

REVISTA
DESAFIOS

ISSN: 2359-3652

V.11, n.5, jul/2024 – DOI: http://dx.doi.org/10.20873/2024_jul_16767

**ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA
MICRORREGIÃO DE SANTA ROSA-RS:
PERCEPÇÕES E DESAFIOS DOS GESTORES
MUNICIPAIS DE SAÚDE**

*POPULATION AGING IN THE SANTA ROSA-RS MICROREGION:
PERCEPTIONS AND CHALLENGES OF MUNICIPAL HEALTH
MANAGERS*

*ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN LA MICRORREGIÓN
SANTA ROSA-RS: PERCEPCIONES Y DESAFÍOS DE LOS
GERENTES MUNICIPALES DE SALUD*

Alexandra Alf Gallon

Psicóloga. Mestra em Desenvolvimento Regional (UNIJUI). Especialista em Saúde da Família (UNIJUI/FUMSSAR). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: xandaalf@yahoo.com.br | [Orcid.org/0000-0002-2462-5246](https://orcid.org/0000-0002-2462-5246)

Airton Adelar Mueller

Graduação em Estudos Sociais. Doutor em Sociologia pela Freie Universität Berlin, Alemanha. Mestre em Desenvolvimento Regional, UNISC. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. E-mail: airton.mueller@unijui.edu.br

Como citar este artigo:

Alf Gallon, A., & Mueller, A. A. ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA MICRORREGIÃO DE SANTA ROSA-RS E SUAS REPERCUSSÕES NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA. DESAFIOS - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins, 11(5). https://doi.org/10.20873/2024_jul_16767.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo discutir os desafios do processo de envelhecimento populacional na Microrregião Santa Rosa - RS, a partir das percepções dos gestores municipais de saúde. As literaturas apontam para o crescimento da população idosa em diversas regiões do mundo, no Brasil, o estado do Rio Grande do Sul se destaca no processo de envelhecimento populacional, sendo que algumas regiões do estado este fenômeno se encontra mais avançado, logo o campo da saúde também precisa estar preparado para contemplar as demandas dessa população. Este estudo qualitativo de análise de conteúdo buscou a coleta de dados através de uma entrevista semiestruturada, realizada com secretários de saúde de 13 municípios, no período de maio a agosto de 2021. Na análise dos dados emergiram três categorias de análise: A perspectiva do envelhecimento pelos gestores municipais, a saúde dos idosos e as suas heterogeneidades e os serviços de saúde ofertados. Salienta-se que o estudo apontou que gestores municipais possuem consciência que a população de seus municípios está envelhecendo. Além do que, as ações voltadas para a promoção da saúde da população idosa estão associadas à presença de equipe multiprofissional de saúde e de adesão a programas federais. Evidencia-se a necessidade de ampliar a promoção de saúde dos idosos e fortalecer os espaços de participação social desta população.

PALAVRAS-CHAVE: população; envelhecimento, políticas públicas; saúde; Microrregião de Santa Rosa (RS).

ABSTRACT:

This study aimed to discuss the challenges of the population aging process in the Santa Rosa Microregion – RS, based on the perceptions of municipal health managers. The literature points to the growth of the elderly population in different regions of the world, in Brazil, the state of Rio Grande do Sul stands out in the process of population aging, and in some regions of the state this phenomenon is more advanced, therefore the health area also needs to be prepared to meet the demands of this population. This qualitative content analysis study sought to collect data through semi-structured interviews, carried out with health secretaries from 13 municipalities, from May to August 2021. In the data analysis, three categories of analysis emerged: The perspective of aging by managers municipalities, the health of the elderly and its heterogeneities and the health services offered. It is noteworthy that the study showed that municipal managers are aware that the population of their municipalities is aging. Furthermore, actions aimed at promoting the health of the elderly population are associated with the presence of a multidisciplinary health team and adherence to federal programs. The need to expand health promotion for the elderly and strengthen spaces for social participation for this population is evident.

KEYWORDS: *population; aging, public policies; health; Microregion of Santa Rosa (RS).*

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo discutir los desafíos del proceso de envejecimiento poblacional en la Microrregión de Santa Rosa – RS, a partir de las percepciones de los gestores municipales de salud. La literatura apunta al crecimiento de la población anciana en diferentes regiones del mundo, en Brasil, el estado de Rio Grande do Sul se destaca en el proceso de envejecimiento poblacional, y en algunas regiones del estado este fenómeno está más avanzado, por lo tanto el área de salud también necesita estar preparada para atender las demandas de esta población. Este estudio cualitativo de análisis de contenido buscó recolectar datos a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas a secretarías de salud de 13 municipios, de mayo a agosto de 2021. En el análisis de datos surgieron tres categorías de análisis: La perspectiva del envejecimiento por parte de los gestores municipales, la salud de las personas mayores y sus heterogeneidades y los servicios de salud ofrecidos. Cabe mencionar que el estudio demostró que los gestores municipales son conscientes de que la población de sus municipios está envejeciendo. Además, las acciones encaminadas a promover la salud de la población adulta mayor están asociadas a la presencia de un equipo de salud multidisciplinario y la adhesión a programas federales. Es evidente la necesidad de ampliar la promoción de la salud de las personas mayores y fortalecer espacios de participación social para esta población.

Palabras clave: *población; envejecimiento, políticas públicas; salud; Microrregión de Santa Rosa.*

INTRODUÇÃO

A transição demográfica e o consequente envelhecimento populacional, tem sido percebido em inúmeros países do mundo, fato que tem despertado interesse de diferentes pesquisadores, por apresentar desafios nos mais diversos campos, como social, econômico, biológico e comportamental. Entre alguns fatores elencados como responsáveis por esse processo de transição demográfica está o uso de métodos contraceptivos, à efetiva inserção da mulher no mercado de trabalho; assim como os avanços tecnológicos na área da saúde que resultaram em mudanças nos padrões de morbi-mortalidade (ESCOBAR; MOURA, 2016).

Em países europeus o processo do envelhecimento populacional já vem sendo uma realidade há muitas décadas, no entanto, em países em desenvolvimento, é um fenômeno emergente. No Brasil, em 1940, havia 5,6 idosos (65 anos ou mais) para cada 100 jovens (até 14 anos). Esse índice de envelhecimento aumentou de forma constante nas décadas seguintes, acelerando seu processo a partir dos anos de 2010 e 2022, passou expressivamente de 30,7 para 55,2 idosos para cada 100 jovens (IBGE, 2023).

De acordo com dados do último Censo (2022) divulgados em 2023, a quantidade de idosos no país mais do que dobrou de 1980 para o último registro. Naquela época, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais entre a população geral era de 4% apenas. Já no ano passado chegou a 10,9% de idosos. Por outro lado, houve diminuição da população de até 14 anos de idade, um índice de 32% para 20% do total de habitantes. Na prática, o cenário descrito acima representa que a tendência do país é ter cada vez menos jovens e cada vez mais idosos (IBGE, 2023).

Este fenômeno obviamente não é homogêneo em termos espaciais. Tem-se que os dados do último Censo Demográfico realizado em 2022, apontam as regiões Sul como as que principiaram esse processo de transição, e especificamente o estado do Rio Grande do Sul - RS demonstra estrutura etária mais envelhecida quando comparado ao restante do país. O rápido processo de envelhecimento da população gaúcha é uma realidade e se caracteriza como temática emergente a ser discutida. Este cenário impõe a necessidade e a

importância de se realizar estudos sobre o tema nesta região, tendo em vista que as implicações deste novo paradigma demográfico são diversas (CAMARANO, 2014).

Esta realidade representa um grande desafio para a sociedade, ao buscar a compreensão das demandas sociais e econômicas que esse movimento reproduz (SIMÕES, 2016). Pode-se considerar que as políticas públicas para o segmento idoso no Brasil são influenciadas por organismos internacionais, ou seja, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU). Esses organismos desenvolveram importantes diálogos a partir do Plano de Viena em (1982) e o Plano de Madri (2002), servindo como referência para posteriores intervenções em todo o mundo (CAMARANO; PASINATO, 2004; OMS, 2015).

O economista e filósofo indiano Amartya Sen (2010), registra sua percepção das políticas públicas, fundamentada na importância dos seres humanos e na organização e execução destas de acordo com as necessidades sociais, para assim dispor de condições para o desenvolvimento de suas capacidades (*capabilities*) individuais e de exercer seu papel de cidadão ativo. Assim, o Estado deve configurar-se como organizador de políticas de promoção humana e enfrentamento às desigualdades, visando o bem comum e a equidade social.

Deste modo, destaca-se a necessidade de desenvolver estudos que abordem a temática do envelhecimento populacional nas diferentes regiões do país, aqui considera idosa, a população de 65 anos ou mais de idade, uma vez que o fenômeno ocorre de maneira distinta de acordo com especificidades territoriais, culturais e sociais. Na microrregião de Santa Rosa - RS, a partir da análise dos dados demográficos (IBGE, 2023), é possível observar a inversão da estrutura da pirâmide etária, o que indica que esta encontra-se em processo transição demográfica, com um número de população idosa emergente e em ascensão. Registrando no último Censo baixos níveis de fecundidade, altos índices de envelhecimento e um aumento significativo da expectativa de vida da população. Esses índices associados a um número de razão de dependência idosa (RDI) alta e ascendente somado a uma razão de suporte potencial (RSP)

decrecente apontam para um inquestionável e acelerado processo do envelhecimento populacional na microrregião.

Este estudo tem como objetivo geral: Discutir os desafios do processo de envelhecimento populacional na Microrregião de Santa Rosa - RS, a partir da perspectiva dos gestores públicos municipais da saúde.

O discernimento e a compreensão das alterações demográficas por parte dos gestores públicos locais pode ser um elemento potencializador de um ambiente mais propício ao bem-estar dos sujeitos. Uma vez que são considerados *policymakers*, os quais se encontram legitimados para a tomada de decisão, sendo suas percepções de extrema relevância no desenho de uma política pública. De tal modo, um estudo como o que se propõe pode fornecer subsídios relevantes, tanto para a região objeto do estudo, quanto para demais interessados na temática, sejam eles formuladores de políticas públicas, legisladores, profissionais ou cientistas.

METODOLOGIA

Quanto aos aspectos metodológicos, trata-se de um estudo qualitativo de análise do conteúdo de entrevistas (MINAYO, 2002; BARDIN, 2011). Quanto aos objetivos configura-se como estudo exploratório proporcionando ao pesquisador uma maior familiaridade com o problema, ou seja, a temática do envelhecimento populacional.

Lócus do estudo

Para recorte do *lócus* do estudo foram considerados os dados do Núcleo de Demografia e Previdência da Fundação de Economia e Estatística do RS (2018) que evidenciam que no Rio Grande do Sul os municípios que compõem o COREDE Fronteira Noroeste concentram os maiores percentuais de idosos no Estado.

Esta pesquisa teve como campo de estudo a microrregião de Santa Rosa - RS, integrante do COREDE Fronteira Noroeste, localizada na mesorregião noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Esta microrregião é composta por 13 (treze) municípios sendo eles Alecrim, Cândido Godói, Independência,

Novo Machado, Porto Lucena, Porto Mauá, Porto Vera Cruz, Santa Rosa, Santo Cristo, São José do Inhacorá, Três de Maio, Tucunduva e Tuparendi.

Tabela 1. Caracterização do *locus* de estudo.

Município	População Censo (2010)	População Censo (2022)
Alecrim	7.045	6.123
Cândido Godói	6.535	6.294
Independência	6.618	6.427
Novo Machado	3.925	3.198
Porto Lucena	5.413	4.360
Porto Mauá	2.542	2.142
Porto Vera Cruz	1.852	1.560
Santa Rosa	68.587	76.963
Santo Cristo	14.378	15.320
São José do Inhacorá	2.200	2.406
Três de Maio	23.726	24.916
Tucunduva	5.898	5.542
Tuparendi	8.557	8.363

Fonte: IBGE (2023)

Com relação aos aspectos populacionais, de acordo com estimativas do IBGE (2023), a população estimada desta microrregião é de 163.614 habitantes. Somente o município de Santa Rosa conta com 76.963 mil habitantes, representando assim, mais de 40% da população total da microrregião. O município com o menor número de habitantes é Porto Vera Cruz, com 1.560 mil pessoas, o que representa cerca de 1 % do total populacional da microrregião.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados como técnicas de coleta de dados foram: um questionário sociodemográfico, que possibilitou a caracterização do perfil dos entrevistados; e uma entrevista semiestruturada, com questões abertas

(MINAYO, 2002). O roteiro das questões foi elaborado a partir de revisão de literatura na área, considerando os fatores epidemiologia e de expectativa de vida da população brasileira; Fatores socioculturais; Fatores naturais, ambientais; Fatores infra estruturais relacionados ao acesso aos serviços e programas de saúde disponíveis.

Participantes da pesquisa

Após contato prévio com os municípios da microrregião estudada, todos os 13 municípios pertencentes aderiram à participação no estudo de forma voluntária, autorizando a entrevista com seus respectivos secretários de saúde. Os critérios de inclusão dos participantes na pesquisa foram: aceitar a participação no estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, ocupar cargo de gestor municipal no momento da entrevista, estar lotado nos municípios pertencentes à microrregião Santa Rosa - RS. Já os critérios de exclusão: a negativa em participar da pesquisa e de assinar o TCLE, não estar ocupando cargo de gestor público, não estar lotado na microrregião delimitada como campo do estudo.

Os respectivos gestores municipais participantes da pesquisa correspondem aos secretários municipais de saúde e/ou assessor da pasta indicados pelos municípios participantes, as identidades dos entrevistados foram preservadas, sendo estes representados por codinome G1, G2, G3 sucessivamente.

Tabela 2. Dados dos participantes da pesquisa.

Gestor	Sexo	Faixa etária	Raça/etnia	Escolaridade	Tempo na função
G1	Masculino	40-50	Branca	Ens. superior	< 4 anos
G2	Feminino	50-60	Branca	Ens. superior	< 4 anos
G3	Masculino	50-60	Branca	Pós-graduação	2 a 4 anos
G4	Masculino	50-60	Branca	Pós-graduação	< 4 anos
G5	Feminino	40-50	Branca	Ens. superior	2 a 4 anos
G6	Masculino	40-50	Branca	Ens. Médio	>1 ano
G7	Feminino	30-40	Branca	Pós-graduação	>1 ano
G8	Feminino	30-40	Branca	Ens. superior	< 4 anos
G9	Masculino	40-50	Branca	Ens. Médio	>1 ano
G10	Feminino	40-50	Branca	Ens. Sup. Inc.	< 4 anos
G11	Feminino	18-30	Branca	Ens. Médio	>1 ano
G12	Masculino	18-30	Branca	Mestrado	>1 ano
G13	Masculino	50-60	Branca	Ens. Superior	2 a 4 anos

Fonte: Autores (2022)

No que se refere ao perfil dos entrevistados 53,85% são homens e 46,15% mulheres, todos se autodenominam como brancos. Quanto à faixa etária, 30,77% tinham entre 50-60 anos, 38,47% entre 40-50 anos, 15,38% entre 30-40 anos e 15,38% 18-30 anos de idade. O nível de escolaridade é diversificado, 15,38% referem ter ensino médio completo, 30,77% ensino superior completo, 7,69% ensino superior incompleto, 38,47% pós-graduação e 7,69% mestrado. Com relação ao tempo de experiência na função como gestor ou assessor municipal na área da saúde, 38,47% tinham menos de um ano de atuação na função, 38,47% mais de quatro anos, 23,07% de dois a quatro anos.

Coleta de dados

Para coleta dos dados, realização da entrevista com os gestores de saúde, se fez contato com os municípios pertencentes à microrregião, a fim de explicar os objetivos do estudo e verificar o interesse em participar da pesquisa, coletando

a assinatura no termo de autorização, conforme orientação do comitê de ética em pesquisa (Pesquisa aprovada pelo Comitê Ético em Pesquisa parecer 4.671.357/2021). Após a verificação dos interessados, foi realizado o contato com gestores municipais para agendar data e horário adequado para a realização da entrevista.

As entrevistas ocorreram entre maio e agosto de 2021, de forma individual, presencial ou remota, em virtude da Pandemia do COVID-19. Deste modo, quando remotas estas foram realizadas através de ferramentas eletrônicas, e quando presenciais ocorreram nas dependências das prefeituras. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas por esta pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados nas entrevistas foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo Categórica Temática proposta por Bardin (2011), emergiram do conteúdo em análise quatro categorias denominadas: O envelhecimento populacional na perspectiva dos gestores de saúde; Saúde dos idosos: heterogeneidades pertinentes a este público-alvo; A política municipal de saúde na oferta ao cuidado do idoso.

CATEGORIA: O envelhecimento populacional na perspectiva dos gestores municipais de saúde

Essa categoria de análise visa verificar o entendimento dos gestores municipais de saúde sobre a temática do envelhecimento populacional, e assim identificar se as transformações demográficas em curso já são parte das preocupações dos gestores da microrregião de Santa Rosa.

A teoria Seniana (2009) considera justamente a análise dos indivíduos e da vida em comunidade, a identificação de necessidades e direitos básicos do ser humano e da reação às injustiças que eventualmente se instauram, essa reflexão desperta a busca por aquilo que as pessoas priorizam e também a valoração da vida que as pessoas gostariam de levar.

Observou-se a partir das entrevistas realizadas que a maioria dos gestores tem o entendimento que a população de seu município está envelhecendo e que

esta constatação se estende a nível regional, associando este fato a algo positivo como a possibilidade de atingir uma vida mais longa, como pode ser verificado nas falas:

“Eu vejo como um ponto positivo, que não é só a minha cidade que está com a população idosa, eu acho que toda a região está assim” (G8).

“Eu acredito que no geral a população esteja envelhecendo mais e com saúde. Nosso município tem pessoas de 100 anos e eu acredito que de um modo geral isso aconteça em diversos municípios da região” (G5).

Os autores Zen, Leite, Hildebrandt, Silva, Van der Sand (2018) ressaltam que a revolução demográfica brasileira constitui uma conquista e uma responsabilidade para os gestores públicos e a sociedade, sendo imprescindível que estes estejam atentos à realidade de seu território. Este novo cenário populacional requer reflexão, planejamento, formação de trabalhadores e, sobretudo, sensibilidade, uma vez que esta população idosa continuará aumentando no Brasil até o ano de 2050.

Questionados se estão sendo desenvolvidos estudos de levantamento, ou ações com objetivo de avaliar os impactos do envelhecimento populacional no seu território, os gestores em sua maioria pontuaram que de uma maneira específica não, o que demonstra que as impressões acerca do tema envelhecimento em seu município são construídas a partir senso comum. Alguns justificam que na tentativa de dar conta das demandas rotineiras acabam deixando as atividades de análise e planejamento em segundo plano, como pode ser observado da fala de G1. Já outros apontam as instituições de ensino como parceiras nos estudos deste tema, contudo não demonstram trocas de conhecimento entre academia e município.

“Estudo em si não, a gente só vai acolhendo o dia-a-dia e tentando apagar os incêndios, se comprometendo com as famílias, dando suporte para os profissionais” (G8).

“Não saberia dizer se há estudos ou alguma coisa, entretanto, sei que existiram trabalhos acadêmicos que vinham ao encontro desse tema tão presente no dia-a-dia, mas por parte do município ou secretaria não há um estudo” (G1).

Ressaltam-se as percepções do participante G4 como único gestor que confirmou a existência de um estudo no município visando verificar as alterações demográficas em curso, evidenciado os resultados alcançados e as ações desenvolvidas no intuito de melhor atender as demandas observadas, como pode ser visto no trecho em destaque:

“Censo municipal da saúde realizado no ano de 2018, foi identificado pouca natalidade e muita longevidade e isso é ótimo, pois quer dizer que a atenção básica está fazendo sua parte. Entretanto foi observado um uso excessivo de uso de medicamento na população nos idosos e foi a partir disso que se iniciou ações e projetos de saúde alimentar, atividade física, mobilidade, memória, para tentar que essa população além de ter longevidade tenha uma qualidade de vida boa” (G4).

Fica claro que, a partir do conhecimento acerca da população do município, foi possível o gestor pensar em ações que viessem ao encontro de suas necessidades e assim ofertar oportunidade para que a sua população busque uma melhor qualidade de vida. Conforme aponta Sen, a oferta de oportunidade está relacionada ao desenvolvimento da Capacidade dos sujeitos, visando assim usufruir de uma vida mais longa, gozando do que valorizam (SEN, 2010; PINHEIRO, 2012).

Ainda sobre envelhecimento populacional os participantes evidenciam o aumento da expectativa de vida associado a uma melhor qualidade de vida nesta faixa etária, oportunizado por políticas públicas específicas para este público. Além de demonstrar conhecimento sobre o importante papel dos gestores no cuidado integral e na garantia de manutenção de seu bem-estar social. Essa consciência por parte dos entrevistados pode ser apontada como um diferencial,

uma vez que demonstra conhecimento sobre suas responsabilidades no desenvolvimento de sua população.

“O que eu vejo é que a cada ano a população idosa tem vivido mais e isso nos preocupa em um bom sentido, uma vez que, devemos atender eles da melhor forma possível para que eles possam ter o acesso a serviços que precisam para ter qualidade de vida” (G6).

“Eu vejo que hoje o idoso está em uma condição muito melhor, tanto é que as pessoas estão vivendo mais em nossa região, isso tem a ver com todo um cuidado dispensado, a prática de uma atividade física, prevenção, atendimentos, é o conjunto da obra que faz a diferença, você identificar uma doença, poder controlar, você ter um acompanhamento, porque tudo isso faz a diferença, porque a pessoa hoje pode ter uma doença e viver mais 20, 30 anos bem” (G13).

De acordo com WHO (2005) envelhecer não significa adoecer, assim dependência e incapacidade não estariam diretamente relacionadas à idade cronológica do sujeito. Os valores culturais influenciam como uma sociedade compreende as pessoas idosas e o processo de envelhecimento. Quando as sociedades atribuem sintomas de doença ao processo de envelhecimento, elas têm menor probabilidade de oferecer serviços de prevenção, detecção precoce e tratamento apropriado. Por isso, ressalta-se cada vez mais a importância de o poder público compreender o processo de envelhecimento populacional em seus territórios, procurando alternativas para manter os cidadãos idosos socialmente e economicamente integrados e independentes na sociedade, conforme aponta o Gestor 4.

“Com certeza influenciamos como gestores, na medida em que conhecemos a realidade e propomos criar programas ao encontro desta realidade. Como por exemplo, quanto mais saúde uma sociedade tiver, mais produtiva ela se torna. Se pensarmos que metade de

nossa população é idosa, precisamos pensar formas para que esse idoso se torne independente e ativo por mais tempo” (G4).

Assim, a partir da oferta de ações/serviços eficientes, promovidos por gestores públicos conscientes e atentos a sua comunidade, seria possível chegar ao bem-estar social, como atingir uma vida longa com saúde e independência, no entanto para isso é necessário considerar as singularidades e heterogeneidades presentes em cada grupo populacional, faixa etária e fase do desenvolvimento individual.

CATEGORIA: Saúde dos idosos: heterogeneidades pertinentes a este público-alvo

Esta categoria trata das especificidades presentes na condição de vida de cada indivíduo, como por exemplo, as questões de idade, saúde, diversidade no ambiente físico onde estão inseridas.

Sobre a percepção dos gestores acerca do público idoso foi possível identificar a multiplicidade que envolve o processo envelhecer, podendo este ser influenciado diretamente pela forma como as pessoas viveram suas vidas e os vínculos que construíram o que torna a experiência de envelhecer individual (G10). Corroborando com diversas literaturas (LIMA, 2012; ALMEIDA; LOURENÇO, 2008; BRASIL, 2006, BIOLCHI *et al*, 2013) que elencam o envelhecimento como processo que se determina ao longo da vida.

Além do que, apontaram a Pandemia do COVID-19 como um agravante nas condições de saúde da população idosa, principalmente no que diz respeito à saúde mental, observando que o isolamento social, orientado como forma de prevenção ao vírus, fez com que estes deixassem de participar de atividades sociais que anteriormente encontravam-se inseridos, limitando ainda mais suas atividades, tornando-os mais solitários, introspectivos e vulneráveis a transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

“Hoje se tornou uma população mais vulnerável em virtude da pandemia devido ao isolamento, não poder socializar, visitar a comadre. O poder participar da comunidade, conviver com a família, dançar, participar,

isso eu percebo que faz muita falta para a população idosa e tem os “envelhecidos muito” (G4).

“Boa parte dessas pessoas (idosos) tomam antidepressivo, com a pandemia essa situação se agravou, porque algumas atividades não puderam mais ser realizadas, sobretudo, àquelas de fomento à convivência social como bailes, jogos de baralho, o que percebemos é uma carência que se tem de convívio, isso é uma das coisas que está muito presente” (G1).

De acordo com o estudo de Harden *et al.* (2020) é notório que o distanciamento social, embora necessário, configura-se fator propulsor de uma rotina solitária, originando restrições de contato e comunicação. Além da solidão, outros sintomas, como ansiedade, medo e alterações comportamentais, considerados intrínsecos ao processo de envelhecimento tornaram-se extremamente acentuados com o advento da pandemia, uma vez associados a um menor suporte estrutura/social, como vínculos familiares fragilizados e perda de autonomia, intensificam sentimentos de incerteza, medo da perda de familiares próximos e da própria vida (NESTOLA, 2020; SHRIRA, et al., 2020).

Questionados sobre fatores associado à saúde dos idosos de seu município e os principais agravos de saúde que acometem este público, os gestores predominantemente apontaram as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como algo que diferenciam este grupo do restante da população, assim como agravos relacionados à atividade de repetição. No mesmo sentido, associaram a presença destas doenças a fatores socioculturais de sua população, como a etnia e atividades de cunho laboral, como podem ser vistos na fala dos participantes G8, G5 e outros.

“Hipertensão, diabetes, devido à má alimentação, o nosso povo é um povo do interior que planta, cria gado, porco, têm uma maior abundância de alimento e acaba desenvolvendo estas comorbidades. Dores no corpo, coluna, por terem trabalhado muito tempo no pesado, as mulheres que faziam a função de tirar leite manual, sem

ordenhadeira, isso acaba afetando muito, ainda mais com a idade” (G8).

“A população é de origem alemã, os alemães gostam de comer bastante e temos um problema grande com a questão da obesidade na nossa cidade, hábitos alimentares, falta de prática de atividade, sedentarismo isso tudo é influenciável por fatores socioculturais.[...]temos alguns agravos associados ao trabalho braçal, lesões na coluna, joelho. Então doenças relacionadas a traumatologia vemos muito associado à atividade laboral no interior” (G5).

De acordo com o estudo realizado por Gottlieb, Schawanke, Gomez, da Cruz (2011) o estado do Rio Grande do Sul destaca-se com alta morbidade hospitalar e mortalidade por doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e neoplasias, frente a isso demonstra-se ser necessário o desenvolvimento e efetivação de estratégias em saúde que trabalhem na prevenção das Doenças Crônicas como é o caso das citadas anteriormente, tanto em idosos quanto em grupos etários mais jovens, visando a redução e controle de morbidade e conseqüentemente o custos que estas ocasionam ao Estado vinculado ao tratamento hospitalar.

Segundo a WHO (2005) as pesquisas demonstram cada vez mais que as origens do risco de doenças crônicas, como diabetes e cardiopatia, começam na infância ou até mesmo antes. E a tendência a essas comorbidades são definidas e modificadas por fatores como a condição socioeconômica e as experiências ao longo da vida. A promoção da saúde é o processo que permite às pessoas controlar e melhorar sua saúde, o que impõem o desafio ao poder público de programar ações de cuidado direcionadas às essas necessidades, subsidiando a organização de uma rede com capacidade para ofertar serviços e ações no âmbito da proteção social (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2006).

Ainda nos fatores contextuais relacionados à diversidade ambiental e também a características socioculturais da microrregião investigada, emergem questões relacionadas ao uso de agrotóxico associada à produção agrícola do município e agravos de saúde como maior incidência de neoplasias.

“A questão do agrotóxico está relacionada à produção rural do município, que é muito presente, e percebemos o aumento de câncer no município, e os estudos estão aí para comprovar, principalmente câncer de pele” (G10).

“Italianos e alemães é a etnia que predomina, todos buscavam atividades afins da cultura agrícola, gado leiteiro e suíno cultura. Vinculamos como uma hipótese aos agravos de saúde o uso do agrotóxico a tumores, câncer, porque é uma população que utilizou muito os defensivos agrícolas e com baixo uso de proteção através dos EPIs” (G7).

Atualmente, o Brasil se constitui um dos principais produtores agrícolas do mundo, como também se caracteriza enquanto um dos maiores consumidores de agrotóxicos, permanecendo desde o ano de 2008 em primeiro lugar no *ranking* mundial de consumo. O uso abusivo desses produtos acarreta diversos problemas, desde aqueles relacionados à saúde dos trabalhadores rurais, que estão diretamente expostos a estas substâncias, até aqueles que afetam o próprio meio ambiente e a saúde da população em geral (RIGOTTO, 2014).

A literatura (SIMONIELLO *et al.*, 2010; MALASPINA *et al.*, 2011; CARNEIRO, 2015; LOPES; ALBUQUERQUE, 2018) enfatiza agravos à saúde, relacionados à exposição e intoxicação crônica por uso de agrotóxicos, associados a carcinomas, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, morbidade respiratória, doença de Parkinson, transtornos da visão, sintomas de ansiedade, depressão, confusão mental e efeitos neurológicos diversos.

Alguns gestores como o participante G1, G3, G4, G9, G13 referem já estarem realizando em articulação com outras secretarias do município ações de prevenção e orientação relacionadas atividades laborais e meio ambiente, contudo referem encontrar resistência por parte da população na modificação de hábitos de trabalho e uso correto dos equipamentos de proteção, descrevendo

como temas difíceis de serem trabalhados e que certamente podem influenciar na saúde de sua população.

“Sim, às vezes é difícil a gente trabalhar a parte do agrotóxico, nós sabemos o quanto ele é prejudicial, quanto casos de câncer ele traz, isso já está presente, mas o que nós vamos fazer? Daí nós estamos fazendo um trabalho de prevenção em uma sala e olha pela janela e tem um cara passando veneno com uma mascarazinha que não ataca nem o pó, imagina proteger de ingerir um químico, por isso eu disse que é um tema difícil” (G1).

Já frente a demandas relacionadas a condições de saneamento básico, poluição associado a lixo e acesso à água potável, de um modo geral observou-se que existem ações de cuidado que vem sendo desenvolvidas no sentido de sanar esse tipo de vulnerabilidade, uma vez que são de conhecimento de todos os gestores que essas se configuram condições determinantes na busca por uma melhor qualidade de vida, muito além do público idoso, como representado pela fala de G2.

“A gente sabe que não tem 100% de condições, temos algumas comunidades que ainda tem problemas de saneamento básico, pouco ainda, mas têm, onde a água não é tratada, onde as famílias ainda têm problemas de estruturas de suas próprias residências, sabemos que isso tudo acarreta na saúde do cidadão, temos vários projetos no município andando para que isso seja corrigido” (G2).

É neste sentido que os gestores municipais, como representantes da sociedade, destacam-se como corresponsáveis pelo bem-estar da população, uma vez que, são eles quem podem romper as barreiras e promover a liberdade, para que seus munícipes possam alcançar condições de bem-estar. Sen (2010) evidencia que a sociedade pode atuar de forma a privar ou não a população de liberdade, como por exemplo, quando experienciando a situação de pobreza econômica, que repercute na impossibilidade de obter uma boa nutrição ou de adquirir remédios para tratamento de doenças, de vestir-se ou morar de forma

adequada, de ter acesso à água tratada ou a saneamento básico. Como também se vincula estreitamente à oferta de serviços públicos, no desenvolvimento de programas de controle epidemiológicos, de um serviço universal e gratuito de saúde e educação.

CATEGORIA: A política municipal de saúde na oferta do cuidado ao idoso

Esta categoria visa identificar se os municípios participantes já estão executando políticas públicas de saúde, prezando pela atenção, promoção e prevenção de agravos à saúde da população idosa.

Com relação à organização do serviço público de saúde pode-se perceber que todos os municípios ofertam serviços de Saúde estruturados conforme previsto na Lei Orgânica do SUS (8.080/90), de acordo com o número de municípios e as especificidades de seus territórios, como por exemplo, distribuição urbana ou rural.

“Temos duas ESF, todas na área urbana, mas uma é específica para atender a população do interior. Temos também as vigilâncias e equipe multiprofissional com psicóloga, nutricionista, fonoaudióloga, fisioterapeuta” (G6).

“18 equipes de ESF, Centro de Referência em saúde do trabalhador – CEREST, Centro de Especialidade Regional – CER, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS. Todos os serviços que nós podemos habilitar nós habilitamos e estão funcionando” (G13).

A descentralização político administrativa configura-se como importante princípio do SUS juntamente com a integridade de assistência, a universalidade de acesso, a equidade, participação popular e regionalização. A descentralização em especial faz a diferença na execução e oferta dos serviços, considerando as necessidades, as disparidades socioeconômicas e culturais presentes em cada região do Brasil. Considerando que, quanto mais centralizada a gestão, mais distante estará do cidadão e da realidade do seu cotidiano, essa forma de gestão

proporciona um trabalho mais efetivo e sensível às demandas, como podemos observar a partir dos diferentes relatos dos gestores e de suas realidades locais (BRASIL, 1990).

Ressalta-se como positivo a presença de equipe multiprofissional no atendimento da população em 100% dos municípios participantes, o que colabora para a desconstrução do olhar curativista e medicalocêntrico focado apenas no tratamento. O que sugere que os gestores estão atentos à relevância do trabalho preventivo e de promoção de saúde, no sentido de evitar doenças que podem ser prevenidas em nível primário de atenção, possibilitando uma vida mais longa, saudável e ativa.

“Temos programa para saúde da população em geral como o NASF, núcleo de apoio à saúde da família, com equipe multiprofissional, fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, farmacêutico então ali muitas das demandas atendidas por essa equipe são da população idosa” (G1).

“Quanto mais promoção de saúde e menos reabilitação na terceira idade melhor, e é por isso que a equipe multiprofissional em saúde está tão inserida na comunidade” (G4).

Conforme orientação do Ministério da Saúde a Avaliação Multidimensional deve ser praticada no cuidado à pessoa idosa, uma vez que, permite o reconhecimento das demandas biopsicossociais deste indivíduo. Frisa-se que no cuidado da população deve-se priorizar intervenções multiprofissional de promoção de saúde e execução de práticas preventivas como, hábitos saudáveis (alimentação saudável, prática corporal/atividade física, grupos de convivência), atividades educativas, saúde mental e promoção do suporte familiar e social (BRASIL, 2014; OMS, 2015).

Questionados sobre os programas de saúde desenvolvidos pelos municípios, os gestores, de um modo geral, descreveram execução de ações similares, dentre eles encontra-se o programa de saúde do idoso, o qual foi mencionado por muitos gestores como algo que se encontra em pausa devido à pandemia, assim como outros programas de prevenção.

“Os programas de saúde são os que são desenvolvidos em praticamente todos os municípios, programa de saúde na escola, programa de saúde da mulher, programa de saúde do idoso, mas acho que está um pouco em pausa [...]”(G12).

“Temos alguns programas de promoção e prevenção específicos que estão bloqueados por causa da pandemia, damos uma atenção maior aos problemas imediatos, aquilo que aparece temos que fazer, não conseguimos criar hoje programas de médio e longo prazo” (G1).

O cenário atual imposto pela Pandemia do COVID-19 nos dirige a um futuro incerto, as consequências mais subjetivas relacionadas à saúde da população serão verificadas com o passar dos anos. O período de quase dois anos sem a oferta de serviços de promoção e prevenção do cuidado em saúde na atenção primária, certamente trará resultados, até mesmo na população adulta que tão logo será idosa.

Um estudo desenvolvido por Rossi *et al.* (2021) descreve que à medida que a pandemia do COVID-19 se instaurou no mundo, diversas atividades desenvolvidas na saúde sofreram impactos significativos. As demandas emergenciais e o necessário isolamento social durante a pandemia maximizaram os déficits de atendimento e atenção dos serviços ofertados na atenção primária em saúde, como também limitou o direito à saúde e o exercício da cidadania, e da independência de pessoas idosas em todos os países da América Latina.

Quando discutido sobre atividades desenvolvidas especificamente com o público idoso visando sua promoção de saúde e conseqüentemente a busca pelo envelhecimento ativo e saudável, o que se percebeu é que quando executadas estas ocorrem em parcerias com outras secretarias, como a de assistência social e até mesmo com outras instituições que possuem projetos nos municípios.

“Temos atividades desenvolvidas em articulação com outras secretarias, como a assistência social na realização de grupos de idosos com palestras de um

profissional da saúde, assistência social desenvolve alguma atividade, a secretaria da agricultura faz demonstração do cultivo de plantas, a educação oferta o professor de educação física que dá aula de jogos de Câmbio para os idosos, buscamos agir de forma integrada, cada um participa com o que tem” (G1).

“Existe na secretaria da assistência e saúde, em conjunto, grupos de convivência de idosos com encontros semanais na cidade e interior, temos uma parceria muito legal com o pessoal da EMATER que trabalha junto com a equipe multiprofissional levando informações para população” (G10).

Ressalta-se que a articulação intersetorial se configura como um diferencial no acompanhamento do idoso, no Brasil, a prática é apontada como o caminho para a promoção de um cuidado integral. A intersetorialidade consiste na articulação de saberes e experiências no planejamento, realização e na avaliação de ações, com o objetivo de atingir uma maior resolutividade. É possível a articulação entre educação, saúde, ONGs, líderes comunitários e organizações de bases mais próximas dos usuários, com o intuito de fortalecer as práticas almejadas, articulações essas consideradas positivas (DAZA; BUENO; GOMEZ; SOUZA; GOMEZ, 2021).

Ainda sobre a prática de um olhar diferenciado a este público, a prioridade no atendimento e cuidado considerando as singularidades do estágio tardio da vida, a resposta é homogênea entre os participantes, demonstrando certo comprometimento frente às demandas deste público, contudo alguns resumem essa atenção na preferência para o atendimento, já outras frisam a oferta de cuidados especiais quando a situação de saúde está agravada.

“Sim, os idosos possuem prioridades nos agendamentos, não precisam ficar esperando” (G5).

“A SMS tem dado atenção especial ao idoso acamado, mediante visitas domiciliares, tanto quando a pedido da família, como quando a equipe constata ausência do idoso nos últimos atendimentos.

Acompanhamento de medicamento, fazer algum curativo, bolsa de colostomia, precisando de algum atendimento especializado da equipe nós fazemos visitas periódicas dando esse olhar com maior atenção a eles que têm mais dificuldade em vir até a unidade de saúde” (G2).

O idoso mesmo encontrando-se em condição estável, não deixa de ser considerado mais vulnerável, por possuir heterogeneidades típicas de sua fase da vida, que necessitam de um olhar especial por parte de quem oferta/executa esse cuidado. Logo, a atenção diferenciada dada a cada pessoa faz a diferença na possibilidade de gozar de uma boa saúde e qualidade de vida, apesar de suas singularidades pessoais.

Por fim, para fechar essas reflexões do campo qualitativo, evidencia-se que os gestores municipais possuem conhecimento que a temática do envelhecimento populacional é algo latente na região, apontando algumas ações e programas de saúde realizados com o objetivo de promover o envelhecimento ativo e saudável conforme orientado pelo Ministério da Saúde. Em contraponto, o que também se observa, é que nenhum município apresentou uma linha de cuidado específica a este público alvo, com estudos técnicos de impacto e estratégias envolvendo essa população, o que deixa um questionamento sobre o real entendimento e valorização deste tema pelos municípios e gestores locais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou discutir os desafios do processo de envelhecimento populacional em curso na Microrregião de Santa Rosa – RS, a partir da perspectiva dos gestores públicos municipais da saúde.

Verificou-se que os gestores municipais têm consciência de que seus municípios possuem uma grande parcela de sua população na categoria idosa, contudo ainda não investigam a temática, não tendo conhecimento real acerca do desenvolvimento populacional de seus territórios. Na grande maioria dos municípios investigados já vem sendo realizadas ações visando à promoção da saúde, contudo são ações que contemplam o público em geral e não especificamente abordam o envelhecimento ativo e saudável, observa-se as ações intersetoriais e a existência de

equipe multidisciplinar como algo positivo, entretanto o enfoque à população idosa não deve estar associado predominante ao cunho clínico.

Evidencia-se a necessidade de ampliar ações voltadas à promoção integral da saúde dos idosos e fortalecer espaços de participação social desta população buscando cada vez mais seu bem-estar e a garantia de seus direitos. Destaca-se que “Idoso Ativo” não se restringe à participação em programas de atividade física ou a grupos de integração recreativos, mas refere-se também à participação contínua das pessoas em questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis.

Acredita-se que a partir deste estudo muitas outras discussões e trabalhos envolvendo esta temática possam ser desenvolvidos. Salienta-se que as informações referentes a esta microrregião expressam a realidade destes municípios em específico e não podem ser generalizadas ao restante do país. Frisa-se a importância de realizar mais pesquisas em nível nacional a respeito desta temática, para conhecer a realidade de outras regiões. No decorrer do estudo também se verificaram algumas limitações como o fato do mesmo ter sido desenvolvido durante a pandemia do COVID-19 o que de maneira geral afetou todas as pessoas de diferentes formas, nos mais diferentes âmbitos da vida.

Este artigo, que é recorte de uma dissertação de mestrado, poderá servir de material informativo aos gestores municipais, que a partir dos resultados alcançados poderão refletir sobre o envelhecimento populacional, a realidade de seus territórios e as práticas executadas no sentido de promover um envelhecimento ativo e saudável.

Agradecimentos

Agradecemos o fomento do programa CAPES e da FAPERGS na realização desta pesquisa.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, T; LOURENÇO, M. L. Amor e sexualidade na velhice: direito nem sempre respeitado. **RBCEH** vol. 5, n. 1, p. 130-140. Passo Fundo, 2008.

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

BIOLCHI, C.S; PORTELLA, M. R; VARGAS, A. C; SILVEIRA, M. M; COLUSSI, E. L. A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, 16(3): 213-226, 2013.

BORGES, G. M.; DE CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In BORGES, G. M.; ERVATTI, L. R.; JARDIM, A. P. **Mudanças demográficas no Brasil no século XXI: Subsídios para as projeções da população**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Portaria 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional nas agendas das políticas públicas. In CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60**. IPEA. Rio de Janeiro. 2004, p. 261-292.

CARNEIRO, F. F.; AUGUSTO, L. G. S.; RIGOTTO, R. M.; FRIEDRICH, K.; BÚRIGO, A. C. **Um alerta sobre os impactos dos agrotóxicos na saúde**. Dossiê ABRASCO. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio: Expressão Popular. Rio de Janeiro, 2015.

DAZA, D. S.; BUENO, A. A.; GÓMEZ, B. A.; SOUZA, E. M. S.; GOMEZ, L. C. Cuidados interprofissionais de enfermagem para o idoso em tempos de Pandemia na atenção primária à saúde. In PARTEZANI RODRIGUES, R. A.; FHON, J. R. S.; DE LIMA, F. M. **O Cuidado ao Idoso na Atenção Primária à Saúde em Tempos de COVID- 19**. Red de Salud del Adulto Mayor - REDESAM – Brasil, 2021, p 74-85.

ESCOBAR, K. A. A.; MÔURA, F. A. Análise de políticas sociais para idosos no Brasil: um estudo bibliográfico. **CADERNOS UNIFOA**. Volta Redonda, n. 30, p. 47-55, abr. 2016.

GOTTLIEB, M. G. V.; SCHAWANKE, C. H. A.; GOMES, I.; DA CRUZ, I. B. M. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2011; 14(2):365-380.

HARDEN, K.; PRICE, D. M.; MASON, H.; BIGELOW, A. COVID-19 Shines a Spotlight on the Age-Old Problem of Social Isolation. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 22, n. 6, p. 435 – 441, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

LIMA, R. A. S. De bem com a vida. **Psique ciência & vida**. Lajeado, p. 53-57, 2012.

LOPES, C. V. A.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Agrotóxicos e seus impactos na saúde humana e ambiental: uma revisão sistemática. **Saúde debate** | Rio de Janeiro, V. 42, N. 117, P. 518-534, 2018.

MALASPINA, F. G.; ZINILISE, M. L.; BUENO, P. C. Perfil epidemiológico das intoxicações por agrotóxicos no Brasil, no período de 1995 a 2010. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n. 4, p.425-434, 2011.

MELO, L. A; FERREIRA, L. M. B. M; DOS SANTOS, M. M; LIMA, K. C. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**. 20(4): 494-502, Rio de Janeiro, 2017.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MIRANDA, G. M. G; MENDES, A. C. G; DA SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatria Gerontologia**. 19(3):507-519. Rio de Janeiro, 2016.

NESTOLA, T; ORLANDINI, L; BEARD, J. R; CESARI, M. COVID-19 and Intrinsic Capacity. *J. Nutr. Health Aging*, v. 24, p. 692-695, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde [Internet]. 2015

PINHEIRO, M. M. S. **As liberdades humanas como bases do desenvolvimento: uma análise conceitual da abordagem das capacidades humanas de Amartya Sen**. Rio de Janeiro: Ipea, 2012.

RIGOTTO, R. M; VASCONCELOS, D. P; ROCHA, M. M. Uso de agrotóxicos no Brasil e problemas para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 30(7):1-3, 2014.

ROSSI, C. L; RIVERA, A. R; FERNANDES, D. S; TORRES, E. R; SILVA, L. M; FUENTES, R. R. S. Promoção à saúde do idoso em grupos de convivência em tempos de pandemia na atenção primária à saúde. In PARTEZANI RODRIGUES, R. A; FHON, J. R. S; DE LIMA, F. M. **O Cuidado ao Idoso na Atenção Primária à Saúde em Tempos de COVID- 19**. Red de Salud del Adulto Mayor - REDESAM - Brasil, 2021, p 99-110.

SEN, A. **A ideia de justiça**. São Paulo: Companhia das Letras, 2009.

SEN, Amartya. **Desenvolvimento como liberdade**. Tradução de Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

SHRIRA, A; HOFFMAN, Y; BODNER, E; PALGI, Y. COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 28, n. 11, p. 1200-1204, 2020.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. Impactos da queda da fecundidade na estrutura etária e implicações nas políticas públicas. In SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população**. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

SIMONIELLO; KLEINSORGE; CARBALO. Evaluacion bioquimica de trabajadores rurales expuestos a pesticidas. **Medicina**. Buenos Aires, v.70, n. 6, p. 489-98, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

ZEN, D; LEITE, M. T; HILDEBRANDT, L. M; SILVA, L. A. A; VAN DER SAND, I.C. P. Políticas de atenção a idosos na voz de gestores municipais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, 39, 2018.