Em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, logo, as diversas definições dos DSS expressam que este conceito é bastante amplo, dependendo de fatores individuais, sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população<sup>27</sup>.

Indo ao encontro do esquema de Dahlgren e Whitehead<sup>28</sup> podemos analisar os diferentes níveis que se encontram os DSS, desde a camada mais externa, em que visualizamos as condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais, até a mais proximal ao indivíduo, correspondendo aos fatores hereditários e outras características pessoais. Dessa forma, após analisar as respostas das pessoas idosas entrevistadas pode-se observar que a maioria sinalizou a prática de hábitos semelhantes, porém deixando de citar muitos aspectos presentes no esquema de Dahlgren e Whitehead. Haja vista o que se precede pode-se questionar o quanto as respostas obtidas pelas participantes são decorrentes de um senso comum ou reflexo das ações promotoras da saúde (talvez pontuais) pois não contemplaram as demais camadas intermediárias e de macro determinantes sociais da saúde.

Alguns aspectos que compõem o estilo de vida de uma pessoa são: atividade física, composição corporal, uso de álcool e tabaco, indo ao encontro do que é preconizado pela PNPS. No entanto, é importante ressaltar que nem sempre esses fatores são preditores independentes de uma boa qualidade de vida<sup>29</sup>.

Os aspectos psicossociais (rede de apoio familiar e de amigos, manejo do estresse, participação em grupos religiosos, renda, etnia, escolaridade, entre outros) são grandes preditores para um envelhecimento com qualidade. Ademais, é possível observar que a qualidade de vida é o produto de uma série de comportamentos adotados pelas pes-

soas idosas, não sendo influenciada por apenas um componente. Dessa forma, a promoção da saúde é fundamental na recuperação, manutenção e promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, sendo possível proporcionar tais aspectos por meio de atividades em grupos<sup>30</sup>.

As limitações do estudo estão relacionadas à obtenção de respostas que por sua vez foram sucintas e em alguns momentos fugiam à temática abordada. Além disso, houve desistências (por motivos de saúde) ao longo dos encontros que impactaram no tamanho da presente amostra. Sugere-se que outros estudos possam ser realizados com outras técnicas de coleta de dados e na modalidade presencial.

## Conclusão

Os participantes deste estudo, composto em sua maioria por mulheres, demonstraram compreender que entre as ações promotoras de saúde estão aspectos que envolvem as dimensões biopsicossociais, distanciando-se do pensamento focado na ausência de doença. Nota-se também que cada pessoa idosa maneja, a seu modo, as formas de manter a saúde e possuem hábitos semelhantes de cuidado e promoção da saúde. Cabe ressaltar a importância da atuação profissional fonoaudiológica na área da saúde coletiva e no desenvolvimento de atividades em grupo com a possibilidade dessas atividades serem de forma remota, mas, com o objetivo de promover a saúde nas áreas que concernem o processo de comunicação humana incorporando a efetivação do cuidado integral ao idoso para as ações de vigilância em saúde.

## Referências

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. Censo 2018. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Evolução dos grupos etários 2010-2060. Santa Catarina: IBGE, 2022. [Acesso em 04 Mai 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.
2. WHO. World Health Organization. Carta de Ottawa. Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. 1986. [Acesso em 24 Ago 2023]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em 24 ago 2023.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília (DF); 1990; 16 Jul. p. 13563.
4. BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social Lei n. 8.842. Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994.
5. Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base. Washington, DC: OPAS; 2022.
6. Glidden RF et al. A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. Bol. - Acad. Paul. Psicol. 2019; 39(97): 261-75.
7. Arakawa-Belaunde AM, Boeger Da, Ferreira RB, Knappmann K, Peres Ac, Guchert Sb, Ferreira LR, Souza Cr. Ações promotoras da saúde com enfoque na atividade em grupos remotos com a população idosa. Saúde Mental no Século XXI: indivíduo e coletivo pandêmico. 2022; 2: 36-47. doi: <http://dx.doi.org/10.37885/220308308>.
8. Veras DC, Lacerda GM, Forte FDS. Elderly people social groups as a tool for health empowerment: action research. Interface comun. saúde educ. 2022; 26(Supl. 1): e220394. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.210528>.
9. Guckert SB, Souza CR, Arakawa-Belaunde AM. The role of speech-language therapists in primary healthcare from the perspective of professionals in family health support centers. CoDAS. 2020; 32(5): e20190102. doi:<https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019102>
10. Mafra GM, Karina MP. Speech-language therapy to elderly patients in a health care network in Florianópolis: a health surveillance initiative. CoDAs, 2017;29(5): e20160226. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016226>
11. Santos MIPO, Silva AP, Rego NCC. Compreensão de informações em saúde pelos idosos atendidos no SUS estimulados pela ludicidade. Interdisciplinary Journal Of Health Education. 2016; 1(1): 40-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4322/ijhe2016004>.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014
13. Santana N et al. Body and health: reflections on Body Practices among older adults in a Basic Health Unit in Goiânia, Brazil. Saúde Soc. 2022; 31(2): e201055en. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022201055pt>
14. Krug RR, Silva AQA, Schneider LJC, Ramos LR, D'orsi E, Xavier AJ. Cognitive cooperation groups mediated by computers and internet present significant improvement of cognitive status in older adults with memory complaints: a controlled prospective study. Arq. neuropsiquiatr. 2017;75(4):228-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-282x20170021>.
15. Casemiro NV, Ferreira HG. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. Revista da Spagesp. 2022; 2(21): 83-96.
16. Fernandes BL et al. A viuvez e a saúde dos idosos: uma revisão integrativa. Rev Kairós Gerontologia. 2017; 3(19):187-204. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p187-204>
17. Kretschmer AC, Loch MR. Self-perceived health in older adults with low education: demographic, social and health-related behavior factors. Rev bras geriatr gerontol. 2022; 25(1): e220102. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/198122562022025.220102.pt>.

18. Coutinho LSB, Tomasi E. Déficit de autocuidado em idosos: características, fatores associados e recomendações às equipes de estratégia saúde da família. *Interface comun. saúde educ.* 2020; 24(Supl.1): e190578. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.190578>.
19. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & contexto enferm.* 2012; 21(3): 513-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000300004>
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 40 p. : il.
21. Heitor SFD, Rodrigues LR; Tavares DMS. Fatores associados às complicações metabólicas e alimentação em idosos da zona rural. *Ciêns Saúde Colet.* 2016; 21(11): 3357-66. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152111.11592015>
22. Gomes AP, Soares ALG, Gonçalves H. Low diet quality in older adults: a population-based study in southern Brazil *Ciêns Saúde Colet.* 2016; 21(11):3417-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413812320152111.17502015>.
23. Assumpção D, Ruiz AMP, Borim FSA, Neri AL, Malta DC, Francisco PMSB. Hábito alimentar de idosos diabéticos e não diabéticos: *vigitel*, Brasil, 2016. *Arq bras cardiol.* 2022; 118(2):388-97. doi: <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20201204>.
24. Silva DF, Santos MEDA, Carmo TS, Moura MEC, Arruda IPDMA, Pereira SC. Yoga implications for preventing accidental falls in older adults: a systematic review. *Fisioter mov.* 2022; 35: e35201. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/fm.2022.35201>.
25. Pillatt AP, Nielsson J, Schneider RH. Effects of physical exercise in frail older adults: a systematic review. *Fisioter pesqui.* 2019; 26(2): 210-32. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/18004826022019>. ]
26. Noce F, Souza THF, Nunes SS, Silveira LA, Rabelo JJS, Lopes MAC, Melo CC. A influência do exercício físico na qualidade de vida de pessoas com deficiência física. *Rev Bras Psicol Esporte.* 2023; 12(3): 272-88. doi: <http://dx.doi.org/10.31501/rbpe.v12i3.13160>.
27. Buss PM, Pellegrino FA. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis.* 2007;17(1):77-93. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312007000100006>.
28. Dahlgren G, Whitehead M. European strategies for tackling social inequities in health: levelling up part 2 [Internet]. Copenhagen: WHO/Regional Office for Europe. 2022. [Acesso em 02 Out 2023]. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/103824/E89384.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf)
29. Malta DC et al. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciêns Saúde Colet.* 2016; 21(6):1683-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/141381232015216.07572016>.
30. Ferreira LD, Meireles JFF, Ferreira MEC. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018; 21(5): 616-27. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/198122562018021.180028>.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.