

Percepção dos profissionais da saúde da família sobre a longitudinalidade no cuidado de idosos

Perception of family health professionals on longitudinally in the care of longevous people

Cíntia Cristina Sulzbach¹, Loiva Beatriz Dallepiane^{1✉}, Ligia Beatriz Bento Franz², Marines Tâmbara Leite¹, Teresinha Heck Weiller¹



Mesmo que o envelhecimento humano se constitua um processo fisiológico, com o passar dos anos há um aumento de doenças crônicas, redução da qualidade de vida e associação com a dependência funcional. A Atenção Primária à Saúde pode contribuir para um envelhecimento saudável, sendo a longitudinalidade um dos atributos essenciais, que prevê a necessidade de fonte regular de cuidado, vínculo e continuidade com relação mútua de confiança e humanização. O estudo teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais sobre a longitudinalidade do cuidado de idosos na Estratégia Saúde da Família, em um município do Sul do Brasil. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, exploratório, do qual participaram profissionais vinculados a Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevista e analisados segundo os preceitos da análise temática de conteúdo. Há dificuldades referidas, como lidar com as fragilidades dos idosos, o excesso de demanda, saber pouco sobre as necessidades dos usuários idosos e obstáculos em trabalhar intersetorialmente. Verifica-se que a longitudinalidade do cuidado gerontológico ainda é incipiente na Atenção Primária, de acordo com os discursos dos profissionais da saúde da família, carecendo de estruturação teórica, prática e política em diferentes esferas de gestão, atenção, educação e participação social.

Envelhecimento. Idoso de 80 anos ou mais. Atenção primária à saúde. Continuidade da assistência ao paciente. Equipe multiprofissional.

Although human aging has been considered a physiological process, it entails an increase in chronic diseases, a reduction in quality of life, and an association with dependence. Primary Care contributes to healthy aging despite progressive limitations, longitudinality being one of the essential attributes, which foresees the need for a regular source of care, bond, and continuity with a mutual relationship of trust and humanization. The objective of this study was to analyze the professionals' perception of longitudinality of longevity care in the Family Health Strategy in a municipality in the South of Brazil. A qualitative study was developed with content thematic analysis, with interviews with family health professionals. Longitudinality was described by the low turnover, the magnitude of the community agent's performance, the importance of dialogue, record keeping, and good relationship with the long-lived. There are difficulties mentioned, such as dealing with the frailties of the long-lived, the excess of demand, little knowledge about the needs of the long-term users, and obstacles in working intersectorally. Knowing that the long-lived population is the one that has grown the most in the country, which demands specialized care and is highly vulnerable, it can be verified that the longitudinality of gerontological care is still insipient in Primary Care according to the discourses of family health professionals, lacking theoretical, practical, and political structuring in different spheres of management, attention, education, and social participation.

Aging. Aged 80 and over. Primary health care Continuity of patient care. Long-term care.

Introdução

O envelhecimento da população ocorre mundialmente, resultante da diminuição da mortalidade e do declínio da fertilidade (PAZ, DORON e TUR-SINAI, 2017), sendo os longevos, indivíduos que possuem 80 anos ou mais (NAVARRO et al., 2015), o segmento que mais tem crescido no Brasil (IBGE, 2011). Estas transformações na estrutura populacional têm sido vistas com preocupação, por diferentes setores da sociedade, em especial da saúde, pois implicam em mudanças no padrão de transferência de recursos e na associação entre envelhecimento e dependência (OLIVEIRA, 2016).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 foi um marco para a população idosa, uma vez que a mesma prevê segurança, dignidade, proteção, educação, saúde, entre outros aspectos às pessoas idosas. Assim, o Estado deve garantir ao idoso a proteção à vida e à saúde com políticas públicas que permitam um envelhecimento ativo e saudável e em condições de dignidade (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) exerce papel fundamental na saúde do idoso, por englobar um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde (PEIXOTO; CARVALHO; VILASBOAS, 2017). Conforme Starfield (2002), a longitudinalidade se constitui em um atributo essencial da APS, e refere-se à existência de fonte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso ao longo do tempo, com relação mútua de confiança e humanização. Deste modo, o estudo teve como objetivo verificar a percepção dos profissionais sobre a longitudinalidade do cuidado de longevos na Estratégia Saúde da Família (ESF), em um município do Sul do Brasil.

Materiais e métodos

Realizou-se um estudo qualitativo e exploratório, utilizando a análise temática de conteúdo. Conforme Bardin (2011), a técnica de análise das informações explora as unidades temáticas do discurso, em que a presença e a frequência dessas unidades indicam a relevância e os modelos de comportamento existentes nas falas.

Participaram do estudo, dez profissionais de saúde de nível superior (enfermeiros, médicos e odontólogos) das ESFs de Palmeira das Missões/RS. Os critérios de exclusão foram: profissionais em férias e/ou atestado de saúde e/ou afastamento do trabalho durante o período de coletas, e aqueles que não aceitaram participar.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2016 a maio de 2017, as entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador digital. A pesquisa foi constituída por uma entrevista semiestruturada abordando os aspectos sociodemográficos, laborais e questões sobre a longitudinalidade do cuidado.

Os aspectos sociodemográficos e laborais considerados foram: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil, profissão, tempo de graduação (em anos), tempo de trabalho na unidade de saúde (em meses), título e área de especialização acadêmica, se era coordenador da equipe e grau de satisfação em relação à abordagem desenvolvida pela unidade de saúde aos longevos.

Já as questões referentes a longitudinalidade do cuidado foram construídas a partir do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) versão profissionais (GOMES e FRACOLLI, 2018). Utilizou-se a entrevista semiestruturada ao invés do PCATool, por ser mais adequado aos objetivos e à população do estudo, voltados à temática do idoso longo. Além disso, o PCATool não compreende as especificidades deste público, nem apresenta validação em relação ao cuidado ao idoso. Desta forma, as questões norteadoras da entrevista referentes à longitudinalidade foram as seguintes: a) Os longevos são atendidos pelos mesmos profissionais? b) Como é sua relação com seus pacientes longevos? c) Você conhece a vida de seus pacientes longevos? Sabe quais as necessidades deles? Você considera isso importante?

Um estudo piloto foi aplicado para verificar a qualidade do instrumento de coleta. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior análise dos dados. Os participantes foram identificados pela letra P, seguidos por um número sequencial (P1 ao P10), não necessariamente identificados pela ordem de entrevista ou análise.

Para os dados sociodemográficos e laborais utilizou-se a análise descritiva no *Microsoft Excel*. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise temática de conteúdo de acordo com as seguintes etapas: pré-análise, com a leitura dos discursos; exploração do material, com o recorte do texto em unidades temáticas; tratamento dos resultados obtidos e interpretação (BARDIN 2011). Os resultados foram apresentados em duas categorias denominadas como facilitadores ou barreiras para a longitudinalidade do cuidado aos longevos.

O estudo fez parte de um projeto matricial denominado “Avaliação dos Atributos da Atenção Primária à Saúde: Perspectiva dos Idosos Longevos e Profissionais da Estratégia Saúde da Família”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, parecer nº 61829916.6.0000.5346, atendendo assim a todos os princípios éticos para pesquisas que envolvem seres humanos.

Resultados

Constituíram o estudo, profissionais com idade entre 27 e 47 anos, média de 33,7±7,1 anos, com maior distribuição de frequência do sexo feminino (80%) e todos autorreferiram ser de cor branca. O tempo médio de trabalho na ESF foi de 4,6±3,94 anos, a maioria (90%) mencionou estar parcialmente satisfeita com o trabalho e 10% totalmente satisfeita. Quanto a área de formação houve maior prevalência para Enfermagem (40%), de 5 a 10 anos de conclusão de curso (60%) e de 80% com especialização, mas nenhum relacionado ao envelhecimento humano.

Após a análise temática, reconheceu-se a presença de seis unidades temáticas consideradas relevantes em relação ao atributo essencial da APS longitudinalidade, que por sua vez foram divididas em cinco facilitadores e uma barreira, como forma de recurso didático e prático para facilitar a discussão.

Facilitadores da longitudinalidade: baixa rotatividade profissional

A longitudinalidade se associa com o cuidado ao longo do tempo, assim como pela relação e vínculo entre equipe e usuários. Para um profissional consolidar essa relação com os longevos, é necessária a convivência. Por isso, é

imprescindível que os profissionais permaneçam nas unidades e conheçam melhor seus usuários.

De acordo com os participantes da pesquisa, há baixa rotatividade das equipes, ou seja, os longevos são acompanhados pelos mesmos profissionais ao longo do tempo. Quanto a isso, referiu-se que os médicos são os profissionais que mais tem rotatividade nas equipes:

O que mudou foi o médico [...] faz uns 4 ou 5 meses que está aqui (P2).

Só trocou mesmo o médico, umas 3 ou 4 vezes (P8).

Uma maior rotatividade implica em uma barreira na efetivação do atributo longitudinalidade. Ao contrário dos médicos, o núcleo de enfermagem é mais perene, constituindo em fator positivo, principalmente pelo fato das equipes serem coordenadas por enfermeiros. Abaixo, as falas:

Os técnicos de enfermagem são os mesmos, a enfermeira é a mesma (P1).

A enfermeira também nunca trocou (P4).

O vínculo é composto pelo estreitamento de laços, permite o conhecimento dos problemas de saúde, facilitando o trabalho dos profissionais. Em algumas falas, foi associado à menor rotatividade:

Eles têm o vínculo, conhecem e a gente já sabe o histórico, é mais fácil de trabalhar (P4).

O tempo de permanência relativamente grande, eles já conhecem (P10).

Conhecer e compreender a situação de saúde e condições de vida também faz parte na constituição de uma relação mais estreita. Neste contexto, percebe-se a importância das reuniões de equipe sendo fundamentais para a longitudinalidade do cuidado:

[...] Então essa ação de avaliar o paciente, discutir com a equipe e depois tentar trazer a família e fazer toda essa combinação com a família é feito (P4).

Facilitadores da longitudinalidade: magnitude do trabalho do ACS

O Agente Comunitário de Saúde integra o elo entre equipe e população, constitui como recurso humano comunitário das ESFs, sua presença foi associada a uma melhor relação de proximidade e vínculo com os mais idosos:

[...] os ACSs também têm esse olhar [...] é muito importante essa relação, tanto que tem bastante coisa que a gente consegue detectar, tanto na visita quanto na formação do vínculo, que eles acabam se abrindo, contando, acabam identificando fatores negativos no cuidado ou algumas potencialidades (P5).

Facilitadores da longitudinalidade: importância do diálogo

O diálogo implica em uma horizontalidade no relacionamento entre profissional e longo vivo ocorrendo por meio de escuta sensível e qualificada e por uma comunicação efetiva, lembrando que muitos idosos possuem dificuldades na capacidade comunicativa. Verificou-se a importância do diálogo:

Procuro sempre, assim que eles chegam na consulta, conversar da saúde deles (P1).

A gente procura se igualar a eles né? Falar a mesma língua, procura ser atencioso, dar mais atenção, conversar bastante... (P2).

Facilitadores da longitudinalidade: boa relação com os longevos

A relação das equipes de saúde com os longevos é imprescindível, sendo avaliada positivamente pelos profissionais:

Minha relação é boa. A gente lembra da família e não apenas do longo vivo e isso facilita o atendimento (P6).

Tem alguns que são bem mais próximos, que a gente acaba se aproximando mais [...] tenho uma certa afetividade maior porque eu entendo as dificuldades deles... (P10).

Na fala anterior é mencionado que compreender as adversidades que acometem a saúde dos idosos é importante na relação entre profissional e usuário. Nesse sentido, outros profissionais relataram limitações no convívio com os longevos, principalmente quanto às deficiências físicas, cognitivas, necessidades maiores de afeto e atenção, dificuldades socioeconômicas:

A gente percebe que eles geralmente são bem carentes, até pela situação socioeconômica (P8).

Percebo que o idoso tem uma certa carência [...] têm um pouco de dificuldade de compreensão muitas vezes. A gente também tem que ter a explicação médica e diferenciada no caso (P9).

Ao serem questionados se conhecem a vida ou as necessidades dos longevos, os sujeitos da pesquisa referiram que conhecem pouco ou em situações específicas:

Os que vêm mais aqui na unidade a gente acaba conhecendo [...] às vezes a gente conhece só a relação da saúde mesmo, que é o que é questionado mais (P1).

Procuro saber das necessidades, mas às vezes alguma coisa que às vezes atropela, porque são muitas coisas e muitas atribuições que a gente tem na unidade de saúde [...] (P10).

Facilitadores da longitudinalidade: registro em prontuário

O prontuário do usuário/família nas ESFs, garante o registro das informações e ações de saúde desenvolvidas, além de reunir informações necessárias à continuidade do cuidado. Em geral, os profissionais registram informações médicas, queixas, sinais vitais, uso de medicamento, histórico familiar de doenças, conduta, exames, alimentação, exame físico, se há evidências de violência. A importância do registro é destacada nas falas, relacionadas à continuidade do atendimento, produção profissional, comprovação de tratamento, acesso e procedimentos realizados em outras unidades, evolução do tratamento/doença, prevenir esquecimentos e lacunas sobre os atendimentos:

Não tem como não registrar senão não tem como dar continuidade [...] (P4).

[...] Senão não tem como saber, às vezes o paciente não lembra muito o medicamento que ele toma e isso pode complicar a vida do paciente (P6).

A gente fica sabendo também se porventura eles foram atendidos no terceiro turno, consegue ver todos os atendimentos que eles fizeram nos últimos tempos [...] para poder comparar no próximo encontro que você tiver com eles, se estão evoluindo [...] porque às vezes você esquece [...] até para guiar para o próximo atendimento (P10).

Barreira para a efetivação da longitudinalidade:
desconhecimento em lidar com as especificidades desta faixa etária

Um fator associado à dificuldade de ter uma relação mais próxima é o número excessivo de usuários atendida por equipes, e em lidar com as fragilidades dos idosos, comuns ao processo de envelhecimento. Foram destacadas também as necessidades intersetoriais e a relação com a rede ampliada no fortalecimento do vínculo e da longitudinalidade. Cabe evidenciar que a maioria dos profissionais mencionou a realização de reuniões de equipe, contudo não as relacionou a práticas de cuidados longitudinais.

Foram relatadas dificuldades dos profissionais em trabalhar com os longevos, principalmente as relacionadas às deficiências físicas, cognitivas, necessidades maiores de afeto e atenção e dificuldades socioeconômicas:

Claro que uns que têm mais dificuldades, até às vezes de ouvir, de entender, mas a gente tenta atender da melhor forma possível (P7).

A gente percebe que eles geralmente são bem carentes, até pela situação socioeconômica. (P8).

Percebo que o idoso ele tem uma certa carência. Então, precisam de pouco mais de atenção... Têm um pouco de dificuldade de compreensão muitas vezes. A gente também tem que ter a explicação médica e diferenciada no caso (P9).

Ao serem arguidos se conhecem a vida ou as necessidades dos longevos, todos os sujeitos da pesquisa referiram que conhecem pouco ou em algumas situações:

Os que vêm mais aqui na unidade a gente acaba conhecendo... às vezes a gente conhece só a relação da saúde mesmo, que é o que é questionado mais (P1).

De todos não. Os que a gente atende mais e tem um breve histórico registrado no prontuário (P4).

Procuro saber das necessidades, mas às vezes alguma coisa que às vezes atropela, porque são muitas coisas e muitas atribuições que a gente tem na unidade de saúde... (P10).

Discussão

A perspectiva dos profissionais de saúde das ESFs em relação ao cuidado do longo vivo constitui um tema eminente, pois os idosos com 80 anos ou mais anos de idade constituem a população que mais tem crescido no Brasil e no mundo, além de demandar por políticas públicas e cuidados especiais.

Estudos apontam que a longitudinalidade está implicada com a maior idade, devido à necessidade crescente de frequentar os serviços de saúde em consequência de doenças crônicas (KESSLER et al., 2018; ARAÚJO et al., 2014). São apontados como fatores favoráveis à longitudinalidade, o tempo para o desenvolvimento das relações interpessoais, a organização do serviço, a acessibilidade, as características dos usuários e a presença de doença crônica (KESSLER et al., 2018; PAULA et al., 2015). Esta evidência sustenta a valorização das relações, de modo a assegurar uma interação efetiva visando à qualidade da atenção à saúde.

A baixa rotatividade dos enfermeiros foi apontada como positiva para assegurar a longitudinalidade da atenção aos longevos. Um estudo demonstrou que a presença de um profissional de referência para os idosos associa-se à menor probabilidade de frequentar os serviços emergenciais (BERG, LOEREN e WESTERT, 2016).

Um estudo realizado no cenário estudado demonstrou que os ACSs realizavam suas ações pautadas na responsabilidade, comprometimento e compreensão da realidade local (LEITE et al., 2016). A presença deste profissional, que compõe o elo entre equipe e população, foi associada a uma melhor relação de proximidade e vínculo com os longevos e, consequentemente, de longitudinalidade.

Magalhães et al. (2015) afirmam que alguns ACSs utilizam a escuta e o diálogo como ferramenta de cuidado, que pode ser comprometido pelo distanciamento com a equipe. Para evitar isso, torna-se necessário que a equipe invista em ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) e no compartilhamento de conhecimentos com os ACSs, valorizando seus saberes sobre a cultura local, necessidades comunitárias e seu cotidiano, para incluir no cuidado os idosos longevos.

Estar apto a acolher bem as necessidades e as demandas aparece nas falas como importante mecanismo para a garantia de um cuidado contínuo, por favorecer a adesão e o possível reconhecimento pelas pessoas da unidade enquanto um local a ser procurado (KESSLER et al., 2018; PAULA et al., 2015). O diálogo como dimensão do acolhimento, foi identificado como ferramenta utilizada pelos profissionais de saúde das ESFs que, por sua vez, pode ter contribuído com a percepção positiva destes sobre a relação interpessoal com os longevos.

Apesar de ser mencionada a relevância do diálogo na relação com os idosos, muitos trabalhadores afirmaram que possuem pouco conhecimento sobre a vida dos longevos atendidos nas suas equipes de saúde ou em situações específicas, como doenças e crises. Este fato leva às reflexões: 1) O modelo de cuidado realizados nas ESFs ainda está voltado para as doenças e para as práticas biomédicas? 2) Por quê? 3) Como superar esse modelo e atender adequadamente a população idosa?

Sabe-se que embora existam muitas indicações teóricas de superar o modelo curativo e biomédico, há lacunas operacionais e práticas, ou seja, há dificuldades em discutir o modo de fazer, a partir de situações locais. O foco tem sido apenas na produtividade, em números, desconsiderando os sujeitos e suas trajetórias. Outro fator é que os profissionais não estão preparados para trabalhar em equipes de saúde da família com as demandas que se apresentam, complexas e que demandam muitas vezes ação intersetorial.

Deve-se compreender que os serviços de saúde não conseguem responder a todas as necessidades dos idosos longevos, nem tudo é passível de resolução, de acordo com a

visão curativa, sem considerar o contexto da comunidade, acarretando cobrança incongruente das equipes de ESF, principalmente quando há elevada carga de trabalho, elevado número de usuários nos territórios juntamente com maiores necessidades e especificidades da população. Nesse contexto, a garantia longitudinalidade pelos serviços de APS que contam com equipes de ESF é prejudicada pelo excesso de população atendida, apontado pelos profissionais de saúde no presente estudo, resultados similares encontrados por Kessler et al. (2018) e Paula et al. (2015).

Para que uma equipe de ESF possa acompanhar de forma adequada a população sob sua responsabilidade é de 3.000 pessoas, considerando o grau de vulnerabilidade do território e de seus sujeitos, apesar da média efetiva ser de 3450 pessoas (NEVES et al., 2018). Algumas equipes estariam dentro destes parâmetros, mas é importante refletir que o modelo de atenção almejado pela ESF não pode ser buscado apenas por números e produtividade, é importante se pensar que a saúde tem sido o único recurso de apoio social para muitos idosos e suas famílias.

Pressupondo-se que os longevos constituem uma população em maior vulnerabilidade, que possuem necessidades diferenciadas os quais demandam maiores cuidados, sabe-se que para a longitudinalidade é imprescindível que o profissional saiba da vida de quem é atendido no serviço. Os participantes da pesquisa relatam que, a respeito dos longevos de seus territórios, conhecem pouco ou apenas situações específicas, como internações, doenças ou casos de violência. Esta situação pode ocorrer devido à sobrecarga de trabalho dos profissionais e a supervalorização do atendimento às patologias em detrimento de saber mais sobre o sujeito, suas vivências e seu contexto.

Se a longitudinalidade resulta do vínculo entre os sujeitos com a equipe de saúde ao longo do tempo, então, implica na garantia das relações que se estabelecem. Desse modo, verificou-se que alguns profissionais referiram dificuldades na interação, especialmente às questões relacionadas ao processo de envelhecimento, como na diminuição da função física e cognitiva, necessidades maiores de afeto e atenção e dificuldades socioeconômicas, similares aos resultados encontrados no estudo de Leite et al. (2016). Este fato demonstra que os profissionais carecem de formação para lidar com as mudanças decorrentes do envelhecimento e melhorar a atenção à saúde do idoso. Uma forma de atenuar essa dificuldade seria a construção de espaços de formação para que os profissionais pudessem compartilhar suas dificuldades, vivências, práticas e conhecimentos técnicos.

Considerando esses espaços, a realização de reuniões de equipe favorece a continuidade do cuidado e, de acordo com Paula et al. (2015), uma equipe integrada e colaborativa tem a potencialidade de qualificar a atenção aos usuários.

Outro dispositivo que auxilia os trabalhadores no gerenciamento da saúde do idoso é a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2017), não mencionada pelos participantes, na qual, constam informações que permitem monitorar a saúde, o protocolo de identificação do idoso vulnerável, avaliação, orientações sobre direitos, uso e acesso a medicamentos, alimentação saudável, atividade física, saúde bucal, prevenção de quedas e sexualidade. Nesse sentido, a incorporação do preenchimento adequado da caderneta pode contribuir para a garantia da longitudinalidade e na coordenação do cuidado, por meio de adequados registros os

quais permitem o acompanhamento dos cuidados de saúde com o idoso e sua família.

Uma das barreiras percebidas para a garantia da longitudinalidade é a inexistência de ações intersetorialidade, havendo uma fragmentação da atenção, especialmente, ao idoso longo. Nesse sentido, Veras (2016) sugere que a atenção seja organizada de modo integrada, em uma rede articulada e referenciada, baseada nas demandas dos usuários, cujos cuidados sejam coordenados ao longo do percurso assistencial, utilizando-se das linhas de cuidado integrais como ferramenta operacional.

Cabe destacar que não foi referido se o serviço assegura o retorno do usuário longo ao serviço, que se configura na prática do reagendamento após o atendimento pelos profissionais, relacionada à organização da agenda para garantir o cuidado contínuo. O registro em prontuário foi referido pelos profissionais, sendo referida importância do registro, destacando-se a continuidade dos atendimentos. Em geral, as informações constantes referem-se ao estado de saúde, procedimentos de saúde e dados biomédicos, apontando para a necessidade de incluir informações que permitam efetivamente acompanhar a saúde dos usuários sob sua responsabilidade de forma ampliada.

O estudo apresenta limitações tendo em vista o número de participantes, por estar circunscrito a um município e a um modelo de atenção, no caso, ESFs. Entretanto esse cenário permite aprofundar e colaborar com o olhar dos profissionais de ESFs em relação a longitudinalidade do cuidado de longevos na APS, um tema pouco abordado em questões técnicas e políticas.

Considerações finais

Este trabalho possibilitou conhecer a percepção dos profissionais acerca da longitudinalidade do cuidado de longevos em serviços com ESFs, reconhecendo como ocorre o cuidado ao longo do tempo, considerados como facilitadores do atributo, descritos pela baixa rotatividade profissional, especialmente enfermeiros, destacando a magnitude da atuação do ACS na saúde do idoso nos cenários estudados. A realização do registro em prontuário, a efetivação do diálogo como ferramenta de produção do cuidado e da boa relação com longevos. Em contrapartida, houve dificuldades referidas, classificadas como barreiras, representadas pelas dificuldades dos profissionais da saúde da família em lidar com as fragilidades do processo saúde-doença que envolve os longevos, de conhecer pouco sobre as necessidades de seus usuários longevos, pelo excesso de demanda e obstáculos em trabalhar de forma intersetorial.

A população longa é a que mais tem crescido no país, que demanda por cuidados especializados e apresentam elevada vulnerabilidade, verifica-se que a garantia do atributo da longitudinalidade no cuidado gerontológico nos serviços de saúde ainda é incipiente de acordo com os dados obtidos no estudo com profissionais que atuam em ESFs, evidenciando que as equipes que atuam na atenção básica estão carecendo de referenciais teóricos, práticos e políticos para atuarem em diferentes níveis de gestão, atenção, educação e participação social.

Referências

- ARAÚJO, L. U. A. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 8, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 1. ed. rev. e ampl. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERG, M. J.; LOEREN, T.; WESTERT, G. P. Accessible and continuous primary care may help reduce rates of emergency department use. An international survey in 34 countries. *Family Practice*, v. 33, n. 1, p. 42-50, 2016.
- BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa*. 4ª ed. Brasília – DF, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.
- GHIGGI, L. A.; BARRETO, D. S.; FAJARDO, A. P. Reflexões de uma equipe de saúde e sua população adscrita sobre longitudinalidade da atenção. *Revista de APS*, v. 17, n. 2, p. 244-254, abr.-jun., 2014.
- GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da Estratégia Saúde da Família sob a ótica dos profissionais. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 31, n. 3, 2018. DOI: 10.5020/18061230.2018.7108
- IBGE. *Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios - resultado do universo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- KESSLER, Marciane et al. A longitudinalidade na Atenção Primária à Saúde: comparação entre modelos assistenciais. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1063-1071, mai., 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0014>
- LEITE, M. et al. Vivências de agentes comunitários de saúde na atenção a idosos acometidos por doenças crônicas. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza - CE*, v. 17, n. 4, p. 576-84, jul.-ago. 2016.
- MAGALHAES, K. A. et al. A visita domiciliar do agente comunitário de saúde a famílias com idosos frágeis. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3787-3796, dez. 2015.
- NAVARRO, J. H. N. et al. Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 461-470, fev. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.03712014>
- NEVES, R. G. et al. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>
- OLIVEIRA, A. T. R. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. *Espaço e Economia*, v. 1, n. 8., 2016. DOI: <https://doi.org/10.4000/espacoeconomia.2140>
- PAZ, A.; DORON, I.; TUR-SINAI, A. Gender, aging, and the economics of "active aging": Setting a new research agenda. *J Women Aging.*, v. 30, n. 3, p. 184-203, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1295677>
- PEIXOTO, M. T.; CARVALHO, R. C.; VILASBOAS, A. L. Q. Projeto Terapêutico Familiar: uma tecnologia de gestão do cuidado na saúde da família. *Revista de Saúde Coletiva da UFEFS*, v. 7, n. 2, p. 35-43, out. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauufs.v7i2.1498>
- PAULA, C. C. et al. Fatores que interferem no atributo longitudinalidade da atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 17, n. 4, out.-dez. 2015, DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.31084>
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2018.
- VERAS, R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 887-905, nov.-dez., 2016.
- VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>

Apêndice

Reimpressões e permissões

Informações sobre reimpressões e permissões estão disponíveis no site da RBCEH.

Informações da revisão por pares

A RBCEH agradece ao(s) revisor(es) anônimo(s) por sua contribuição na revisão por pares deste trabalho. Relatórios de revisores por pares estão disponíveis no site da RBCEH.

Resumo do relatório

Mais informações sobre o desenho da pesquisa estão disponíveis no site da RBCEH, vinculado a este artigo.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

Correspondência

A correspondência e os pedidos de materiais devem ser endereçados a L.B.D. I loiva.dallepiane@hotmail.com.

Vínculo institucional

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, Brasil.

²Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul. Ijuí/RS, Brasil