

Assistência ao idoso na rede de saúde na perspectiva da estratégia saúde da família: modelo teórico

Elderly assistance in the health network from the perspective of the family health strategy: theoretical model

La asistencia al anciano en la red de salud desde la perspectiva de la estrategia de salud de la familia: modelo teórico

Recebido: 28/08/2022 | Revisado: 09/09/2022 | Aceito: 13/09/2022 | Publicado: 20/09/2022

Sheron Hellen da Silva Pimenta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7123-1031>
Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba, Brasil
E-mail: sheronhsilva@yahoo.com.br

Leiner Resende Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1176-8643>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

Resumo

Tem como objetivo desenvolver o modelo teórico de assistência ao idoso na RAS que tem orientado a Estratégia Saúde da Família. O estudo foi realizado na vertente qualitativa, adotando-se a Teoria Fundamentada em Dados (TFD) ou Grounded Theory (GT), de Strauss e Corbin, e como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico (IS). Foi adotado como instrumento, a entrevista individual. Com o auxílio do software ATLAS/ti 7.0, a codificação aberta das 44 entrevistas dos profissionais levantou diferentes códigos que foram agrupados de acordo com sua similaridade, dando origem a 387 códigos preliminares, e categorizados em quinze subcategorias e cinco categorias. O modelo teórico apresentado neste estudo constitui-se da representação do fenômeno “Construindo a rede de cuidados aos idosos, sob a ótica da ESF.” Pode-se perceber com a construção do modelo teórico, que os profissionais da ESF não seguem a um protocolo de atendimento em rede, que esta encontra-se desfragmentada e desarticulada. Neste estudo, o desenvolvimento do modelo teórico poderá subsidiar a construção de um modelo de cuidado à pessoa idosa na RAS, que considere mais efetivamente a realidade dos serviços de saúde e que seja voltado para as demandas, necessidades e direitos da pessoa idosa em seu contexto de vida.

Palavras-chave: Idoso; Serviços de saúde; Teoria fundamentada; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

It aims to develop the theoretical model of care for the elderly in the RAS that has guided the Family Health Strategy. The study was carried out qualitatively, adopting the Teoria Fundamentada em Dados (TFD) or Grounded Theory (GT), by Strauss and Corbin, and as a theoretical framework, Symbolic Interactionism (SI). The individual interview was adopted as an instrument. With the help of ATLAS/ti 7.0 software, the open coding of the 44 interviews with professionals raised different codes that were grouped according to their similarity, giving rise to 387 preliminary codes, and categorized into fifteen subcategories and five categories. The theoretical model presented in this study consists of the representation of the phenomenon “Building the care network for the elderly, from the perspective of the FHS.” It can be seen with the construction of the theoretical model, that the professionals of the FHS do not follow a protocol of care in the network, that this is defragmented and disjointed. In this study, the development of the theoretical model can support the construction of a model of care for the elderly in the RAS, which more effectively considers the reality of health services and is focused on the demands, needs and rights of the elderly in their context of life.

Keywords: Elderly; Health services; Grounded theory; Primary Health Care.

Resumen

Tiene como objetivo desarrollar el modelo teórico de atención al anciano en la RAS que ha orientado la Estrategia de Salud de la Familia. El estudio se realizó de forma cualitativa, adoptando la Teoría Fundamentada en Datos (TFD) o Grounded Theory (GT), de Strauss y Corbin, y como marco teórico, el Interaccionismo Simbólico (SI). Se adoptó como instrumento la entrevista individual. Con la ayuda del software ATLAS/ti 7.0, la codificación abierta de las 44 entrevistas a profesionales planteó diferentes códigos que se agruparon según su similitud, dando lugar a 387 códigos preliminares, y categorizados en quince subcategorías y cinco categorías. El modelo teórico presentado en este estudio

consiste en la representación del fenómeno “Construcción de la red de atención al anciano, en la perspectiva de la ESF”. Se puede ver con la construcción del modelo teórico, que los profesionales de la ESF no siguen un protocolo de atención en la red, que esta se encuentra desfragmentada y desarticulada. En este estudio, el desarrollo del modelo teórico puede sustentar la construcción de un modelo de atención al anciano en la RAS, que considere de manera más efectiva la realidad de los servicios de salud y esté enfocado en las demandas, necesidades y derechos del anciano en su contexto de vida.

Palabras clave: Anciano; Servicios de salud; Teoría fundamentada; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

A assistência à saúde do idoso deve tomar posição de destaque, tendo em vista que essa população tem crescido de forma substancial (Cabral et al., 2019). As estatísticas apontam que, em 2025, o Brasil será o sexto país no mundo com maior contingente populacional de idosos, compreendendo 15% da população brasileira (Brasil, 2017).

Sendo assim, os serviços de saúde possuem vários desafios a serem superados a fim de garantir o atendimento a essa população na busca de um envelhecimento ativo e saudável, principalmente no âmbito da APS, que é a porta de entrada dos serviços de saúde e local instituído para a promoção da saúde e prevenção de doenças (Silva, 2018).

Em 2018, o MS publicou as orientações técnicas para a implementação da linha de cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa, para nortear estados e municípios na implementação de uma linha de cuidados aos idosos (Brasil, 2018).

As propostas das RAS são recentes, tendo origem nas experiências de sistemas integrados de saúde, surgidas na primeira metade dos anos 90, nos Estados Unidos, se estendendo à Europa Ocidental e Canadá, e posteriormente, alguns países em desenvolvimento, como o Brasil. Shortell, nos Estados Unidos, propôs a superação da fragmentação dos serviços de saúde por meio de sistemas integrados de serviços, ideia esta, que foi também desenvolvida no Canadá (Evangelista *et al.*, 2019).

Destarte, a dinâmica das RAS necessita estar articulada e desenvolvida com a cooperação entre todos os serviços e instituições de saúde, a fim de garantir o direito do usuário alcançando assim, a interconexão e integração dos princípios doutrinários, filosóficos e organizacionais do SUS (Weykamp *et al.*, 2019).

Contudo, o cenário brasileiro é marcado por profundas desigualdades territoriais e pela atuação independente das esferas governamentais, dificultando o estabelecimento de uma única autoridade sanitária nas regiões de saúde. A regionalização tem sido condicionada pela correlação de forças políticas, diferentes atores (governamentais e não governamentais; públicos e privados), que viabilizam o acesso aos serviços de maior densidade tecnológica (Padilha *et al.*, 2019).

Moreira, Ferré e Andrade (2017) reforçam o estabelecido na Constituição Federal em que as ações e os serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema único, descentralizado e financiado pelas três esferas federadas. Sendo assim, as estratégias de financiamento, descentralização e regionalização são imperativas, uma vez que o financiamento, ainda que em níveis satisfatórios e em proporções justas entre entes, se não for pautado por critérios de alocação redistributivos (descentralização) e por um planejamento com ordenamento territorial de base regional (regionalização), não é capaz de superar as barreiras inerentes às profundas desigualdades que marcam o panorama brasileiro.

Considerando que grande parte dos atendimentos na AB de saúde são destinados às pessoas idosas, os profissionais da APS, como ordenadores da rede, são peças-chave para que o idoso tenha fluidez no seu atendimento de modo integral, nos diferentes níveis assistenciais demandados. Para que isso aconteça é premissa que esses profissionais detenham o conhecimento do funcionamento desta rede, bem como tenha a coordenação deste cuidado.

Desta forma, desenvolver um modelo teórico da assistência ao idoso na RAS sob a ótica da ESF, poderá elucidar se a RAS funciona na prática como se apresenta na literatura, e se ao contrário, quais as condições, causalidades, que levam a um

funcionamento diferente do exposto na literatura, e as consequências das ações tomadas.

Assim o objetivo deste estudo foi de desenvolver o modelo teórico de assistência ao idoso na RAS que tem orientado a Estratégia Saúde da Família.

2. Metodologia

O estudo foi realizado na vertente qualitativa, adotando-se a Teoria Fundamentada em Dados (TFD) ou Grounded Theory (GT), de Strauss e Corbin, e como referencial teórico, o Interacionismo Simbólico (IS). Foi adotado como instrumento, a entrevista individual para a apreensão da percepção dos profissionais sobre a assistência ao idoso na rede de serviços de saúde no município de Uberaba.

Segundo Gil (2010), a pesquisa qualitativa favorece o aprofundamento da temática e o desenvolvimento do conhecimento científico, uma vez que por meio desse tipo de pesquisa é possível descrever os fenômenos que são impregnados de significados singulares e subjetivos.

O IS entende que a conduta humana é uma resposta aos estímulos do ambiente, ou seja, após reflexão e observação das pessoas e coisas à sua volta, o indivíduo atribui significados às ações dos outros e delinea sua ação seguindo sua própria interpretação (Blumer, 1969).

No que concerne ao objeto deste estudo, a perspectiva do Interacionismo Simbólico pode auxiliar a compreender os elementos presentes na construção e na qualificação da assistência prestada ao idoso na RAS, haja vista que essa é construída por diferentes profissionais, em distintos cenários, existindo um dinamismo de relações entre eles.

A TFD ou GT é um método indutivo-dedutivo no qual produz-se conceitos a partir de dados, buscando compreender as interações entre as pessoas inseridas em determinado contexto social (Creswell, 2014).

Vislumbrou-se para este estudo, que a abordagem qualitativa com adoção da TFD se mostrava mais adequada para demonstrar, na percepção dos profissionais da ESF, o funcionamento da RAS para a assistência ao idoso, haja vista que permitiria extrair informações significativas relativas sobre entendimento e ordenamento da rede pelos profissionais da ESF, sobre a assistência oferecida, os entraves encontrados e assim, possibilitar a elaboração do modelo teórico que tem orientado os profissionais da ESF.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Uberaba, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Considerando as 53 equipes de ESF existentes no três distritos sanitários do município, foram elencadas para a participação na pesquisa as equipes que possuíam mais e menos idosos cadastrados, respectivamente, em cada um dos distritos sanitários. Essa escolha teve o intuito de ter uma abordagem mais ampla, abrangendo as equipes de ESF que possuíam maior e menor fluxo de atendimento de idosos, podendo desvelar-se as duas extremidades.

A população desta pesquisa foi constituída pelos profissionais das equipes da ESF's selecionadas, a citar médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal (ASB) e ACS, que atenderam ao critério de inclusão, de ser profissional da ESF alvo da pesquisa atuante há pelo menos seis meses.

Partiu-se de uma população de 57 profissionais, dos quais foram excluídos 13 profissionais, sendo que nove recusaram, alegando desinteresse ou falta de tempo, três estavam afastados de suas atividades laborais e um não atendia ao critério de inclusão. Logo, a população total do estudo foi de 44 profissionais, sendo 22 ACS, seis técnicos de enfermagem, cinco enfermeiros, cinco médicos, três dentistas e três ASB.

Seguindo os preceitos da TFD a qual não se deve formular a questão de pesquisa com clareza anterior, afim de não correr-se o risco de forçar e ou manipular os dados (Corbin & Strauss, 2015), o roteiro de entrevista foi formulado pela pesquisadora a partir de questões norteadoras amplas e flexíveis com o intuito de explorar o fenômeno em profundidade e, previamente, avaliado por três profissionais com *expertise* na pesquisa qualitativa, após suas respectivas assinaturas do Termo

de Consentimento Livree Esclarecido.

Antes de iniciar a coleta de dados realizou-se seis entrevistas piloto no mês de março de 2021.

Conforme a coleta de dados acontecia, as questões se ampliavam para atender aos aspectos relevantes que se apresentavam durante as entrevistas. A maioria dos profissionais se mostrou disposta a contribuir com o estudo, no entanto devido o período pandêmico de COVID-19, foi necessária o deslocamento da pesquisadora, por várias vezes, nas unidades para a realização da coleta, devido ao grande fluxo de trabalho desses profissionais.

Os depoimentos dos entrevistados foram categorizados e analisados de forma concomitante, conforme preconiza a TFD.

Em observação à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata da pesquisa com seres humanos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e aprovado (protocolo nº 4.527.244).

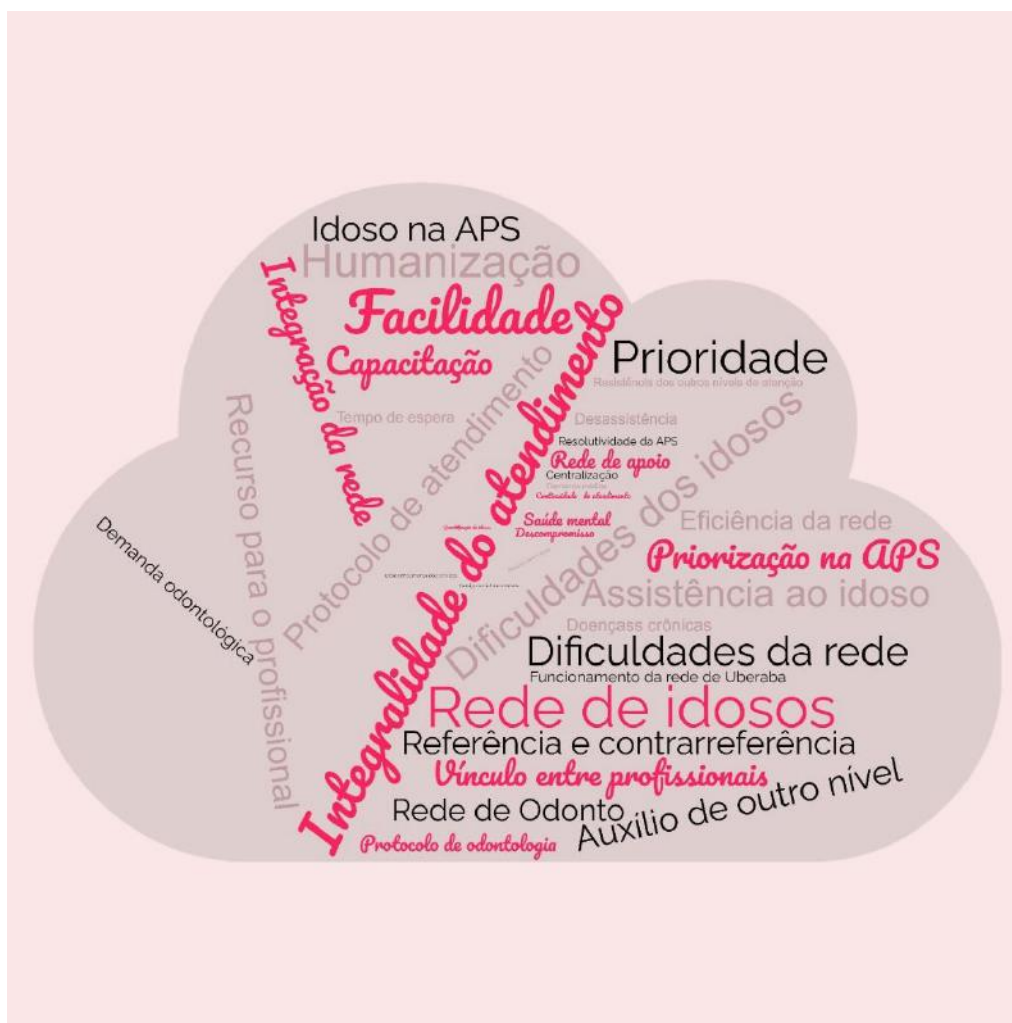
A análise de dados na TFD compreendeu 3 etapas, codificação aberta, codificação axial, codificação seletiva/integrativa e, por fim, a validação do modelo teórico. Foi realizada concomitantemente à coleta de dados e o material levantado foi lançado no software ATLAS/ti 7.0, para a organização dos dados, codificação e elaboração de gráficos e diagramas.

Na etapa de codificação aberta realizou-se uma microanálise, linha a linha da coleta de dados, buscando-se por similaridades e diferenças nas falas expostas, permitindo assim, a elaboração dos códigos que conceituavam o explicitado nas entrevistas.

Com o auxílio da software ATLAS/ti 7.0, a codificação aberta das 44 entrevistas dos profissionais de saúde levantou diferentes códigos que foram agrupados de acordo com sua similaridade, dando origem a 387 códigos preliminares.

O gráfico a seguir, em nuvem de palavras, auxiliou a pesquisadora no evidenciamento da incidência dos principais códigos após o refinamento.

Gráfico 1 – Nuvem de Palavras.



Fonte: Autores (2022).

Nesse gráfico apontou-se como principais palavras a integralidade do atendimento, facilidade, rede de idosos, prioridade e dificuldade da rede. Palavras que farão parte da categorização e subcategorias deste estudo.

Após o processo de análise minuciosa das entrevistas e levantamento das categorias preliminares realizados na codificação axial, novo reagrupamento dessas categorias foi realizado, emergindo novas categorias/famílias com conteúdo mais denso e refinado que revelavam explicações mais assertivas e completas sobre o fenômeno (Corbin & Strauss, 2015).

Os 387 códigos preliminares levantados na codificação aberta, foram comparados um a um, reanalisados e organizadas em 15 subcategorias, cuja articulação destas fundamentaram o desenvolvimento de cinco categorias.

A terceira etapa dessa análise tem como objetivo integrar e refinar as categorias, a fim de se desenvolver uma teoria. O primeiro passo na integração é decidir a categoria central (Corbin & Strauss, 2015).

Nessa pesquisa, a apresentação do fenômeno central deu-se após exaustiva análise das conexões e relações entre as categorias e insights advindos da imersão dos dados, convergindo, então, ao modelo teórico, que é o resultado de uma TFD.

O modelo teórico apresentado neste estudo representa como os profissionais tem se orientado na assistência ao idoso na RAS, sendo assim, constituiu-se a representação do fenômeno “Construindo a rede de cuidados aos idosos, sob a ótica da ESF.”

A pesquisadora selecionou, aleatoriamente, seis profissionais para a validação da teoria, sendo dois enfermeiros que participaram do estudo; um médico e um ACS que não participaram do estudo e possuíam experiência mínima de um ano na

ESF e dois enfermeiros que atuavam na gestão e possuíam expertise na temática abordada. Desta forma, buscou-se elencar profissionais com entendimento do tema, porém com atuações diferentes, para assim abranger de forma mais ampla a compreensão temática e ter uma melhor avaliação do modelo teórico construído.

Em debate com a pesquisadora, os participantes reforçaram os termos utilizados e mencionaram que a percepção que eles tinham da rede de cuidado ao idoso reportavam ao seu cotidiano de trabalho, e que ainda vislumbravam outros grupos, além dos idosos, nessa mesma rede. Cabe ressaltar que no momento da validação com os sujeitos, a separação dos critérios foi apenas didática, estes foram referidos de maneira integrada, validando a teoria. Desta forma, os pontos de vistas dos participantes e suas contribuições, confirmaram o modelo teórico apresentado.

3. Resultados

Ao todo participaram 44 profissionais de saúde que atuam em equipes da ESF do município de Uberaba-MG. Entre esses, 13 de nível superior, nove de nível técnico e 22 ACS. O Quadro 1 apresenta o perfil desses participantes.

Quadro 1 – Perfil dos participantes.

Variáveis	Quantitativo em n°	Percentual da amostra
Enfermeiro	5	11,4%
Médico	5	11,4%
Dentista	3	6,8%
Técnico de enfermagem	6	13,6%
ASB	3	6,8%
ACS	22	50%
Sexo feminino	39	88,6
Sexo masculino	5	11,4%
Realizou capacitação em Saúde do Idoso	7	15,9%
Não realizou capacitação em Saúde do Idoso	37	84,1%
1 a 5 anos de atuação na equipe	26	59,1%
6 a 10 anos de atuação na equipe	11	25%
Mais de 10 anos de atuação na equipe	7	15,9%

Fonte: Autores (2022).

Categoria 1 - Demandando assistência aos idosos

Esta categoria diz respeito às demandas advindas das condições crônicas e agudas dos idosos para a prestação de sua assistência.

Compõe esta categoria as seguintes subcategorias:

- Solicitando atendimento na APS e na AS
- Identificando as principais demandas do idoso na APS

No cenário da APS, os profissionais da saúde atuam com a intenção de prestar um cuidado assistencial à saúde da população idosa norteados pela demanda de atendimento que se encontra associada a algumas especificidades do cuidado que seguem: individual, heterogêneo, longitudinal, paliativo e ações coletivas de cuidado para o envelhecimento em geral por

aspectos inerentes a funcionalidade. As ações que envolvem estes profissionais e esta população são implementadas sob o fluxo da rede para em muitas dimensões que por vezes são construídas, desconstruídas e tornam a ser reconstruídas.

Na demanda por saúde mental, por exemplo, pode ser observada um possível despreparo dos profissionais para identificar o que de real compete a saúde mental.

Eles querem é atenção... é conversa. Às vezes você passa, às vezes, até uma hora, numa única visita. ACS 2

As doenças crônicas também são o centro das falas dos participantes, uma vez que são uma das principais queixas dos pacientes nesta faixa etária, que necessitam de acompanhamento de uma rede e equipe multiprofissional.

... a gente recebe uma demanda muito alta de idosos que querem fazer as consultas de acompanhamento, as consultas de rotina. Tem 6 meses, a maioria tem 1 ano que não fez os exames periódicos... Dessa rotina mesmo. ACS 1

Uma compreensão apreendida pelos idosos e por seus familiares possibilita uma maior segurança e proteção para que seja contínuo o cuidado com a saúde, especialmente nas ações-reações de autocuidado. Os participantes também destacaram as dificuldades que os idosos tem em entender os aspectos relacionados a sua saúde.

Tem paciente meu que não sabe que tem farmácia aqui dentro. E aqui, assim, "ah, esse remédio aqui eu não estou tomando, porque ele é muito caro", aí você fala: "mas esse remédio, ele é gratuito, tem aqui". MED 1

Categoria 2 – Revelando as dificuldades/obstáculos para o atendimento à pessoa idosa

Esta categoria diz respeito as dificuldades e obstáculos na consolidação da RAS do idoso na cidade de Uberaba. Contém as dificuldades apresentadas pelos profissionais, a falta de recursos estruturais e humanos, a dificuldade por parte dos idosos em acessar os serviços e a espera por atendimento.

São muitas as barreiras que os profissionais da APS encontram e os sentimentos que vivenciam nesta cultura organizacional e no relacionamento entre profissionais e entre profissional e o próprio paciente. Segue as subcategorias que evidenciam tais fatos:

- Revelando dificuldades na rede de assistência
- Refletindo sobre a desassistência para a população idosa
- Revelando as dificuldades relacionadas a recursos para atendimento adequado ao idoso
- Encontrando dificuldades na operação do sistema de referência e contrarreferência de atendimento

Os participantes destacaram as questões socioeconômicas dos idosos, que muitas vezes impedem os mesmos de irem aos serviços e receberem atendimento, ocasionando a desassistência deles.

Mas, assim, o nosso atendimento aqui não tem protocolo. Ele é de acordo com a minha conversa com o paciente que eu direciono o atendimento dele, não tem nada. Então, eu acho que é aí que estão as quebras, que a gente precisaria ter protocolo pra gente poder direcionar melhor esse paciente e todo mundo falar a mesma língua, que eu acho que é o mais importante. ENF 1

O desconhecimento dos idosos sobre os serviços ofertados a eles também é destacado pelos participantes como um dificultador da consolidação do atendimento em rede.

Ele tem, às vezes, dificuldade de entender o funcionamento dessa rede. Como que ele tem que ir, onde ele tem que ir, o caminho que ele tem que tomar. DENT 2

Outro ponto levantado foi a sobrecarga de profissionais. A demanda é alta para o reduzido quantitativo de profissionais, podendo incorrer em falhas e desassistências à população.

... não só na atenção primária, estou falando da secundária também, que tem 50 pacientes na tela do médico e ele não sabe o que que faz. Então, ele manda uma referência sem data, sem nada pra mim, entendeu? E eu não culpo ele não. Eu culpo a gestão que não consegue enxergar que estão sobrecarregados todos os setores do serviço. ENF 3

O tempo de espera por atendimento é um ponto essencial para o funcionamento da rede, uma vez que o atendimento ágil é o ponto inicial para um diagnóstico precoce, tratamento eficaz e um bom prognóstico, objetivos primordiais da rede de atenção à saúde.

Tudo tem a fila, né, então é meio complicado, é meio demorado. ACS 2

Já teve casos, que o idoso morreu esperando na fila o exame de coração. ACS 3

A comunicação se coloca como fator complementar a infraestrutura da rede. Sem ela, entre todos os níveis da rede, não há como prover um atendimento integral ao paciente. Nas falas fica claro que no município de Uberaba não há essa comunicação por meio da referência e contrarreferência. Os pacientes saem da APS, são encaminhados a atenção especializada e não há a devolutiva do quadro do paciente.

Não tem contrarreferência, as referências que vêm das atenções secundária e terciária são muito mal feitas... caso urgente, precisa de uma atenção maior, eu tento entrar em contato direto com a atenção especializada, da secretaria, aí da atenção especializada a gente passa o caso por e-mail, né, escaneia a referência nossa, manda pra atenção especializada, a atenção especializada tenta o contato com a atenção terciária, e aí vê o que consegue pra essa pessoa. ENF 2

Categoria 3 – Operando a rede para o cuidado integral ao idoso

Esta categoria diz respeito ao processo operacional do cuidado no que tange o conceito de rede de atenção, inclui os elementos/situações que possibilitam o surgimento do fenômeno.

Os significados absorvidos podem ser observados pelos momentos de execução de um fluxo de acordo com a necessidade do idoso. A proposta é de atendimento prioritário concretizado pela equipe de saúde da família de sua área adscrita. Segue as subcategorias:

- Reconhecendo o funcionamento da rede de Uberaba
- Refletindo sobre o entendimento dos profissionais sobre a rede
- Refletindo sobre os pontos de apoio na rede para atendimento ao idoso
- Encaminhando os idosos nos diferentes níveis assistenciais

Considerando a continuidade do atendimento, os encaminhamentos também se caracterizaram como uma subcategoria importante, ainda mais que se destaca a dificuldade dos mesmos, a demora da fila eletrônica e falta de acesso a encaminhamentos de acordo a urgência do quadro do paciente.

Quando tem (referência) é muito malfeita ainda, quando a gente faz, não tem contrarreferência, então, eu acho que não tem. ENF 2

... o que eu tenho de reclamação também, é com relação, assim, por exemplo, o endócrino falou: “acho que o paciente tem que passar com o cardiologista”. E ele encaminhou. Aí ele tem que vir até a unidade pra trocar esse pedido, começar do zero, pra poder conseguir e dar continuidade, entendeu? ACS 20

O funcionamento da rede foi destacado na fala de um profissional da classe médica onde o mesmo refere a dificuldade de comunicação entre as diferentes instituições que compõe a rede, como a atenção terciária.

Em relação ao setor terciário.. não tem comunicação nenhuma. A não ser quando o paciente traz pra gente o relatório de alta. E não são todos os hospitais que mandam. Se tem algum protocolo, eu desconheço. O protocolo que a prefeitura tem tentado implantar, ele não é específico pras faixas etárias. MED 1

Quanto a comunicação, é importante destacar que é uma peça-chave na integração da rede, sem a mesma não há atendimento em rede e o idoso possui uma atenção fragmentada. Em Uberaba é destaca pelas falas dos participantes que não há comunicação entre os serviços.

... Mas, aqui em Uberaba, tem falha. Se não forçar, chegar na atenção secundária, na atenção terciária e falar assim: “eu preciso que vocês façam contrarreferência pra todos os pacientes que chegarem, o telefone da unidade é esse, o profissional que trabalha é esse”, entendeu? Nunca vai funcionar, se não for imposto pela gestão. ENF 4

A integralidade também foi destaque nas falas dos sujeitos quando os mesmos refletem que o uso de tecnologias, como o prontuário eletrônico auxilia na integração rápida e eficaz das informações dos pacientes, para o provimento de uma assistência integral.

No prontuário eletrônico, agora, parece que está interligando o da especializada com o da básica. Está começando esse processo. MED 2

Observa-se que a RAS expressa uma sequência de interações onde percebe-se o fluxo da rede com suas restrições e suas ligações. Os profissionais médicos, enfermeiros e dentistas são protagonistas essenciais deste fluxo, pois seu trabalho exige comunicação contínua com os demais serviços da rede de atenção.

Eu acho que ela funciona bem, são situações pontuais, especialidades pontuais, que a gente vê que tem uma dificuldade maior. Mas, de forma geral, eu entendo que ela (RAS) funciona bem ACS 1

A pandemia também se destacou nas falas dos sujeitos na subcategoria tentando incluir o idoso na rede, uma vez que a pandemia mudou os processos de trabalhos das unidades básicas de saúde, como grupos de HIPERDIA, agendamentos de rotina entre outros. Além disso as falas destacam que os idosos são atendidos no mesmo fluxo que um adulto, sem prioridade ou avaliação da vulnerabilidade advinda pela idade.

Agora, com a pandemia, requer atenção psicológica e não tem, a gente precisa muito. Mental, tem o CAPS, mas não tem para o idoso... ACS 4

Na operação desta rede, também foram citados pelos profissionais sobre os pontos de apoio de assistência ao idoso.

Uberaba tem todas as portas, tem o serviço social dentro da unidade de saúde. Tem o CRAS, que eles podem procurar lá fora, tem no Fórum, por exemplo, então assim, está em todas as classes, que o paciente, o cidadão, digamos assim, precisar, tem. O que acontece, igual eu falo, a procura e o paciente ter essa resposta mais rápido. ACS 6

O conhecimento dos participantes sobre a rede, considerando os determinantes do processo saúde-doença e do cuidado, é essencial, uma vez que expressam como entendem a saúde, a doença e o cuidado, além de estar diretamente relacionada a forma como agem e reagem ao sistema de saúde.

Observou-se que alguns profissionais não entendem o que é uma atenção em rede. A maioria percebe que se deve agilizar o atendimento, e não citam a continuidade do atendimento desse paciente pelos serviços, percebe-se também uma falta de comunicação entre os profissionais da própria APS, e o foco no atendimento apenas na sua unidade, sem entender os demais níveis e considerar a necessidade do indivíduo por demais serviços.

Essa parte, assim, é mais com a enfermagem. Não sei responder (sobre atendimento em RAS). DENT 1

Os recepcionistas, mesmo, entram, veem qual dia que é o médico, se vai conseguir um encaixe, algo assim. Quando estavam os agendamentos de rotina dava certo. ENF 1

Categoria 4 – Lidando com os diferentes saberes profissionais

Essa categoria considera as reflexões internas dos profissionais e identificam a necessidade do mesmo se relacionar multiprofissionalmente, a fim de desenvolver uma ação completa de cuidado ao paciente. O paciente apresenta situações e quadros complexos necessitando de atenção de diversas especialidades e conhecimentos, principalmente os idosos, que geralmente apresentam diversos quadros associados. Nesse sentido as subcategorias encontradas foram:

- Capacitando profissionais para atendimento ao idoso
- Revelando as interações e vínculo entre profissionais

Nesta pesquisa identificou-se nas falas essa necessidade, uma vez que é destacado a falta de formação para a atuação em rede e da atuação multiprofissional, principalmente voltada para o idoso.

A gente não tem aquela formação, aquela coisa pra orientar... a gente precisa passar por um cursinho assim. Porque eu acho que a gente aprende é na prática... ACS 6

As atitudes individuais, porém, também são destaque, uma vez que possibilita a busca do profissional em atender, além do que consegue ofertar, as demandas do paciente.

Porque, aqui nós somos em 4, 5 enfermeiros. Cada um tem o seu jeito de trabalhar. ENF 1

Na nossa área, a gente tenta conversar bastante, a gente tem essa ligação sim. Com o secundário. DENT 3

Eu acho que os funcionários, no caso superiores a mim, enfermeiros, médicos, técnicos, eles eram mais dedicados ao trabalho, eram mais humanos, tinham mais interesse e, com o passar do tempo, isso foi decaindo. ACS 7

A equipe multiprofissional se destacou na fala quando os participantes citaram a importância do serviço social no acompanhamento dos núcleos de famílias com idosos, nesse sentido o apoio deste profissional se tornou evidente, uma vez que para se alcançar o cuidado integral é necessário atuar nas questões sociais desse indivíduo afim de minimizar situações de risco e vulnerabilidade, que possam vir a piorar quadros de saúde.

Assistente social. A gente tem assistente social aqui, aí, tem hora que a gente tem alguns casos assim que a gente pede ajuda pra elas pra elas fazerem a visita, pra ajudarem a gente. TEC ENF 1

É citado pelos profissionais alguns pontos de apoio para que os profissionais da APS possam encaminhar as demandas que não são absorvidas na unidade. Eles passam a ser alternativas para tornar o atendimento mais célere e integral.

Aqui, no caso da odonto, quando o idoso quer fazer uma prótese, a Uniube dá um suporte pra eles. “Tem tantas vagas”, aí daqui é encaminhado pra fazer prótese. ACS 11

Os participantes demonstram suas frustrações quando percebem as possíveis consequências da fragmentação da rede na saúde do usuário, principalmente decorrentes da demora de acesso aos demais recursos nos outros níveis de atenção. Ressalta-se que essa situação não é exatamente a falta de assistência, mas uma interrupção que os profissionais da APS sentem na continuidade do idoso pela rede.

São os encaminhamentos, às vezes, não depende só daquele outro profissional lá na frente, vai depender de outras pessoas. Dependendo da situação, de vaga hospitalar, então assim, essa parte burocrática está lenta. ACS 6

A rede de Uberaba, eu acho que ela é bem deficitária, porque a gente não tem tanto vínculo, principalmente com os especialistas pra realmente ser em rede. Quando a gente encaminha, complica, porque nem sempre a gente tem a contrarreferência. Nem todo profissional preenche o prontuário eletrônico, porque eu sempre leio todas as consultas. MED 1

Porém, a fala de uma médica destaca a importância de uma boa interação profissional, uma vez que quando houve uma interação/comunicação efetiva entre profissionais, ela pode exercer suas funções mais integralmente.

E eu fui surpreendida, porque um cardiologista me mandou uma contrarreferência e isso modificou totalmente o tratamento do paciente, o vínculo com o serviço, então assim, isso deveria ser regra pra todos os lugares. MED 1

Categoria 5 – Assegurando o acesso da assistência ao Idoso na rede

Vale ressaltar que buscar atendimento em diferentes locais de atenção não sugere encontrar respostas imediatas aos problemas de saúde, porque a incorporação destes problemas pela rede de serviços é marcada por contratempos que dificultam a resolução imediata, sendo preciso lançar mão de diferentes fluxos de acesso para um cuidado assistencial resolutivo.

Perante a essa conjuntura, a categoria apresentou as seguintes subcategorias:

- Refletindo sobre a humanização do atendimento ao idoso
- Revelando a importância de protocolo de atendimento
- Pensando sobre a resolutividade da APS

Observa-se que para o enfrentamento a esses entraves, a Gestão tem que tomar papel de destaque. O enfrentamento desses desafios vai além dos cuidados profissionais, necessitando de investimentos e organização do sistema de saúde para a prestação de uma assistência efetiva.

Quando eles têm condição de vir, eles vêm, ou então, quando não tem, a gente vai na casa dos que tem dificuldade de deambulação, né, a gente vai em casa... ACS 3

Porque a comunicação é restrita até nas unidades por falta de estrutura. Nós não temos nem telefone pra ligar pra paciente... MED 4

A humanização no atendimento também é fator crucial na qualidade de assistência. Mesmo existindo uma rede, sem um atendimento humanizado o cuidado não será realizado. A humanização nesta pesquisa é destacada principalmente pelo modo como o profissional lida e atende o idoso, destacando que essa é uma prática que carece de cuidados e uma escuta ativa.

...pra você conseguir falar pro idoso, vocês tem que ter um pouco de paciência... a gente faz orientação até que não é do nosso setor... eles perguntam uma coisa simples, como olhar no meu celular, uma hora. ACS 6

Tem alguns profissionais que ficam naquela coisa de infantilizar muito o idoso. Eu não acho que seja uma coisa certa, sabe... Ver se realmente compreendeu o que está falando, se sua mensagem foi entendida. Ter um carinho também, porque você percebe que grande parte da população idosa precisa de uma atenção especial. TEC ENF 4

A falta de protocolo traz à tona a capacidade da APS em resolver os problemas e demandas desta população. Muitos participantes citam os grupos, como o Hiperdia como a principal ferramenta da APS para prestar atendimento e resolver as demandas desta população, o agendamento da consulta também é citado, assim como as visitas domiciliares. Porém destaca-se que todos esses procedimentos são feitos de acordo com cada profissional, não havendo, por parte da gestão qualquer protocolo ou fluxo.

Nos grupos de hiperdia, faz um trabalho... completo pra essa população, mas, na maioria das vezes, ele vai pra uma fila normal igual qualquer outra pessoa. ACS 1

Outro fator importante é que muitas vezes o desejo do paciente e os serviços disponíveis e ofertado não se congruem, o que pode gerar conflitos durante o cuidado. A empatia, humanização e agilidade na resolução das demandas dos idosos são fatores essenciais, de acordo com os participantes para um melhor atendimento ao idoso.

É o vínculo com a atenção, com a estratégia. O vínculo que tem aqui com a nossa equipe é o que facilita pra eles aí passou do atendimento aqui, se for fazer, por exemplo, um exame laboratorial, tem que fazer um a consulta mais específica, aí a gente já perde o paciente, porque ele vai pra fila e a gente já não sabe quanto tempo. MED 2

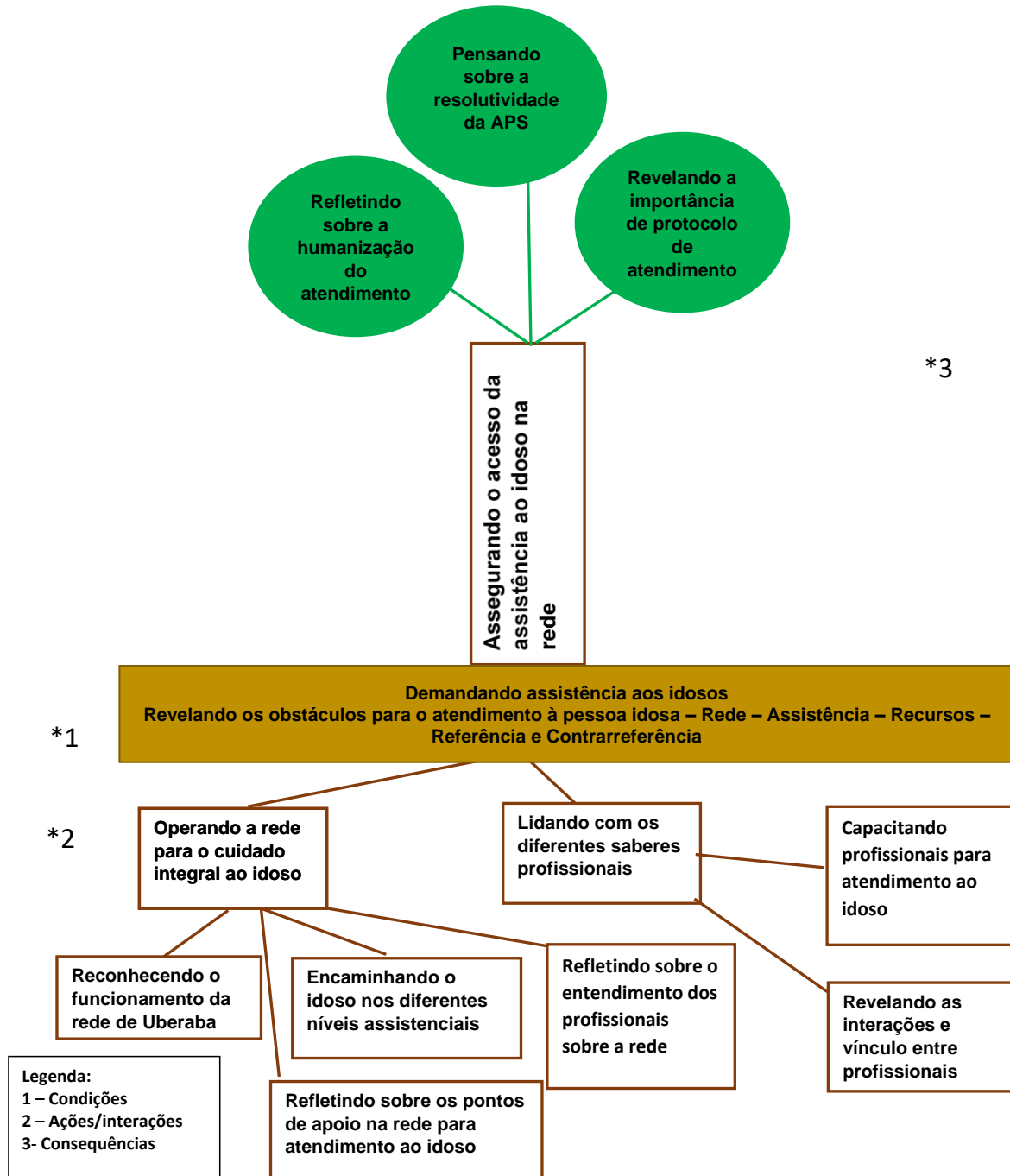
Para a construção da teoria do presente estudo foi utilizado como ferramenta analítica, o paradigma. Este é composto por três códigos teóricos: condições, ações/interações e consequências. As condições dizem respeito a elucidação dos problemas, revelam os eventos que levam a ocorrência ou desenvolvimento do fenômeno. Que, por conseguinte, promoverá ou restringirá uma ação/interação como resposta ao problema elucidado. Os efeitos relacionados a essas ações, serão as consequências (Corbin & Strauss, 2015).

A representação paradigmática do modelo teórico elaborado a partir desse estudo permite a percepção da interconexão entre as categorias, constituindo-se de um processo contínuo, no qual o fenômeno elucidado, integra todas as circunstâncias ou condições que explicam o cuidado do idoso na rede sob a ótica da ESF.

A construção da rede para o cuidado da pessoa idosa sob a perspectiva da ESF, ocorreu devido a necessidade de solucionar as *condições* advindas do contexto do cuidado ao idoso no município de Uberaba, a citar, demandas primárias e especializadas, dificuldades na rede de assistência, integração da rede, integralidade do atendimento, desconhecimento dos serviços disponibilizados, obstáculos para o atendimento à pessoa idosa, que resultaram numa *ação* por parte dos profissionais da ESF, que foi tentar operar uma rede de serviços de saúde, utilizando-se dos escassos recursos, da interação com demais profissionais e com demais níveis de assistência, e ainda, de seu entendimento pessoal sobre funcionamento de rede, na tentativa de proporcionar a continuidade do atendimento do idoso na rede. A *consequência* dessas ações teve a intenção de assegurar a assistência ao idoso dentro da rede.

A Figura 2 constitui o diagrama final do fenômeno em estudo, representando o modelo teórico que tem orientado os profissionais da ESF na assistência ao idoso na RAS.

Figura 2 - Diagrama final do fenômeno em estudo.
Construindo a rede de cuidados aos idosos, sob a ótica da ESF



Fonte: Autores (2022).

Por meio da representação de um modelo arbóreo, faz-se a alusão de que para se ter uma árvore forte e saudável, as raízes devem estar profundas em solo fértil.

4. Discussão

Esta pesquisa resultou na construção de um modelo teórico que representa o fenômeno “Construindo a rede de cuidados aos idosos, sob a ótica da ESF.”

Para discutir os resultados encontrados e assim tornar possível a construção de modelo de assistência aos idosos que tem orientado os profissionais da ESF, foi usado o referencial do Interacionismo Simbólico (IS), uma vez que esse referencial permite reconhecer o cuidado numa perspectiva social de continuidade, compreensão essa, essencial uma vez que a RAS do idoso foi identificada como fragmentada. Assim usando esse referencial seria possível a percepção das relações entre equipes, paciente e sua família.

Como apontado na primeira categoria, é notório que o idoso apresenta demandas e especificidades biopsicossociais muito diferentes da pessoa adulta. Diante desta complexidade, faz-se necessário existir uma ruptura do modelo único para atendimento à população, pois esta assistência delimita a assistência ao cuidado de acordo com as necessidades do sistema e não da individualidade de cada um dos usuários (Silva & Taveira, 2022). Assim deve-se fundamentar a implementação de modelos de atenção a idosos que sejam norteados por fluxo no sistema de saúde com uma maior flexibilização e organização das ações de cuidado a partir das demandas dos usuários idosos. Muitos são os desafios para a efetiva instauração de um sistema de saúde flexível e adaptado que eleve a ampliação das possibilidades de cuidados necessários para esta população (Coelho et al., 2019).

Segundo Figueiredo e Paula (2021), o apoio matricial é considerado determinante no processo saúde-doença, uma vez que aponta e reforça para a troca de experiências como sendo um caminho potente para a construção e reconstrução de conhecimento.

Pesquisa com método de grupos focais revela uma flutuação de opiniões entre o excesso de demanda dos idosos e a carência de recursos humanos, principalmente da categoria médica. As falas trazem a assistência a muitos usuários cadastrados na unidade de saúde, o atendimento a usuários de outras áreas de abrangência e o maior tempo de atendimento despendido ao idoso, todos estes quesitos afetam a produtividade tão cobrada pelos gestores. Neste contexto, há um agravamento pela falta de médicos, dificultando a organização do processo de trabalho das Unidades de Saúde da Família sobrecarregando outros profissionais. Ainda é encontrada uma assistência centrada na consulta médica e o modelo pautado na produção e não na qualidade de resolução das demandas desta população (Coelho et al., 2019).

Além das dificuldades apresentadas pelos profissionais em todas as categorias deste estudo, há também a questão da autonomia e conhecimento por parte dos próprios idosos. Os participantes de um estudo retratam um processo dificultador referente aos próprios idosos, que são resistentes em integrar as ações de prevenção de agravos e promoção à saúde. Este bloqueio pode estar associado ao modelo de saúde centrado na doença, tão vivenciado por esta população. Desta forma este fator interfere diretamente no fluxo da RAS, além da própria falta de conhecimento dos idosos sobre os serviços a eles ofertados (Ramos & Bocchi, 2022; Prado & Santos, 2018).

De acordo com o IS, o comportamento dos indivíduos é baseado em atos sociais, e passa a ser avaliado pelas ações manifestadas pelas pessoas, mas também por atividades encobertas, ou seja, aquelas influenciadas por experiências internas e vivências interacionais do indivíduo. O comportamento humano, então, deve ser compreendido em termos sociais, e não apenas dependente de vivências internas (Strauss & Corbin, 2009). Sendo assim, a dificuldade de interação e compreensão dos diferentes saberes multiprofissionais, deixam claro o quão desafiante é trabalhar em equipe, portanto para que haja verdadeira mudança é preciso lançar-se mão de uma visão do todo, e não somente do indivíduo.

Na tentativa de assegurar o acesso do idoso na RAS, os profissionais da ESF buscam atender de forma humanizada e resolutiva, ainda no primeiro nível de atenção assistencial. No entanto, o esforço para que se trabalhe em “rede” torna-se mais complicado pela inexistência de um modelo assistencial, dificultando sobremaneira o seu êxito (Belga et al., 2022).

Ramos e Bocchi (2022) ressaltam a ausência de uma RAS ao idoso efetiva que realmente integre os diversos níveis de serviços assistenciais que incorporem as necessidades de saúde, bem como as sociais, implementando os princípios do SUS onde a promoção à saúde deve ser holística aos idosos (Ramos & Bocchi, 2022).

Os encaminhamentos realizados pela APS para as especialidades ou mesmo a solicitação de exames de média e alta complexidade feitos pela fila eletrônica são situações dificultadoras. Corroborando com esta pesquisa, um estudo realizado em Pirai revela que na opinião dos profissionais entrevistados, os idosos que se encontram em vulnerabilidade sofrem com uma maior dificuldade para o acesso ao serviço de saúde, pois necessitam de um acompanhante ou, por vezes, do serviço de transporte especializado (Coelho et al., 2019; Aguiar & Silva, 2022).

Quando se analisa criteriosamente a RAS, esta não possui uma articulação coesa, principalmente por falta de instrumentações eletrônicas para ocorra uma comunicação rápida e efetiva, este fato pode ser exemplificado por problemas na utilização de prontuário eletrônico, bem como ausência e dificuldades na contrarreferência (Ramos & Bocchi, 2022).

Um fator relevante levantado pelos profissionais e categorizado através da construção da categoria quatro, foi a capacitação profissional. Para se trabalhar em saúde é necessária capacitação para que o profissional se aproprie dos conhecimentos necessários para a condução das demandas do paciente. Ações de educação permanente devem ser um dos pilares das gestões públicas, sempre proporcionando aos profissionais oportunidades de aprendizado e discussão das melhores ações na prática.

Ramos e Bocchi (2022) esclarecem que os entrevistados em sua pesquisa idealizam uma assistência integral ao idoso, mas pelas circunstâncias acabam por ficar sem motivação para exercer a movimentação desta população pela rede de atenção integral ao idoso, pela real diminuição do resolutividade da APS em decorrência da desestruturação da RAS (Ramos & Bocchi, 2022).

Segundo Mead, um dos precursores do IS, quando se entende os significados e eles são compartilhados entre pessoas numa mesma situação, há a modificação interna, se modulando condutas de forma coerente e compartilhada (Blumer, 1969).

Assim, à luz do IS e das legislações e políticas públicas, percebe-se a necessidade urgente de se trabalhar profundamente os conceitos e aplicações da RAS. Nota-se inúmeros desafios que precisam ser superados para que os princípios do SUS e regulamentos da RAS sejam respeitados (Ramos *et al.*, 2022)

O produto final deste estudo foi a construção do modelo teórico que tem orientado a assistência aos idosos na rede na perspectiva dos profissionais da ESF, com o fenômeno central “Construindo a rede de cuidados aos idosos, sob a ótica da ESF”. Através desse modelo pode-se observar é que a rede construída pela perspectiva da ESF para atendimento ao idoso, segue muito mais um modelo de “ação e reação”, de ações individuais e/ou de grupos profissionais sem seguir a um protocolo específico, do que como o modelo mais atualizado de rede proposto por Mendes (2010), de uma RAS interconexa e integrada (Belga et al., 2022).

Entretanto, vale ressaltar que esses profissionais tentam diariamente “encontrar caminhos” na rede para que o idoso seja atendido e tenha a integralidade do seu atendimento, deixando claro, a fragilidade da gestão pública, no cumprimento mínimo dos princípios que regem o SUS.

5. Considerações Finais

Pode-se concluir que de acordo com os discursos encontrados, os participantes destacam a fragmentação da rede de atenção a saúde do idoso, destacando como grandes dificuldades a comunicação entre os serviços, falta de referência e contrarreferência, falta da continuidade do cuidado, além da falta de recursos humanos e materiais.

Considerando o IS, pode-se perceber a lacuna nas políticas públicas municipais em trabalhar o social, tanto por parte dos profissionais quanto por parte da população. Um dos principais dificultadores identificados pela pesquisa foi a

comunicação entre os serviços e profissionais, destacando esse fato como algo essencial a ser trabalhado.

Acredita-se que essa possa ser uma realidade de muitos municípios. Desta forma, espera-se que o modelo teórico apresentado possa subsidiar a construção de um modelo de cuidado à pessoa idosa na RAS, que considere efetivamente a realidade dos serviços de saúde e que seja voltado para as demandas, necessidades e direitos do idoso em seu contexto de vida.

Como limitação deste estudo destaca-se o próprio método da TFD que permite possíveis críticas ao modelo desenvolvido. Assim não pode-se afirmar que o modelo criado esteja finalizado, podendo, ainda, ser lapidado, através do surgimento de novas informações e inquietações para seu aprimoramento.

Referências

- Aguiar, R. S., & Silva, H. S. da. (2022). Qualidade da atenção à saúde do idoso atenção primária: Uma revisão integrativa. *Enfermería Global*, 21(1), 545–589. <https://doi.org/10.6018/eglobal.444591>
- Belga, S. M. M. F., Jorge, A. de O., & Silva, K. L. (2022). Continuidade do cuidado a partir do hospital: Interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate*, 46, 551–570. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213321>
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: perspective e method*. University of Califórnia. Berkeley.
- Brasil (Br). Ministério da Saúde. (2017). *Portaria de Consolidação GM/MS N° 2*, de 28 de setembro de 2017. Anexo XII. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil (Br). Ministério da Saúde. (2018). *Orientações técnicas para a implementação da linha de cuidado para a atenção integral à saúde da pessoa idosa*. Brasília-DF.
- Cabral, J. F., Silva, J. F. G. da, Gleriano, J. S., Balderrama, P., Borges, A. P., & Silva, A. M. C. da. (2019). Avaliação da atenção integral à saúde do idoso na percepção de profissionais. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 32. <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.8367>
- Coelho, L. P., Motta, L. B. D., & Caldas, C. P. (2019). Rede de atenção ao idoso: Fatores facilitadores e barreiras para implementação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28, e280404. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280404>
- Corbin, J. & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 4a ed. Califórnia: SAGE.
- Creswell, J.W. (2014). *Investigação Qualitativa e Projeto de Pesquisa: escolhendo entre cinco abordagens*. (3a ed.), Penso.
- Evangelista, M. J. de O., Guimarães, A. M. D. N., Dourado, E. M. R., Vale, F. L. B. do, Lins, M. Z. S., Matos, M. A. B. de, Silva, R. B. M. da P. M., & Schwartz, S. A. (2019). O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 2115–2124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08882019>
- Figueiredo, M. da C., & Paula, F. L. de. (2021). Gestão do cuidado e matriciamento na atenção primária à saúde: Um relato de experiência. *APS EM REVISTA*, 3(2), 95–101. <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.163>
- Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. (5a ed.), Atlas.
- Moreira, L. M. de C., Ferré, F., & Andrade, E. I. G. (2017). Financiamento, descentralização e regionalização: Transferências federais e as redes de atenção em Minas Gerais, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 1245–1256. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28252016>
- Padilha, A., Oliveira, D. C., Alves, T. A., & Campos, G. W. de S. (2019). Crise no Brasil e impactos na frágil governança regional e federativa da política de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4509–4518. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25392019>
- Prado, N. M. de B. L., & Santos, A. M. dos. (2018). Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: Sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde em Debate*, 42, 379–395. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S126>
- Ramos, N. P., & Bocchi, S. C. M. (2022). Rede de Assistência Integral à Saúde do Idoso: Experiência de Enfermeiros Gerentes na Atenção Primária. *Cogitare Enfermagem*, 27(0), Article 0. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.78217>
- Silva, L. B., Soares, S. M., Silva, P. A. B., Santos, J. F. G., Miranda, L. C. V., & Santos, R. M. (2018). Avaliação do cuidado primário à pessoa idosa segundo o Chronic Care Model. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26, e2987–e2987. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2331.2987>
- Silva, K. H. D. da, & Taveira, L. de M. (2022). Assistência à saúde do idoso na Atenção Primária: Uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(8), e23811830589–e23811830589. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30589>
- Strauss, A. & Corbin, J. (2009). *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. (Tradução Luciane de Oliveira da Rocha). (2a ed.), Artmed.
- Weykamp, J. M., Siqueira, H. C. H. de, Cecagno, D., Medeiros, A. C. de, Paula, S. F. de, & Pedroso, V. S. M. (2019). Serviço de atenção domiciliar e as redes de atenção à saúde. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 1117–1121.