

ARTIGO ORIGINAL

## REDE DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS GERENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### COMPREHENSIVE CARE NETWORK FOR OLDER ADULTS: THE EXPERIENCE OF NURSE-MANAGERS IN PRIMARY CARE

Nádia Placideli Ramos<sup>1</sup>   
Silvia Cristina Mangini Bocchi<sup>1</sup> 

#### ABSTRACT

**Objective:** to understand the conception of the comprehensive care network for older adults according to the experiences of nurse-managers working in Primary Health Care services. **Methods:** a qualitative research study conducted in 2019 in a number of host municipalities from five health regions of the state of São Paulo, Brazil. The interviews were audio-recorded, transcribed and analyzed according to the Grounded Theory, with theoretical saturation from the fifth interview. **Results:** three sub-processes emerged, namely: recognizing potential for the constitution of a comprehensive care network for older adults in the context of the public health system; getting discouraged for not visualizing the Care Network for Older Adults, given the organizational and cultural challenges to strengthen Primary Health Care; and discouragement to mobilize towards the constitution of the comprehensive care network for older adults. **Final Considerations:** this study contributes for the teams working in the Primary Health Care services to reassess their health practices, seeking to advance in the constitution of the comprehensive care network for older adults.

**DESCRIPTORS:** Older Adult; Comprehensive Health Care; Primary Health Care; Nurses; Administration of Health Services.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Ramos NP, Bocchi SCM. Rede de assistência integral à saúde do idoso: experiência de enfermeiros gerentes na atenção primária. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.78217>.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No Brasil, há repercussões nas políticas públicas e sua implementação nos serviços do território, destacando o Sistema Único de Saúde (SUS), que deve fornecer atenção qualificada para suprir as demandas decorrentes do aumento das doenças crônicas não transmissíveis e controlar as doenças infecciosas, que perduram pelo país, inclusive atingindo os idosos<sup>1-2</sup>.

Diante disto, o Ministério da Saúde atualiza políticas<sup>3-4</sup> a fim de contemplar as demandas da população idosa, cujos objetivos são estabelecer e difundir diretrizes para orientação dos serviços de saúde, especialmente de Atenção Primária à Saúde (APS), para maior resolubilidade no avanço à atenção integral ao idoso.

Em 2010 são estabelecidas as Redes de Atenção à Saúde (RAS), compreendidas como arranjos organizativos para garantia da integralidade do cuidado, por diferentes serviços<sup>5</sup>, visando à superação do sistema de saúde fragmentado. Para sua implantação, propõem-se em 2014 diretrizes estratégicas, dentre elas a constituição da rede de atenção integral à saúde da pessoa idosa para garantia do envelhecimento ativo<sup>6</sup>, com destaque dos serviços de APS como ordenadores desta rede<sup>7</sup>.

Os serviços de APS têm sido organizados mediante a Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário para expansão e consolidação da APS no país<sup>8</sup>. A equipe é composta por médico de família, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), com maior frequência gerenciada pelo profissional enfermeiro<sup>9</sup>.

Mesmo diante da reconhecida expansão da APS, estudos nacionais concluem que há desarticulação dos serviços de saúde e ausência de uma rede de atenção ao idoso<sup>2,10-12</sup>. Parece haver um distanciamento entre as necessidades colocadas pelo envelhecimento populacional e a capacidade de resposta dos serviços de saúde no Brasil, principalmente de APS<sup>11</sup>, com discussões insuficientes sobre as novas demandas, como a heterogeneidade e a longevidade<sup>13</sup>.

A contento, pergunta-se: como se configura a concepção da rede de atenção integral ao idoso de enfermeiros gerentes na APS, responsáveis pela implementação de diretrizes e protocolos do Ministério da Saúde?. O estudo objetivou compreender a concepção de rede de atenção integral ao idoso, abstraída em modelo teórico, a partir de experiências de enfermeiros gerentes de serviços de APS.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa na abordagem compreensiva, realizada segundo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*<sup>14</sup>, utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados<sup>15</sup> e como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico<sup>16</sup>. Ademais, embasou-se nas principais políticas, legislações e recomendações ministeriais direcionadas ao idoso e aos serviços de saúde, a considerar Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa<sup>3</sup>, caderno de atenção básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa<sup>4</sup>, para aprofundamento da compreensão da rede de atenção integral ao idoso, a partir das experiências de enfermeiros gerentes de serviços de APS.

Considerou-se para participação no estudo um enfermeiro gerente de serviço de APS de municípios sede de cinco regiões de saúde do estado de São Paulo (Bauru, Jaú, Lins, Avaré e Botucatu), Brasil, sendo definidos de forma intencional, conforme critérios de inclusão: ser unidade ESF, o gerente estar em exercício no cargo há pelo menos dois anos, e que tivesse disponibilidade para entrevista. Excluíram-se do estudo aqueles gerentes que

ocupavam o cargo há menos de dois anos, ou estavam afastados do trabalho no período, ou que não tinham disponibilidade para agendamento de entrevista. A escolha destas localidades deveu-se à pesquisa realizada anteriormente e as indicações de gerentes e serviços foram estabelecidas pela gestão municipal de saúde de cada município.

Foi realizada entrevista não-diretiva agendada, que ocorreu nos serviços de APS em que cada gerente atuava, em 2019. As entrevistas foram audiogravadas com duração de trinta a cinquenta minutos. Foi utilizado roteiro semiestruturado, com questões para caracterização dos atores e a pergunta norteadora: Como tem sido sua experiência como gerente para organização e implementação de ações dirigidas ao idoso neste serviço de APS?"

A coleta ocorreu individualmente, de setembro a outubro de 2019, nos próprios serviços. Após as transcrições das entrevistas, todo conteúdo audiogravado foi deletado, e seus relatos apresentados por códigos alfanuméricos (E1, E2, E3, E4 e E5), sendo "E" entrevistado. Ademais, realizaram-se observações e anotações de campo que se julgaram pertinentes para compor a análise.

Adotando-se as diretrizes de pesquisa qualitativa e do referencial metodológico utilizado (Teoria Fundamentada nos Dados), as etapas de coleta e análise dos dados ocorreram conjuntamente até que se obtivesse a saturação teórica a partir da análise da quinta entrevista (E5) e validação do modelo resultante, comparando-se com os dados brutos, o qual demonstrou ser capaz de explicar a concepção da rede de atenção integral ao idoso a partir das experiências de enfermeiros gerentes de serviços de APS.

As entrevistas foram transcritas e analisadas manualmente pelas pesquisadoras, sem utilização de *software*, e então validadas em conformidade com as etapas do referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD)<sup>15</sup>: microanálise, codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer n. 3.490.251.

## RESULTADOS

Participaram cinco atores, todas mulheres, com idade entre 37 e 46 anos, gerentes de APS há mais de dois anos, enfermeiras, três delas com especialização em saúde da família e uma com pós-graduação *stricto sensu* (doutorado em enfermagem).

As categorias identificadas e as relações teóricas estabelecidas possibilitaram o desenvolvimento de processo analítico e explicativo por três subprocessos que compõem a experiência: (A) reconhecendo potenciais para a constituição da rede de atenção integral ao idoso no contexto do sistema público de saúde; (B) desencorajando-se por não vislumbrar a Rede de Atenção ao Idoso, perante os desafios organizacionais e culturais para o fortalecimento da APS; (C) desmotivando a movimentar-se para a construção da rede de atenção integral ao idoso.

Do realinhamento dos subprocessos, descobriu-se a categoria central (Modelo Teórico): "Desmotivando-se para a construção de rede idealizada de atenção integral ao idoso, por não a vislumbrar perante os desafios organizacionais e culturais para o fortalecimento da APS" (Figura 1).

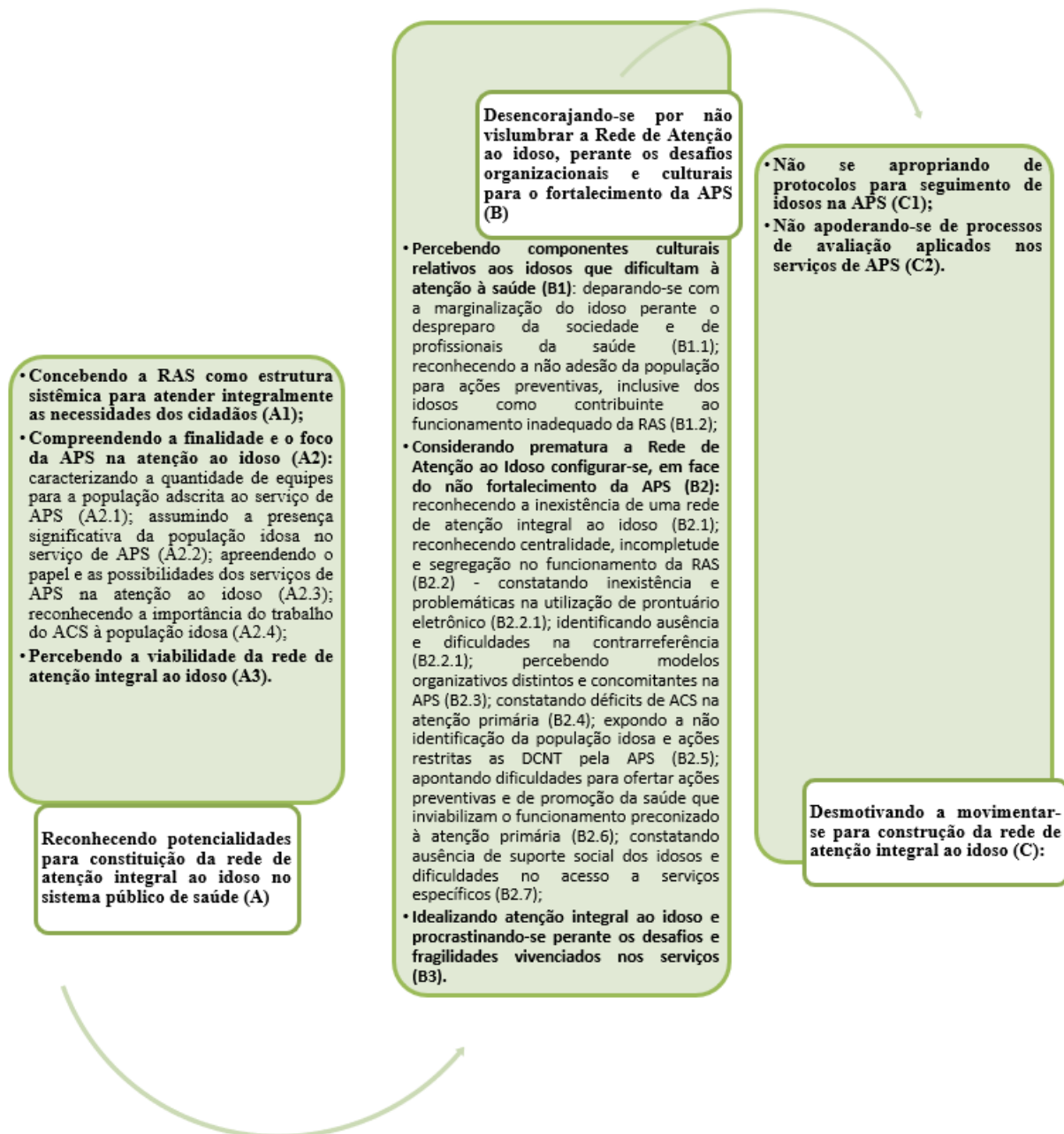


Figura 1 - Categoria central (modelo teórico): Desmotivando-se para a construção de rede idealizada de atenção integral ao idoso, por não a vislumbrar perante os desafios organizacionais e culturais para fortalecimento da APS. Botucatu, SP, Brasil, 2020. Fonte: Autores (2020).

A categoria central representa todo o processo. Afirmando e reforçando a inexistência de rede de atenção integral ao idoso a partir do contexto dos serviços de APS, os atores reconhecem que há potencialidades para sua constituição, dispostas nas políticas públicas, e ações pontuais desenvolvidas pelos serviços, porém atravancadas por inúmeras problemáticas e desafios que extrapolam a possibilidade de controle destes profissionais, observadas nos desdobramentos dos três subprocessos.

Reconhecendo potenciais para constituir a rede de atenção integral ao idoso no contexto do sistema público de saúde (A), composto por categorias e subcategorias, decorre da compreensão dos atores sobre o conceito de RAS e como ela deveria funcionar segundo o preconizado, na oferta de atenção integral viabilizada por diferentes serviços, como a APS, porta de entrada e ordenadora da atenção à saúde.

A categoria (A1) – Concebendo a RAS como estrutura sistêmica para atender

integralmente às necessidades dos cidadãos – representa a constatação dos atores quanto à RAS sobre a composição dos serviços de saúde nas três esferas (atenção primária, secundária e terciária) e de outras áreas.

Os atores ainda compreendem que a RAS deve trabalhar de forma intersetorial, não hierarquizada, visando atender à totalidade das necessidades dos indivíduos, independente de faixa etária e gênero, internamente ou externamente ao município; dispendo de sistema eletrônico CROSS (Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde), responsável por sinalizar disposição de vagas de leitos e especialidades ambulatoriais no sistema de saúde, refletindo dispositivo de integração, como relatou E4:

*[...] Eu entendo a rede como um trabalho aonde um serviço apoia o outro [...]. A atenção primária, secundária e terciária e os outros serviços, que são intersetoriais (E4).*

Com o aprofundamento das reflexões sobre RAS, emerge a categoria (A2): Compreendendo a finalidade e o foco da APS na atenção ao idoso. Nesta, os atores reconhecem a APS como a porta de entrada do sistema de saúde público, pela maior proximidade e conhecimento das demandas da população, caracterizando o serviço de APS: quantidade de equipes e população adscrita (A2.1).

Em que os serviços de APS devem desenvolver ações focadas na prevenção e promoção da saúde ao idoso, que se apresenta em número expressivo nos territórios, assumindo a presença significativa da população idosa no serviço de APS (A2.2) e apreendendo o papel e as possibilidades dos serviços de APS na atenção ao idoso (A2.3).

*[...] É um trabalho de formiguinha, mas estamos melhorando a cada dia. [...]. Então como atenção primária, eu acho que devemos trabalhar muito com promoção e prevenção, é o nosso papel fundamental [...]. (E2).*

Todavia, isto representa um processo lento a ser constituído apesar dos legitimados avanços neste nível de atenção, que são possíveis com a colaboração de diferentes atores, como os ACS (Agentes Comunitários de Saúde), que qualificam o trabalho das equipes das Unidades Saúde da Família (USF), reconhecendo a importância do trabalho do ACS à população idosa (A2.4).

*[...] O agente comunitário traz o problema do idoso, então já marco e entro em contato [...]. (E3).*

Diante da constatação da presença significativa de idosos e o papel fundamental dos serviços de APS, emerge a categoria Percebendo a viabilidade da rede de atenção integral ao idoso (A3), na qual se reconhece a necessidade da organização da rede de atenção integral ao idoso, que funcione de forma integrada, considerando as demandas biopsicossociais desta população. É basilar a colaboração de todos os serviços, profissionais e familiares dos idosos, pois há experiências exitosas no caminho da constituição desta rede.

*[...] Então, quando existe um problema com determinado idoso, a rede é amarrada, entre o CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), CRAS, serviço de saúde e família [...]. (E2).*

Paradoxalmente, os atores constatarem a inexistência desta rede, constituindo o segundo subprocesso da experiência de enfermeiros gerentes de serviços de APS, (B) Desencorajando-se por não vislumbrar a Rede de Atenção ao Idoso, perante os desafios organizacionais e culturais para o fortalecimento da APS, composto por categorias, subcategorias e elementos, como reação ao descrédito e desestímulo para enfrentamentos no trabalho.

Identificam, percebendo componentes culturais relativos aos idosos que dificultam a atenção à saúde (B1), que a própria sociedade não possui uma concepção acerca da



necessidade de respeitar e apoiar os idosos, seja na senescência ou senilidade, estendendo-se aos profissionais de saúde, deparando-se com a marginalização do idoso perante o despreparo da sociedade e de profissionais da saúde (B1.1).

Em seguida, relativo à própria geração de idosos, que resistem a participar em ações de prevenção e promoção, podendo talvez ser influenciados pelo modelo de saúde centrado na doença, reconhecendo a não adesão da população para ações preventivas, inclusive dos idosos, como contribuinte ao funcionamento inadequado da RAS (B1.2).

*[...] Eu posso dizer como enfermeira e como filha de uma idosa com Alzheimer, eu era despreparada [...]. (E1).*

*[...] A RAS funciona por etapas, porque infelizmente quando você fala para o idoso que ele tem que prevenir, não são todos que aceitam [...]. (E2).*

Além das problemáticas identificadas acima, quanto ao despreparo da sociedade e dos profissionais, soma-se a vivência cotidiana dos atores nos serviços de APS, em que se posicionam considerando prematura a rede de atenção ao idoso configurar-se, em face do não fortalecimento da APS (B2).

Desta forma, constata-se a inexistência da rede de atenção integral ao idoso, funcionante, integrada com diferentes serviços para abarcar necessidades de saúde e sociais, e qualificada para promover atenção holística aos idosos na realidade dos municípios, pois o que há é insuficiente, inadequado e sem critérios, reconhecendo a inexistência de uma rede de atenção integral ao idoso (B2.1).

*[...] Uma rede de atenção ao idoso especificamente não há, o que se tem é de uma forma geral [...]. (E3).*

Apontando as fragilidades no funcionamento articulado da RAS, conseqüentemente, da rede de atenção integral ao idoso, reconhecendo centralidade, incompletude e segregação no funcionamento da RAS (B2.2), proporcionando atenção centralizada, incompleta, pois não dispõe de especialistas e exames disponíveis para atenção às necessidades de saúde da população e iníqua com programas e ações para apenas alguns segmentos.

Além disto, a RAS funciona de maneira desarticulada, devido à ausência de ferramentas eletrônicas para uma comunicação rápida e efetiva, constatando inexistência e problemáticas na utilização de prontuário eletrônico (B2.2.1) e identificando ausência e dificuldades na contrarreferência (B2.2.2).

*[...] A rede da mulher existe, mas não existem redes voltadas ao idoso, assim como ao adolescente [...]. (E1).*

*[...] O sistema que a gente usa hoje, o E-SUS, não é o mesmo utilizado pelo nível terciário, aqui [...]. (E4).*

Relacionadas às dificuldades na comunicação destes serviços entre os níveis de atenção, os atores também identificam as distintas tipologias de serviços de atenção primária nestes municípios paulistas, percebendo modelos organizativos distintos e concomitantes na APS (B2.3), possuem estrutura e processos de trabalho em saúde que são diferentes, ressaltando o ACS presente nas unidades de saúde da família e ausente na unidade básica de saúde tradicional.

*[...] A saúde da família é um pouco diferente do modelo tradicional (UBS), por termos a possibilidade de fazer visita domiciliar, por meio do agente comunitário que é quem faz essa ponte [...]. (E4).*

Entretanto, mesmo reconhecido a importância do ACS na unidade de saúde da família, nem sempre este profissional encontra-se em número suficiente para abarcar a

população adscrita no território, com defasagem na quantidade de ACS, constatando déficits de ACS na atenção primária (B2.4).

*[...] A área aqui precisaria de 14 agentes comunitários, temos sete [...]* (E4).

Acopladas a essas problemáticas, inserem-se as relacionadas especificamente aos serviços de APS. A opinião dos atores é que o atendimento ao idoso ainda é ordenado por DCNT e pelo programa HiperDia, havendo desconhecimento sobre a população idosa adscrita no território, expondo a não identificação da população idosa e ações restritas às DCNT pela APS (B2.5), assim reduzindo-se a velhice a doenças.

*[...] Então o idoso está centralizado dentro do programa HiperDia [...]. Cadê o idoso saudável? Saúde mental? [...]* (E1).

Conjuntamente constata-se que fatores como alta demanda espontânea na atenção primária, restrições na solicitação de serviços específicos, falta de equipe multiprofissional no apoio a estes serviços, ocasionam impossibilidade para a organização e oferta de ações desta finalidade, apontando dificuldades para ofertar ações preventivas e de promoção da saúde, que inviabilizam o funcionamento preconizado à atenção primária (B2.6).

*[...] Aqui ao lado tem um grupo de artesanato para mulheres [...], mas eu não consigo sair daqui e ir lá, por ser engolido pelo serviço, pela demanda [...]* (E4).

Os atores reconhecem que há agravantes quanto à vulnerabilidade social e à violação de direitos dos idosos que se encontram no território do serviço de APS, caracterizado por apoio social deficitário, desarranjos familiares, principalmente em localidades mais periféricas.

Além da ausência ou ínfima oferta de serviços que supram demandas sociais e de cuidados a estes idosos, como Centros-Dia e Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) públicas ou filantrópicas, constatando ausência de suporte social dos idosos e dificuldades no acesso a serviços específicos (B2.7).

*[...] Nós temos algumas dificuldades quando se precisa de um lugar para o idoso passar o dia. Os serviços que se têm estão todos superlotados [...]* (E4).

Diante deste cenário, os atores idealizam ações para os idosos passíveis de serem implementadas pelos serviços de APS, visando avançar na atenção integral que contemplasse práticas preventivas e de promoção da saúde, idealizando uma atenção integral ao idoso a partir dos desafios vivenciados nos serviços (B3), mas que na atualidade não ocorre ou apenas pontualmente.

*[...] Fazer alguma atividade recreativa para o idoso, como pintura, crochê [...], para aquele idoso que fica enfurnado dentro de casa o dia inteiro [...]. Para ele não ver o posto de saúde como apenas um lugar que dá receitas [...]* (E1).

Os atores imaginam uma atenção integral ao idoso, porém ficam inertes e indiferentes, desmotivando a movimentar-se para a construção da rede de atenção integral ao idoso (C), decorrente da reação do enfermeiro ao interagir com sinais cotidianos de enfraquecimento da APS e, conseqüentemente, distanciando-o do que idealiza para a organização dessa rede.

A propósito e como mecanismo de enfrentamento, adota postura de indiferença para estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde, para induzi-lo à reorganização da atenção à saúde do idoso nestes serviços, seja por meio das diretrizes e legislações, não se apropriando de protocolos para seguimento de idosos na APS (C1).

Tampouco avaliando os resultados de processos avaliativos, dos quais estes serviços participaram nos últimos anos, não se apoderando de processos de avaliação aplicados nos serviços de APS (C2), demonstra que estas ferramentas não estão sendo incorporadas

para o planejamento dos serviços e para tomada de decisão qualificada.

*[...] O protocolo que o município tem é do hipertenso e diabético, a maioria é idoso [...]. Acho que deveria ter protocolos para desenvolvimento de outras ações [...]* (E4).

*[...] Antes de vir o PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica), preenchemos aquele questionário, mas não me lembro e nem o que aconteceu depois [...]* (E1).

## DISCUSSÃO

O estudo permitiu apreender o movimento interacional do profissional enfermeiro, gerente de serviço de atenção primária, sobre a realidade da rede de atenção integral ao idoso no contexto de diferentes municípios do centro-oeste paulista. Foi constatada e reconhecendo adequadas as diretrizes norteadoras sobre RAS e APS, porém, apontam a inexistência de implantação para atenção integral ao idoso, demonstrando uma paralisação e desmotivação na direção à sua constituição.

Conforme os pressupostos do Interacionismo Simbólico, é possível compreender que os atores, embora reconheçam que as políticas públicas sejam adequadas, ainda não as implementam diante de inúmeras problemáticas. Visto que este referencial teórico considera que as pessoas elaboram elementos para si mesmas e são capazes de utilizar seu raciocínio para interpretar e adaptar a partir de circunstâncias, de forma flexível, à maneira que elas próprias venham definir uma dada situação<sup>16</sup>.

Os atores reconhecem o papel primordial da APS na execução de ações centradas na prevenção e promoção da saúde ao idoso. De fato, os princípios oriundos da Conferência de Alma Ata ressaltam a importância da identificação das necessidades de saúde nos territórios com participação das populações, com maior responsabilização da APS<sup>17</sup>, especialmente quando focada no idoso<sup>4</sup>.

Os atores destacam a importância do papel do ACS como potencializador para práticas dirigidas ao idoso, fundamental para aproximar a equipe de APS desta população no território; este profissional pode tornar-se um catalisador de informações na comunidade para ampliar o apoio social, podendo otimizar as práticas para uma atenção holística e de qualidade<sup>18</sup>.

Entretanto, paradoxalmente, os atores identificam no cotidiano dos serviços a não implementação dos princípios da RAS e APS e a inexistência de uma rede de atenção integral ao idoso, devido a um conjunto de fragilidades e desafios de estrutura e processo de trabalho, somada à própria conduta dos idosos.

Neste sentido, o papel social do idoso no Brasil é permeado por estigmas que influenciam na atenção à saúde prestada, pois historicamente os idosos ocupam lugar de desprivilégio, marcado pelo olhar da necessidade de cuidados reforçado pelo modelo hegemônico biomédico (centrado na doença) preponderante nos serviços no país<sup>19</sup>.

Tal fato parece relacionar-se com apontamentos dos atores sobre a não adesão de idosos a atividades de prevenção e promoção da saúde. Frisa-se que o indivíduo deve ter autoconhecimento e discernir sobre a importância destas ações, bem como ter acesso para que haja adesão efetiva ao tratamento tanto medicamentoso como não-medicamentoso; além de considerar o nível de escolaridade, preferências individuais, e os vínculos entre profissionais e clientes<sup>20-21</sup>.

Os atores julgam a elevada demanda nos serviços de APS, falta de recursos humanos como de ACS e colaboradores para a não organização de ações aos idosos, especialmente



preventivas e de promoção da saúde. Estudos brasileiros corroboram com a situação da alta demanda espontânea no contexto destes serviços, desafiando a reorientação do modelo assistencial do SUS<sup>22-23</sup>.

É necessário um balanceamento entre oferta de ações assistenciais e de prevenção e promoção da saúde pelos serviços de APS<sup>24</sup>, especialmente ao cuidado de idosos. Neste estudo, os atores reconhecem desconsiderar peculiaridades dos idosos no território, sem ampliações para além do programa HiperDia, sistema de cadastramento e acompanhamento de pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, com expressividade dos idosos, realizado com a dispensação de medicamentos, minimamente, desprivilegiando a promoção e prevenção<sup>25</sup>.

Soma-se a isto o desconhecimento das recomendações para organização destes serviços à atenção do idoso, destacando-se a ausência de conhecimentos gerontológicos pela equipe de profissionais da APS<sup>10</sup>.

Os atores também demonstraram desapropriação dos processos de avaliação dos serviços. Estratégias de avaliação e monitoramento passaram a ser reconhecidas como ferramentas essenciais à mensuração da efetividade do sistema de saúde, com disposição de distintos instrumentos, como PMAQ-AB e o QualiAB (Questionário de Avaliação e Monitoramento de Serviços de Atenção Básica), que propõem entre seus indicadores os de atenção ao idoso<sup>2</sup>.

Reconhece-se como principais limitações do estudo a escolha dos serviços de APS, que foram direcionadas pelas secretarias municipais de saúde, em que um dos serviços se caracterizou como unidade básica de saúde tradicional.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abstração das experiências de enfermeiros gerentes de serviços de APS, por meio do modelo teórico emerso, à luz do Interacionismo Simbólico e das legislações e recomendações vigentes à temática, depreende inúmeros desafios que devem ser superados para a atenção integral ao idoso, sinalizando a contribuição sinérgica dos diversos serviços existentes na rede de saúde com o fortalecimento da atenção primária e da intersetorialidade, para construir e avançar na rede de atenção integral ao idoso.

O presente estudo fornece subsídios às gestões federais, estaduais e municipais para avançar em atualizações e implantação de práticas dirigidas ao idoso, contribui para a equipe dos serviços de Atenção Primária à Saúde reavaliar suas práticas, a fim de contemplar as demandas heterogêneas e avançar na constituição da rede de atenção integral ao idoso.

## REFERÊNCIAS

1. Lima-Costa MF. Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI- Brasil). Rev Saúde Pública. [Internet]. 2018 [acesso em 15 set 2019]; 52(suppl2). Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.201805200supl2ap>.
2. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, Silva PA da, Carrapato JLF, Sanine PR, et al. Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. Rev Saúde Pública. [Internet]. 2020 [acesso em 5 out 2019]; 54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>.
3. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde

- da Pessoa Idosa e determina outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 19 out 2006.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, n. 19- Série A. Normas e Manuais Técnicos. [Internet]. Brasília; 2007 [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>.
  5. Mendes EV, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). As redes de atenção à saúde. [Internet]. Brasília; 2011 [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf).
  6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação da Rede de Atenção à Saúde e outras estratégias das SAS. [Internet]. Brasília; 2014 [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf).
  7. Landim ELAS, Guimarães M do CL, Pereira APC de M. Healthcare network: systemic integration from the perspective of macromanagement. Saúde debate. [Internet]. 2019 [acesso em 01 out 2019]; 43(spe5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019S514>.
  8. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 21 set 2017.
  9. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine PR, Mendonça CS, et al. Importance of local management for delivery of primary health care according to Alma-Ata principles. Rev Panam Salud Publica. [Internet]. 2018 [acesso em 05 out 2019]; 42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>.
  10. Araújo LUA de, Gama ZA da S, Nascimento FLA do, Oliveira HFV de, Azevedo WM de, Almeida Júnior HJB de. Evaluation of the quality of primary health care from the perspective of the elderly. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2014 [acesso em 15 out 2019]; 19(8). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>.
  11. Placideli N, Castanheira ERL. Elderly people's health care and aging in a primary care services network. Kairós Gerontol. [Internet]. 2017 [acesso em 02 out 2019]; 20(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p247-269>.
  12. Oliveira MR de, Veras RP, Cordeiro H de A. The importance of the gateway in the system: the integral model of care for the elderly. Physis. [Internet]. 2018 [acesso em 08 out 2019]; 28(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280411>.
  13. Lapão LV, Arcêncio RA, Popolin MP, Rodrigues LBB. The role of primary healthcare in the coordination of health care networks in Rio de Janeiro, Brazil, and Lisbon region, Portugal. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2017 [acesso em 20 set 2019]; 22(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33532016>.
  14. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2007 [acesso em 25 set 2019]; 19(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
  15. Strauss A, Corbin J. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory. 3. ed. Thousand Oaks: Sage; 2008.
  16. Charon JM. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1989.
  17. Prado NM de BL, Santos AM dos. Health promotion in primary health care: systematization of challenges and intersectoral strategies. Saúde debate. [Internet]. 2018 [acesso em 27 set 2019]; 42(spe1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S126>.

18. Placideli N, Ruiz T. Continuing education in gerontology for community health agent. Rev Bras Med Fam Comunidade. [Internet]. 2015 [acesso em 27 nov 2019]; 10(36). Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(36\)948](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(36)948).
19. Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Social support and comprehensive health care for the elderly. Physis. [Internet]. 2017 [acesso em 30 set 2019]; 27(4). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017>.
20. Sousa MRMGC de, Martins T, Pereira F. Reflecting on the practices of nurses in approaching the person with a chronic illness. Rev Enf Referência. [Internet]. 2015 [acesso em 10 set 2019]; IV(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14069>.
21. Peixoto SV, Mambrini JV de M, Firmo JOA, Loyola Filho AI de, Souza Junior PRB de, Andrade FB de, Lima-Costa MF. Physical activity practice among older adults: results of the ELSI-Brazil. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2018 [acesso em 12 set 2019]; 52(supl 2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000605>.
22. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Quality of primary health care in Brazil: advances, challenges and perspectives. Saúde debate. [Internet]. 2018 [acesso em 10 out 2019]; 42(spe1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S114>.
23. Norman AH, Tesser CD. Access to healthcare in the family health strategy: balance between same day access and prevention/health promotion. Saude soc. [Internet]. 2015 [acesso em 15 out 2019]; 24(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100013>.
24. Ministério da Saúde (BR). Portal da Saúde. Hiperdia - Sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos. [Internet]. MS; 2008 [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060304>.
25. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV da. Essential attributes of primary health care: national results of PMAQ-AB. Saúde debate. [Internet]. 2018 [acesso em 23 out 2019]; 42(spe1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S104>.

## REDE DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS GERENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

### RESUMO:

*Objetivo: compreender a concepção de rede de atenção integral ao idoso segundo experiências de enfermeiros gerentes de serviços de Atenção Primária à Saúde. Métodos: pesquisa qualitativa, realizada em municípios sede de cinco regiões de saúde do estado de São Paulo, Brasil, em 2019. Entrevistas audiogravadas, transcritas e analisadas conforme Teoria Fundamentada nos Dados, com saturação teórica a partir da quinta entrevista. Resultados: emergiram três subprocessos: reconhecendo potenciais para a constituição da rede de atenção integral ao idoso no contexto do sistema público de saúde; desencorajando-se por não vislumbrar a Rede de Atenção ao Idoso, perante os desafios organizacionais e culturais para fortalecimento da Atenção Primária à Saúde; desmotivando a movimentar-se para a construção da rede de atenção integral ao idoso. Considerações Finais: este estudo contribui para a equipe dos serviços de Atenção Primária à Saúde reavaliar suas práticas em saúde, buscando avançar na constituição da rede de atenção integral ao idoso.*

*DESCRITORES: Idoso; Assistência Integral à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros e Enfermeiras; Administração de Serviços de Saúde.*

## RED DE ASISTENCIA INTEGRAL PARA LA SALUD DE LA TERCERA EDAD: LA EXPERIENCIA DE ENFERMEROS GERENTES EN SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

### RESUMEN:

*Objetivo: comprender la concepción de la red de atención integral para la salud de la tercera edad de acuerdo con experiencias de enfermeros gerentes de servicios de Atención Primaria de la Salud. Métodos: investigación cualitativa realizada en el año 2019 en diversos municipios sede de cinco regiones de salud del estado de San Pablo, Brasil. Las entrevistas se grabaron en un medio de audio, transcribieron y analizaron conforme a la Teoría Fundamentada en los Datos, con saturación teórica a partir de la quinta entrevista. Resultados: surgieron tres subprocessos, a saber: reconocer potencialidades para establecer la red de atención integral para la tercera edad en el contexto del sistema público de salud; desánimo al no vislumbrar la Red de Atención para la Tercera Edad, ante los retos organizacionales y culturales para fortalecer la Atención Primaria de la Salud; y desmotivación para movilizarse en pos de establecer la red de atención integral para la tercera edad. Consideraciones Finales: este estudio sirve de apoyo para que los equipos de los servicios de Atención Primaria de la Salud reevalúen sus prácticas en materia de salud, procurando avanzar en la constitución de la red de atención integral para la tercera edad.*

*DESCRITORES: Anciano; Asistencia Integral de la Salud; Atención Primaria de la Salud; Enfermeros y Enfermeras; Administración de Servicios de Salud.*

Recebido em: 03/12/2020

Aprovado em: 07/02/2022

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Nádia Placideli Ramos

Universidade Estadual de São Paulo – Botucatu, SP, Brasil

E-mail: nadiaplacideli@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Ramos NP, Bocchi SCM; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Ramos NP, Bocchi SCM. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).