

**Percepções de profissionais de saúde sobre
a implementação de políticas públicas
direcionadas ao envelhecimento em
Canoas/RS**

*Perceptions from healthcare professionals regarding the
implementation of ageing-focused public policies in
Canoas/RS*

*Percepciones de los profesionales de la salud sobre la
implementación de políticas públicas dirigidas al
envejecimiento en Canoas/RS*

Luiz Gustavo Fernandes da Rosa
Nádia Teresinha Schröder
Ana Maria Pujol Vieira dos Santos

RESUMO: Este estudo buscou conhecer as percepções de profissionais de saúde sobre a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento em Canoas/RS. Foram realizadas 11 entrevistas nas equipes de Saúde da Família, seguidas de Análise de Conteúdo. As categorias foram: Percepções sobre o envelhecimento; Políticas públicas municipais; e Estratégias para a implementação das políticas. Destacam-se as políticas públicas para os idosos e seu envelhecimento, apesar do pouco reconhecimento de sua complexidade.

Palavras-chave: Política pública; Envelhecimento; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT: *This study aimed to understand healthcare professionals' perceptions regarding the ageing-focused public policies implementation in Canoas/RS. For this, we*

conducted 11 interviews in Family Health Strategy centers followed by thematic Content Analysis. The categories were: Perceptions about ageing; Municipal public policies; Strategies for policy implementation. The highlights were the public policies focused on older adults and their ageing, despite the lack of awareness regarding its complexity.

Keywords: *Public Policy; Aging; Health Personnel.*

RESUMEN: *Este estudio buscó comprender las percepciones de los profesionales de la salud sobre la implementación de políticas públicas dirigidas al envejecimiento en Canoas/RS. Fueron realizadas once entrevistas en los equipos de Salud de la Familia, seguidas del Análisis de Contenido. Las categorías fueron: Percepciones sobre el envejecimiento; políticas públicas municipales; y Estrategias para la implementación de políticas. Destacan las políticas públicas para las personas mayores y su envejecimiento, a pesar del poco reconocimiento de su complejidad.*

Palabras clave: *Política pública; Envejecimiento; Personal sanitario.*

Introdução

A queda da fecundidade, associada à redução da mortalidade, tem provocado o acelerado envelhecimento populacional, com aumento expressivo e contínuo do número de idosos (pessoas com mais de 60 anos) no Brasil, em uma taxa de 4% ao ano para o período entre 2012 e 2022. Esta transformação demográfica com impactos sociais, econômicos e epidemiológicos requer maior atenção governamental (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2015), sobretudo para o investimento no sistema de saúde (Escorsim, 2021; Miranda *et al.*, 2017) considerando-se as necessidades específicas do público idoso (Torres *et al.*, 2020).

Em um conjunto diverso de realidades existentes no país, a transição epidemiológica desencadeada pelo envelhecimento populacional promove a ascensão das doenças crônicas, concomitantemente à persistência de doenças típicas de áreas em desenvolvimento, exigindo intervenções em ambas as direções (IBGE, 2015). Logo, ações precisam ser realizadas para o enfrentamento de desigualdades sociais com a formulação e implementação de políticas públicas (Miranda *et al.*, 2017), tomando por base a complexidade da saúde da pessoa idosa

(Ministério da Saúde, 2018). A política pública pode ser compreendida como a área de conhecimentos e de ações que trabalha na formulação de respostas às necessidades da sociedade, levando em conta as intenções dos governos (Souza, 2007).

Muitas estratégias vêm sendo implementadas para a qualificação da assistência à pessoa idosa, tornando primordial o monitoramento e a avaliação quanto ao alcance dos objetivos propostos e, neste quesito, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel relevante, à medida que atua promovendo a saúde do idoso, prevenindo agravos e oferecendo cuidados mediante articulações na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Torres *et al.*, 2020). Com o objetivo de qualificar o trabalho, o Ministério da Saúde (MS) orienta o uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, a qual subsidia a avaliação multidimensional para o planejamento de ações e acompanhamento do público idoso em seu processo de envelhecimento (Ministério da Saúde, 2018).

O município de Canoas, no estado do Rio Grande do Sul (RS), foi considerado referência nacional na aplicação da caderneta em sua rede de atenção, no ano de 2017 (Prefeitura Municipal de Canoas, 2017), resultado de um trabalho que se estende desde 2014 quando o município foi escolhido pela Secretaria Estadual de Saúde para iniciar a implementação das atividades e diretrizes da saúde da pessoa idosa (Fundação Oswaldo Cruz [FIOCRUZ], 2014b). Entretanto, é preciso salientar que a adequada implementação desse instrumento requer o investimento no trabalho de articulação dos vários setores do território, reconhecendo os limites de atuação do setor saúde (Ministério da Saúde, 2018), a partir da abordagem do envelhecimento de forma ampla, valorizando a sua determinação imbricada em práticas sociais concretas (Berriel *et al.*, 2017), que assegurem a longitudinalidade e efetividade do cuidado (Ministério da Saúde, 2018).

O compromisso de atender às demandas do envelhecimento precisa estar pautado em ações integrais nas redes de colaboração e apoio estabelecidas no território. Nessa conjuntura, as políticas públicas podem ser vistas como ferramentas de efetivação de inter-relações, provendo meios para o desenvolvimento de práticas resolutivas de resposta às exigências do envelhecimento. Mesmo que o município de Canoas tenha avançado na implementação da linha de cuidados em saúde da pessoa idosa com o reconhecido trabalho de aplicação da caderneta, continua vago o conhecimento sobre políticas públicas que possibilitem a verdadeira efetividade das ações locais para o envelhecimento. Admitindo a existência dessa lacuna, este estudo teve como objetivo conhecer as percepções de

profissionais de saúde sobre a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento em Canoas/RS.

Método

Estudo de abordagem qualitativa, realizado no município de Canoas, Rio Grande do Sul – população estimada em 349.728 habitantes no ano de 2021; Produto Interno Bruto *per capita*, em 2019, de R\$ 59.519,12 e Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,750 (IBGE, 2022). O município é dividido em 18 bairros, que formam cinco quadrantes: Centro, Nordeste, Noroeste, Sudeste e Sudoeste, com 27 Unidades Básicas de Saúde (UBS) neles distribuídas, com exceção do quadrante “Centro” que, no momento de realização desta pesquisa, não possuía cobertura da Estratégia Saúde da Família.

As equipes de Estratégia Saúde da Família (eSF) constituem o principal investimento para o desenvolvimento e para a expansão da APS no país, reorientando e qualificando os processos de trabalho com resolutividade nas ações de saúde oferecidas à coletividade. São formadas por, no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo fazer parte os Agentes de Combate às Endemias e as equipes de Saúde Bucal (cirurgião dentista, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal) (Portaria n.º 2.436, 2017).

As eSF atuam em maior proximidade com a comunidade e população idosa, comumente promovendo atividades para o envelhecimento, características que legitimam a escolha dos profissionais de saúde pertencentes a essas equipes, para a participação neste estudo. Deste modo, nos quadrantes com cobertura de Estratégia Saúde da Família, foram selecionadas 11 UBS com eSF de forma aleatória (três no quadrante sudoeste, três no quadrante noroeste, três no quadrante nordeste e duas no quadrante sudeste - neste último só havia duas UBS com eSF). Em seguida, procedeu-se à seleção de um profissional de eSF por UBS seguindo os critérios de inclusão - profissionais das eSF envolvidos com a oferta de atividades direcionadas ao envelhecimento na comunidade; e exclusão - profissionais com menos de dois anos de formação e de atuação na eSF, alcançando um total de 11 participantes.

Contatos telefônicos e visitas às UBS foram realizados para a apresentação da pesquisa e convite aos profissionais para participação no estudo no mês de janeiro de 2020.

Após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, todos os profissionais selecionados passaram por entrevistas semiestruturadas, que foram orientadas por um roteiro de seis questões abertas: “Discorra sobre o que você entende por políticas públicas direcionadas ao envelhecimento”; “Fale sobre envelhecimento saudável e ativo”; “Na sua percepção, existem políticas públicas especificamente direcionadas ao envelhecimento saudável e ativo implementadas no município? Comente sobre elas”; “Como estão organizadas as políticas públicas em nível municipal para a garantia do envelhecimento saudável e ativo da população? Explique”; “Discorra sobre a forma como estas políticas estão sendo operacionalizadas no município”; “Fale sobre as estratégias utilizadas por você e sua equipe para a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento saudável ativo”.

O roteiro da entrevista foi elaborado com base no objetivo do estudo e no marco teórico científico levantado para a investigação. Todas as entrevistas foram procedidas e gravadas pelo pesquisador principal no ambiente de trabalho dos profissionais, alcançando, em média, 15 minutos de duração.

Após a realização das entrevistas, as gravações foram transcritas e analisadas pelo método de análise de conteúdo na modalidade temática, seguindo os passos recomendados por Minayo (2014): *ordenação dos dados*, revisitando as explorações iniciais com reflexões sobre a realidade dos entrevistados e suas determinações; *classificação dos dados*, a partir da leitura horizontal exaustiva dos levantamentos do campo, com vistas à apropriação dos dados empíricos, revelando e compreendendo a coerência interna das informações. Como resultado desta classificação, foram traçadas categorias empíricas, que receberam leitura transversal, seguida de recortes e ordenação em unidades de sentido por temas que foram significativos ao estudo. Reflexões sucessivas foram realizadas sobre os temas encontrados, refinando o processo classificatório que culminou com categorias centrais, submetidas a inferências e interpretações com bibliografias afins para a fundamentação dos achados na *análise final*.

Para garantir o direito de anonimato e manter a integridade dos participantes, as falas apresentadas no artigo foram codificadas de forma aleatória, utilizando-se a letra “P” referente a “Profissional” e um número entre 1 e 11, como exemplo: P7. Além disso, esta pesquisa foi conduzida apenas após a avaliação e aprovação do projeto pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva de Canoas e pelo Comitê de Ética em Pesquisa

com Seres Humanos da Universidade, com parecer favorável, CAAE, estando de acordo com as definições da Resolução CNS n.º 466/2012.

Resultados e Discussão

O grupo de profissionais entrevistado foi formado, predominantemente, por Agentes Comunitários de Saúde, sendo seis desses profissionais entre os participantes, além de três enfermeiros e dois técnicos de enfermagem (tempo de formação entre sete e 18 anos), com uma média de idade de 44 anos. Os participantes possuíam em média cinco anos e seis meses de trabalho em suas eSF, atuando na linha de cuidados à saúde da pessoa idosa, sendo, portanto, detentores de conhecimentos práticos no tocante à implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento no município.

Categoria 1 – Percepções sobre o envelhecimento

A velhice e os níveis de dependência aparecem relacionados em uma percepção pouco abrangente sobre o envelhecimento, que reconhece o seu caráter processual, porém, sob o ponto de vista biomédico. A partir desta perspectiva simplificadora, o envelhecimento saudável e ativo é definido, mesmo que de acordo com dispositivos nacionais e internacionais, limitado a um conjunto de comportamentos pré-determinados. Assim, para os entrevistados, o envelhecimento constitui um processo influenciado por escolhas e comportamentos ao longo da vida, que determinam a saúde e os níveis de dependência, responsabilizando os indivíduos por sua situação na velhice:

“Às vezes por não se cuidar quando é mais jovem, chega na idade depende dos outros. Se ela se cuidar, vai ser mais independente!” (P11)

Na fala, é possível observar a percepção simplificadora que relaciona a velhice à redução da capacidade funcional e dependência, também encontrada entre profissionais de saúde de um Hospital Universitário de Vitória, Espírito Santo (Raposo *et al.*, 2018) e em um estudo realizado por Damaceno e Chirelli (2019) sobre a implementação da saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família em São Paulo. Neste, foi possível observar a fragilidade do

setor saúde ao atuar sob a égide do saber biomédico, desconsiderando a individualidade do processo saúde-doença na prática dos serviços públicos e ensejando a necessidade de novas avaliações e reorganização do processo de trabalho. Essa limitada concepção revela a premência de melhorias na formação em saúde e capacitação dos profissionais para o trabalho com o envelhecimento e com o público idoso, problema que é alarmante, mas já bastante debatido e evidenciado em estudos da área (Almeida *et al.*, 2021; Almeida *et al.*, 2017; Côrte *et al.*, 2017; Damaceno e Chirelli, 2019; Moraes *et al.*, 2016; Sciama *et al.*, 2020). A homogeneização do envelhecimento traduzida pela submissão das pessoas idosas a um quadro de normas e diretrizes socialmente formuladas ignora a história, a cultura e a experiência de vida dos sujeitos (Teixeira, 2021), descaracterizando-os enquanto cidadãos de direitos. A velhice, assim como qualquer outra fase da vida, é construída e influenciada pelo meio social, recebendo significados elaborados em cada local e momento histórico, aspecto que torna inviável a definição verticalizada de uma forma única a ser seguida (Paulino *et al.*, 2017).

O envelhecimento saudável e ativo, por sua vez, está relacionado a: estilo de vida saudável, autocuidado em saúde, manutenção das capacidades funcionais, atividades sociais na família e comunidade, e trabalho:

“Envelhecer saudável é não ser uma pessoa sedentária, não apresentar doenças, com uma boa alimentação, com exercícios físicos.” (P3)

“Tá fazendo as coisas por si, independência deles né. (...) Até gerenciar a aposentadoria, fazer as comprinhas deles. Acho que pra mim saudável é isso.” (P6)

“Muitos ainda conseguem trabalhar, são ativos. Outros cuidam dos netos, muitos deles fazem caminhada, fazem academia, né?, andam de bicicleta, vão nos bailes.” (P8)

Nas falas apresentadas, destaca-se a reprodução do discurso presente na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Portaria de Consolidação n.º 2, 2017), também utilizado pelo Ministério da Saúde nas orientações para a linha de cuidados (Ministério da Saúde, 2018), conforme conceitos firmados pela Organização Mundial da Saúde. Assim, observa-se o respeito aos conceitos de envelhecimento saudável, entendido enquanto

processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, resultante da interação entre os recursos físicos e mentais de cada indivíduo e o ambiente à sua volta, que permite o bem-estar na idade avançada; e de envelhecimento ativo, como o processo pelo qual se devem otimizar as oportunidades de segurança, saúde e participação social para a garantia de qualidade de vida durante o envelhecer (Organización Mundial de La Salud [OMS], 2015).

De fato, o envelhecimento bem-sucedido resulta da constante adaptação às mudanças que se apresentam com o passar dos anos (Almeida *et al.*, 2017), e o estilo de vida, caracterizado pela prática de comportamentos saudáveis desde as idades mais jovens, pode colaborar para o alcance da longevidade (Escorsim, 2021). No entanto, o envelhecimento constitui processo biopsicosociocultural e demanda cuidados diferenciados ao considerar a sua natureza complexa (Almeida *et al.*, 2017) em análises que ultrapassem os limites da simples descrição fenomenológica das determinações, reconhecendo o papel das políticas públicas nas ações de saúde e do serviço social (Teixeira, 2021).

A mudança nas formas de pensar e agir sobre a velhice tem delineado novas verdades, saberes e discursos, em relações dinâmicas de poder que recaem sobre o segmento idoso da população. Neste sentido, percebe-se que, com frequência, o discurso de envelhecimento com qualidade de vida, saudável e ativo, origina-se no aparato de saberes biomédicos em atitudes prescritivas de comportamentos, disfarçadas de ações promotoras da saúde em uma lógica de riscos (Paulino *et al.*, 2017). Com isso, há a necessidade de cautela para a contenção de possíveis condutas biomédicas moralizantes que ditem e regulem a vida, submetendo os indivíduos ao conhecimento técnico-científico dos profissionais (Moraes *et al.*, 2016) que os responsabiliza de forma exclusiva pelo não alcance dos padrões socialmente esperados (Teixeira, 2021).

Categoria 2 - Políticas públicas municipais

Nesta categoria foi possível observar que, para os entrevistados, as políticas públicas se destinam ao reconhecimento das intervenções para o envelhecimento com vistas à garantia de proteção ao longo deste processo. Diante disso, ênfase é dada à organização da RAS e aos serviços específicos para o atendimento das pessoas idosas, com percepções de

retrocessos e valorização da atenção especializada, estando em desacordo com as ações políticas de articulação intersetorial para a integralidade do cuidado no município.

As políticas públicas voltadas para o envelhecimento são entendidas como ações que permitem o conhecimento do perfil de atuação local, além da garantia e proteção da qualidade de vida, tendo em vista os possíveis riscos ao processo saúde-doença da população que envelhece:

“Pra mim, políticas públicas direcionadas ao envelhecimento é conseguir entender como é que determinado local tá trabalhando em cima daquela comunidade, daquela região, né?” (P4)

“São formas de organizar esses serviços assim. São políticas que visam proteger a pessoa que está nesse processo de envelhecimento. O que se faz pra que a pessoa vá envelhecendo com alguma qualidade de vida. O que se faz pra prevenir o dano, o agravo à saúde.” (P1)

Inseridos na APS, e em contato com as diversas relações que se estabelecem na dinâmica populacional da comunidade, os profissionais testemunham a notoriedade que intervenções sociais amplas assumem no que concerne à garantia do envelhecimento sem agravos à saúde. O acelerado desenvolvimento da transição demográfica brasileira, associada ao surgimento de necessidades específicas advindas das transformações resultantes desse fenômeno, fundamentam a formulação de políticas públicas que respondam adequadamente às imposições desta nova realidade (Miranda *et al.*, 2017; Teixeira, 2021).

Nesse cenário, o município deve reunir esforços para promover o equilíbrio entre as demandas por proteção social e a capacidade de oferta de serviços socioassistenciais durante o envelhecimento de sua população. É a partir deste ponto que se torna imprescindível a análise das necessidades sociais das pessoas idosas (Gonçalves, & Branchi, 2019), garantindo serviços de promoção e proteção, uma vez que diversos determinantes podem influenciar o processo saúde-doença da população (Miranda *et al.*, 2017).

Durante este período de transição, é necessário que indicadores sejam formulados para a avaliação da real capacidade de atuação da APS com o público idoso, almejando a qualificação dos cuidados fornecidos pelos serviços (Torres *et al.*, 2020), sendo impreterível o investimento no sistema de saúde para reagir às mudanças demográficas e epidemiológicas

(Miranda *et al.*, 2017). Na rede de atenção local, são pontuados alguns serviços que se destinam ao atendimento de pessoas idosas, assim como processos de trabalho que enfatizam a integração entre os níveis de atenção à saúde no município:

“Tem o centro de especialidade, lá, do idoso também, onde os idosos são encaminhados, que eles vão ser tratados por um geriatra, por uma equipe mais especializada em idosos.” (P8)

“Tem uma coisa muito bacana, que é um relatório que o hospital manda pra gente, né? Então, assim, é o hospital conversando com a atenção básica. Isso é uma coisa sensacional, que me deixa motivado a trabalhar.” (P9)

Nas respostas dos entrevistados, fica evidente a consolidação da linha de cuidados à saúde da pessoa idosa, enfatizando-se a organização dos serviços que interagem entre si para o desenvolvimento da atenção. O município conta com o Centro de Referência do Idoso com equipe multidisciplinar para o atendimento específico desta população (FIOCRUZ, 2014a), e estabelece fluxos de comunicação efetivos para qualificar o atendimento aos idosos após a alta hospitalar, com prevenção de reinternações e mortes, através dos dados levantados pela gestão no projeto “Canoas 60+: De volta para Casa” (FIOCRUZ, 2020). Tais resultados diferem daqueles encontrados em outras realidades do país, como é o caso do município de Pirai, estado do Rio de Janeiro, onde problemas de comunicação entre hospitais e UBS têm exigido das equipes de saúde da família a realização de buscas ativas e consultas, após a alta hospitalar, para a continuidade da atenção (Coelho *et al.*, 2018). Nos municípios da região metropolitana de São Paulo, mesmo com a existência de serviços específicos, também foi observada a falta de integralidade na atenção fornecida aos idosos por conta da existência de fragilidades nas linhas de cuidados (Côrte *et al.*, 2017).

Além disso, o trabalho de acompanhamento da saúde da pessoa idosa e a organização dos serviços de saúde para o seu atendimento por meio da implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e do *Vulnerable Elders Survey* (VES-13) ganharam destaque nas falas:

“A gente consegue tá rastreando, acompanhando aqueles idosos, sabendo o que aconteceu com eles, né? A gente vai nas reuniões lá na secretaria,

elas nos orientam e nós, as aranhas, viemos pra unidade orientar os profissionais e fazer esse serviço aqui da unidade, que é cuidar as carteirinhas do idoso, o grupo de idosos, encaminhar o VES todo final de mês pra elas ter os dados, né? Cada uma de nós é responsável por uma micro-área. Assim que a gente se organiza nesse sentido.” (P8).

A caderneta permite a realização da avaliação multidimensional no contexto da APS e deve acompanhar a pessoa idosa, auxiliando na comunicação entre as diferentes equipes da rede de atenção. Em conjunto com a ficha-espelho (Ministério da Saúde, 2018), formada pelo instrumento VES-13, que permite identificar os idosos vulneráveis na comunidade, com maior risco de declínio funcional ou morte em dois anos (Saliba *et al.*, 2001).

Nessa fala de P8, fica claro que o município utiliza dados coletados no território de atuação das equipes para acompanhar a situação de saúde do segmento idoso de sua população, principalmente no tocante à vulnerabilidade. Esse trabalho é realizado através do uso da caderneta e do VES-13 por meio da articulação entre gestão e eSF e, o estabelecimento de microgestores nas UBS, com vistas à organização das ações da saúde do idoso no território adscrito (FIOCRUZ, 2018).

Conhecer os níveis de vulnerabilidade ao declínio funcional entre idosos pode colaborar para o estabelecimento de condutas que retardem os efeitos do adoecimento ou das condições de saúde sobre os níveis de independência e qualidade de vida, evitando incapacidade e óbito (Amancio *et al.*, 2019). Aliás, a estratificação da vulnerabilidade pode ser vista como importante estratégia de gestão para a organização dos serviços, avaliação e formulação de políticas, prevenindo agravos à saúde e reduzindo custos (Maia *et al.*, 2012). Alguns entrevistados apontam retrocessos nos serviços específicos para o atendimento da pessoa idosa:

“Ao passar do tempo foi se perdendo o objetivo. Um exemplo foi a UPA (Unidade de Pronto-Atendimento) do Idoso, que hoje é uma clínica de saúde do idoso, que atendia de livre demanda. Acabou se tornando novamente por consultas agendadas. Então, acho que isso deixou a desejar muito. Que não tá tendo bons resultados como anteriormente.” (P3)

“A gente não prioriza o idoso, (...) logo quando foi estabelecido as Estratégias de Saúde da Família, se tinha uma agenda só pra idoso e, hoje, não se tem mais.” (P4)

Desde 2014, o município vinha organizando os fluxos de atendimento entre os pontos de atenção, qualificando os processos de assistência e acompanhamento na rede, inclusive com agendas de enfermagem e médicas específicas nas UBS, e disponibilidade de uma UPA direcionada ao atendimento de pessoas idosas (FIOCRUZ, 2014a). A percepção de retrocesso indica que, em algum momento do período de contribuição dos profissionais ao município, as políticas e ações foram bem-avaliadas, ainda que as mudanças não tenham diferido do caráter especializado. No estudo de Côrte *et al.* (2017), a insatisfação também esteve presente nas falas dos entrevistados, com ênfase no desejo de disponibilidade de serviços e profissionais especializados para o atendimento do segmento idoso, pautado em um modelo médico-curativo que evidencia o descomprometimento com a integralidade e humanização da atenção.

O atendimento da pessoa idosa precisa encontrar bases em abordagens integrais de cuidado. Ações estruturadas em rede devem fazer parte do trabalho das equipes e da gestão, através do olhar interdisciplinar, tendo como foco a promoção e a vigilância em saúde, prevenção do adoecimento, tratamento e reabilitação, tanto na atenção programática como na espontânea dos serviços (Torres *et al.*, 2020).

Mais do que alcançar serviços específicos em saúde do idoso, é preciso primar pelo compartilhamento de responsabilidades entre os diferentes setores existentes no território, almejando a articulação permanente com o conjunto de estratégias e recursos das respectivas áreas de atuação, no sentido da concretização da integração institucional (Torres *et al.*, 2020). Na percepção dos profissionais, o município tem trabalhado com algumas políticas públicas intersetoriais para o envelhecimento saudável e ativo:

“No centro social urbano também, tem vários setores ali que trabalham com idosos. Eles têm ioga, têm educação física, exercício né?, pra flexibilidade. Tem outra escola, aqui perto, que faz caminhadas.” (P2)

“O ativo, acho que é aquele programa que tem uma contratação que a prefeitura tá fazendo pra pessoas com mais de sessenta (...) uma

oportunidade que se deu para algumas pessoas. Porque devido à idade a gente sabe que para trabalho hoje tá muito difícil de contratar.” (P4)

Ações e políticas semelhantes às levantadas nas entrevistas também foram encontradas em Anápolis, estado de Goiás, onde, desde a década de 1980, funciona o Centro de Convivência de Idosos, espaço destinado ao entretenimento, com oficinas de artesanato e atividades físicas fornecidas em parceria com o setor privado (Menezes *et al.*, 2018). No que diz respeito às atividades físicas, estudos demonstraram que a participação em grupos esteve associada a questões que envolvem as condições de saúde, afeição pelas práticas e estabelecimento de vínculos, tendo como resultados melhorias nos níveis de saúde e qualidade de vida entre idosos (Bastos *et al.*, 2020; Harris *et al.*, 2020).

Além disso, os profissionais demonstram reconhecer a existência de um programa de estímulo à reinserção de idosos no mercado de trabalho. A política que ganha destaque nas falas se refere ao Programa Gerações, uma iniciativa da prefeitura municipal que objetiva a qualificação profissional de idosos para a reinserção no mercado de trabalho, promovendo a qualidade de vida e a inclusão social (Lei n.º 6.110, 2017). A criação de ambientes propícios à participação social da pessoa idosa, com reinserção no mercado de trabalho e incremento da renda, somada a políticas públicas, que promovam a sua saúde física e mental, contribuem, de forma significativa, para a redução da vulnerabilidade e melhora nos níveis de bem-estar (Amancio *et al.*, 2019). Evidências indicam que a permanência no trabalho colabora para manutenção da autonomia, habilidades cognitivas e sensoriais, preservação da saúde mental (Costa *et al.*, 2018) e física, além de repercutir positivamente na satisfação com a própria vida (Ribeiro *et al.*, 2018).

O arranjo de serviços constatados sugere que práticas integrais de atenção à pessoa idosa vêm sendo implementadas no município, indo ao encontro das diretrizes da PNSPI, o que ressalta a importância do estabelecimento de parcerias com compromissos multilaterais (Portaria de Consolidação n.º 2, 2017). Isso é observado em relação às orientações técnicas do Ministério da Saúde para o desenvolvimento das linhas de cuidados, principalmente no que se refere à ação conjunta para o alcance e proteção da saúde em seu conceito ampliado (Ministério da Saúde, 2018).

Categoria 3 - Estratégias para a implementação das políticas

Norteados pela percepção que relaciona as políticas públicas para o envelhecimento às atividades de proteção, os entrevistados identificam as visitas domiciliares, os grupos e a aplicação da caderneta como estratégias, ainda que com fragilidades. Este conjunto de abordagens demonstra a atuação restrita ao elenco de atividades típicas das eSF, com reduzida abertura desses profissionais para ações intersetoriais no território.

Quando questionados sobre as estratégias utilizadas para a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento, as visitas domiciliares e os grupos de promoção e educação em saúde receberam destaque nas falas dos profissionais:

“Essas questões da casa, né? (...) um tapete que tem que tirar do lugar, um corrimão que eu posso colocar no banheiro. (...) A gente tem um grupo de idoso aqui na unidade e o nosso produto aqui de trabalho é promover a saúde, né? (...) como eu não vou ter a doença? Como eu vou prevenir? Como ou vou fazer coisas? (...) mesmo tendo limitações, né?, poder se manter ativo, poder desenvolver as suas atividades dentro daquele padrão que ele segue.” (P9)

Na fala de P9 fica clara a preocupação com a promoção e a manutenção da capacidade funcional, saúde e prevenção do adoecimento como mola propulsora das atividades da equipe no domicílio. Resultado que corrobora o estudo realizado por Amthauer e Falk (2017), no qual a visita domiciliar aparece como uma das principais atividades desenvolvidas pelos profissionais das equipes de saúde da família, por permitir o cuidado direcionado com educação, promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral.

Conhecer o local de residência e os recursos disponíveis facilita e cuidado da pessoa idosa em condição de fragilidade (Portaria de Consolidação n.º 2, 2017). Também, tentar entender a rede de apoio e o meio em que vive a pessoa idosa resgatando laços familiares, pode contribuir para a adesão aos cuidados propostos pela equipe (Sciama *et al.*, 2020). Neste sentido, a atuação profissional também deve estimular a formação de relações que permitam à pessoa idosa apoiar e ser apoiada, protegendo a sua independência em vínculos familiares e de amizade (Brito *et al.*, 2018).

Quanto às ações de educação e promoção em saúde, estas podem ser organizadas de distintas maneiras, entre elas estão os grupos que oferecem momentos de relacionamento e

interação social entre os idosos, além de contribuir para a qualidade de vida (Costa *et al.*, 2018; Mallmann *et al.*, 2015). Esses espaços devem ser planejados a partir do prisma da complexidade do envelhecimento, ofertando ações que promovam a saúde e previnam possíveis agravos deste processo, sem esquecer da preservação da autoestima e da autoimagem positiva do idoso (Mallmann *et al.*, 2015).

Do ponto de vista clínico assistencial, foi assinalado o investimento na implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e da aplicação do VES-13:

“Nós temos a caderneta do idoso. (...) ali tá anotado toda a medicação que ele toma, o familiar se de repente ele passa mal (...) tem todas as medições arteriais, tudo fica naquela caderneta. (...) E o VES a gente aplica neles. (...) É desse VES que é muitas vezes encaminhado pra geriatria, centro de referência do idoso.” (P10)

Os recursos apontados podem ser vistos como ferramentas de trabalho que qualificam o atendimento ao idoso por meio da estratificação da vulnerabilidade no acompanhamento realizado pelas equipes. Ao conhecer os níveis de vulnerabilidade, o profissional tem a oportunidade de desenvolver ações direcionadas (Amancio *et al.*, 2019), conduzindo o Projeto Terapêutico Singular com vistas ao planejamento de cuidados para a promoção da saúde, prevenção do adoecimento e manutenção da capacidade funcional (Ministério da Saúde, 2018). Esse processo, no entanto, encontra-se fragilizado pelo desinteresse dos profissionais e, quando associado à baixa adesão do público idoso, pode ter sua função comprometida:

“Aí, quando chega na parte do médico e do dentista, não tem. Não sei se eles não trazem na consulta, mas se vem ao técnico eu acho que viria até o médico, né? Mas não tem, não tem nada anotado.” (P5)

“Os próprios idosos não têm a cultura de levar a carteirinha do idoso na consulta. Às vezes até o próprio idoso não aceita que já tá idoso; então, eu acho que é nesse sentido.” (P11)

A distribuição da caderneta não garante sua utilização de forma adequada na prática dos serviços (Paulino *et al.*, 2017). Dificuldades de implementação foram igualmente encontradas por Damaceno e Chirelli (2019), ressaltando a importância de que pactuações e investimentos sejam realizados na formação dos profissionais para o real aproveitamento do instrumento. É importante salientar que a caderneta pode constituir um meio para o exercício de poder sobre o corpo e o comportamento da pessoa idosa, sujeitando o indivíduo de forma implícita ao controle daquele que possui o conhecimento técnico científico (Paulino *et al.*, 2017). Outrossim, a velhice vem sendo desvalorizada e pouco ressignificada socialmente para o distanciamento de preconceitos de idade, passando a fazer parte do imaginário das pessoas idosas (Moraes *et al.*, 2016) e, com isso, determinando sentimentos de repulsa diante das representações sociais negativas (Marinho *et al.*, 2016).

Considerações Finais

A abordagem dos profissionais permitiu, não apenas conhecer as percepções sobre a implementação de políticas públicas direcionadas ao envelhecimento, como também as nuances existentes nesse processo. Destaca-se a percepção superficial e simplificadora sobre o envelhecimento que relaciona a velhice à dependência, e contribui para a responsabilização dos indivíduos idosos por sua situação através do olhar biomédico, com pouco reconhecimento das determinações sociais deste processo.

Neste sentido, as políticas públicas foram percebidas como ações para o reconhecimento da atuação local sobre o envelhecimento populacional com vistas à proteção, identificando serviços específicos para o atendimento da pessoa idosa, assim como processos de integração do trabalho institucional e o uso da caderneta. A visita domiciliar, os grupos e a aplicação da caderneta e do VES-13, mesmo com algumas fragilidades, apareceram como estratégias utilizadas para a implementação das políticas públicas direcionadas ao envelhecimento pelas equipes.

Está claro, nos resultados, o esforço do município para a estruturação e qualificação das linhas de cuidados para a atenção ao público idoso, utilizando políticas públicas direcionadas ao envelhecimento. Contudo, observa-se a existência de percepções pouco abrangentes em relação à complexidade do envelhecimento, com potencial para comprometer as ações e políticas públicas locais, indicando a necessidade de que

investimentos sejam realizados para qualificação dos processos de capacitação dos profissionais, com pactuações que assegurem o trabalho integral em rede intersetorial.

Em seu percurso investigativo, o estudo revelou apenas a perspectiva dos profissionais das eSF, não havendo abordagem daqueles pertencentes às equipes de outros níveis de atenção ou setores atuantes na rede. Tais limitações encerram as considerações apenas pela ótica da APS, sugerindo novos estudos que considerem os demais espaços e atores, intencionando o aprofundamento das dinâmicas e das relações que se estabelecem na rede intersetorial. Apesar disso, este estudo contribuiu com o levantamento de informações e opiniões que permitem à gestão avaliar e qualificar a organização e a operacionalização da sua linha de cuidados em parceria com as equipes.

Referências

Almeida, A. P. S. C., Nunes, B. P., Duro, S. M. S., Lima, R. C. D., & Facchini, L. A. (2020). Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6), 2213–2226. Recuperado em 28 janeiro, 2022, de: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cXhvX6xXRn4sHKRjCxbCL/?format=pdf&lang=pt>.

Almeida, C. A. P. L., Silva, F. N. O., Souza, V. A. S., Santos, V. D. O., Lago, E. C., & Moreira, W. C. (2017). Significados atribuídos por profissionais de saúde ao processo de envelhecimento de idosos institucionalizados. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 18(5), 639. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000500011>.

Amancio, T. G., Oliveira, M. L. C., & Amancio, V. S. (2019). Fatores que interferem na condição de vulnerabilidade do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22(2), 1–9. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v22n2/pt_1809-9823-rbagg-22-02-e180159.pdf.

Amthauer, C., Falk, J. W. (2017). Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, 9(1), 99–105. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.99-105>.

Bastos, M. A. M. S. C., Monteiro, J. M. M. P., Faria, C. M. G. M., Pimentel, M. H., Silva, S. L. R., & Afonso, C. M. F. (2020). Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(6). Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v23n6/pt_1809-9823-rbagg-23-06-e190017.pdf.

Berriel, F., Pica, C., & Zunino, N. (2017). Construcción social de la vejez en Uruguay a partir de documentos de políticas públicas. *Psicoperspectivas*, 16(1), 7–18. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.5927/Psicoperspectivas-vol16-issue1-fulltext-904>.

Brito, T. R. P., Nunes, D. P., Duarte, Y. A. O., & Lebrão, M. L. (2018). Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(2), 1–15. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>.

Coelho, L. P., Motta, L. B., Caldas, C. P. (2018). Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), 1–19. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n4/0103-7331-physis-28-04-e280404.pdf>.

Côrte, B., Kimura, C., Ximenes, M. A., & Nóbrega, O. T. (2017). Determinantes da atenção aos idosos pela rede pública de saúde, hoje e em 2030: O caso da Região Metropolitana de São Paulo. *Saúde e Sociedade*, 26(3), 690–701. Recuperado em 08 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017159606>.

Costa, I. P., Bezerra, V. P., Pontes, M. L. F., Moreira, M. A. S. P., Oliveira, F. B., Pimenta, C. J. L., Silva, C. R. R., & Silva, A. O. (2018). Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39(0), 1–9. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.

Damaceno, M. J. C. F., & Chirelli, M. Q. (2019). Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(5), 1637–1646. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04342019>.

Escorsim, S. M. (2021). O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serviço Social & Sociedade*, 142(1), 427-446. Recuperado em 28 janeiro, 2022, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.258>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2014). Saúde da Pessoa Idosa: Boas Práticas - Construção de fluxos de atendimento ao idoso. Recuperado em 15 março, 2021, de: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/constru>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2014). Saúde da Pessoa Idosa: Boas Práticas – Qualificando o trabalho em rede. Recuperado em 15 março, 2021, de: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/qualificando-o-trabalho-em-rede>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2018). Saúde da Pessoa Idosa: Boas Práticas – Microgestão da saúde do idoso: rede de profissionais de referência na atenção básica. Recuperado em 15 março, 2021, de: <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/microgest%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-do-idoso-rede-de-profissionais-de-refer>.

Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS. FIOCRUZ. Recuperado em 07 julho, 2020, de: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/livro_digital_-_boas_praticas_na_gestao_de_saude_da_pessoa_idosa.pdf.

Gonçalves, A., & Branchi, B. A. (2019). Envelhecimento, sustentabilidade e reforma do Sistema de Seguridade Social brasileiro: um novo desafio demográfico para uma velha questão política. *Textos & Contextos*, 18(2) 348-361. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.15448/1677-9509.2019.2.30113>.

Harris, E. R. A., Resende, H. G., Porto, F., & Silva, N. S. L. (2020). Motivos da adesão de idosos às Academias da Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 23(2), 1–13. Recuperado em 15 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200117>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2015). *Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. IBGE.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). *IBGE Cidades. Canoas, Rio Grande Do Sul*. Recuperado em 10 fevereiro, 2022, de: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/canoas> Lei n.º 6.110, de 31 de agosto de 2017. Institui o Programa Gerações. Recuperado em 15 dezembro, 2020, de: <https://leismunicipais.com.br/a1/rs/c/canoas/lei-ordinaria/2017/611/6110/lei-ordinaria-n-6110-2017>.

Maia, F. O. M., Duarte, Y. A. O., Secoli, S. R., Santos, J. L. F., & Lebrão, M. L. (2012). Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey -13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 13(46), 116–122. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46nspe/17.pdf>.

Mallmann, D. G., Galindo Neto, N. M., Sousa, J. D. C., & Vasconcelos, E. M. R. (2015). Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1763–1772. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

Marinho, M. D. S., Chaves, R. N., Souza Filho, A. R., & Reis, L. A. (2016). Percepção da identidade de idosos longevos: significados atribuídos a ser velho. *Argumentum*, 8(3), 146. Recuperado em 07 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.18315/argumentum.v8i3.13693>.

Menezes, J. E., Ferreira, R. M., Souza, K. O., Carvalho, L. A., & Oliveira, J. P. T. (2018). Proteção social do idoso: realidade e ações do município de Anápolis/GO. Eficácia na forma de apoio ao cumprimento dos direitos sociais de uma minoria social. *Revista da Faculdade de Direito da UERJ*, 1(33), 133–147. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rfduerj/article/view/26523/25924>.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento - Pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec Editora.

Ministério da Saúde. (2018). *Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidados para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa* (1ª ed). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Recuperado em 07 julho, 2020, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.

Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2017). Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 309–322. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0136>.

Moraes, G. V. O., Giacomini, K., Santos, W. J., & Firmo, J. O. A. (2016). A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às “coisas da idade.” *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 26(1), 309–329. Recuperado em 23 novembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100017>.

Organización Mundial de La Salud (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud* (1ª ed). Recuperado em 01 novembro, 2020, de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf.

Paulino, L. F., Siqueira, V. H. F., & Figueiredo, G. O. (2017). Subjetivação do idoso em materiais de educação/comunicação em saúde: Uma análise na perspectiva foucaultiana. *Saúde e Sociedade*, 26(4), 943–957. Recuperado em 07 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017161399>.

Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Recuperado em 28 outubro, 2020, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html.

Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica*. Recuperado em 15 dezembro, 2020, de: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-nº-2436-2017-Ministério-da-Saúde-Aprova-a-Política-Nacional-de-Atenção-Básica.pdf>.

Prefeitura Municipal de Canoas. (2017). *Canoas é referência nacional no atendimento ao idoso*. Recuperado em 25 outubro, 2020, de: <http://oldsite.canoas.rs.gov.br/site/noticia/visualizar/idDep/17/id/125690>.

Raposo, M. A. M., Leite, F. M. C., & Maciel, P. M. A. (2018). Concepção de velhice: um estudo com profissionais de saúde de um Hospital Universitário. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(4), 958. Recuperado em 07 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.958-963>.

Ribeiro, P. C. C., Almada, D. S. Q., Souto, J. F., & Lourenço, R. A. (2018). Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), 2683–2692. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.20452016>.

Saliba, D., Elliott, M., Rubenstein, L. Z., Solomon, D. H., Young, R. T., Kamberg, C. J., Roth, C., MacLean, C. H., Shekelle, P. G., Sloss, E. M., & Wenger, N. S. (2001). The vulnerable elders survey: A tool for identifying vulnerable older people in the community. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(1), 139–140. Recuperado em 10 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1034/j.1601-5215.2002.51030.x>.

Sciama, D. S., Goulart, R. M. M., & Villela, V. H. L. (2020). Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à Saúde do Idoso. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54(3605), 1–10. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018056503605>.

Souza, C. (2007). Estado da arte da pesquisa em políticas públicas. In: G. Hochman, M. Arretche, & E. Marques (Eds.). *Políticas públicas no Brasil* (pp. 52–68). FIOCRUZ.

Teixeira, S. M. (2021). Envelhecimento em contexto de superexploração e contrarreformas. *Serviço Social & Sociedade*, 142(1), 447-466. Recuperado em 28 janeiro, 2022, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.259>.

Torres, K. R. B. O., Campos, M. R., Luiza, V. L., & Caldas, C. P. (2020). Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 30(1), 1–22. Recuperado em 05 dezembro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n1/0103-7331-physis-30-01-e300113.pdf>.

Luiz Gustavo Fernandes da Rosa - Enfermeiro. Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Enfermeiro Assistencial no Município de Santo Antônio da Patrulha/RS.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7509-0635>

E-mail: enfermeiro.luizgustavofr@outlook.com

Nádia Teresinha Schröder - Graduação em Ciências, habilitação em Biologia. Doutora em Ecologia e Evolução da Biodiversidade. Docente no Mestrado Acadêmico em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade - Universidade Luterana do Brasil/RS.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5505-1137>

E-mail: nadia.schroder@ulbra.br

Ana Maria Pujol Vieira dos Santos - Graduação em Ciências Biológicas. Doutora em Fitotecnia. Coordenadora do Mestrado Acadêmico em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade - Universidade Luterana do Brasil/RS.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9025-5215>

E-mail: anapujol@ulbra.br