



IMPLEMENTAÇÃO DO ATRIBUTO ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA NA PERSPECTIVA DE IDOSOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Daniela Bulcão Santi*
Guilherme Kenzo Acutu**
Poliana Avila Silva***
Iara Sescon Nogueira****
Larissa Padoin Lopes*****
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera*****

RESUMO

Objetivo: avaliar a implementação do atributo Orientação Comunitária no atendimento prestado aos idosos na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos mesmos e de profissionais de saúde. **Método:** pesquisa qualitativa e avaliativa, desenvolvida com oito idosos e sete profissionais de uma Unidade Básica de Saúde de um município no estado do Paraná, Brasil. Os dados foram coletados entre fevereiro e março de 2020 por meio de entrevistas individuais com roteiro construído e orientado pelo Instrumento de Avaliação da Atenção Primária validado no Brasil. Os dados foram organizados e analisados através da construção de Matrizes Avaliativas. **Resultados:** identificaram-se as demandas e práticas relacionadas ao atributo Orientação Comunitária. Essas corresponderam a ações coletivas, visitas domiciliares, grupos operativos, conselho local de saúde, além do vínculo entre idosos e profissionais de saúde. **Considerações finais:** avaliou-se que idosos e profissionais têm diferentes perspectivas sobre o atributo Orientação Comunitária, sendo que essas complementam um processo dinâmico do trabalho da atenção primária à saúde com potencialidades e fragilidades.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde do Idoso. Avaliação em Saúde. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Participação da Comunidade.

INTRODUÇÃO

A população idosa vem aumentando em ritmo acelerado devido a diversos fatores e isso implica em mudanças e desafios na sociedade, especialmente sobre a organização da assistência social e de saúde⁽¹⁾.

Sabe-se que 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁽²⁾ e nesse cenário tem-se construído um aporte da seguridade de direitos que culminaram em marcos como a Política Nacional de Saúde da População Idosa e o Estatuto do Idoso⁽³⁾.

Apesar disso, existem desafios prementes. Dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) demonstram desigualdades no acesso e cobertura de saúde da população idosa, refletindo em um cuidado

centrado em condições crônicas⁽⁴⁾. Esse estudo também apontou que o cuidado aos idosos mais vulneráveis é muitas vezes negligenciado. Isso pode ser observado nas associações ratificadas em que idosos frágeis ou com piores condições socioeconômicas têm mais problemas na Atenção Primária à Saúde (APS) e maiores gastos com saúde, respectivamente^(5,6).

Assim, é importante repensar a lógica de atenção ao idoso no contexto da APS para mitigar esses problemas e promover, em uma perspectiva integral, o envelhecimento saudável^(4,7).

A fim de garantir a qualidade das ações da APS, a literatura internacional dispõe de um Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool – Primary Care Assessment Tool) que elenca os atributos-chaves que permitem avaliar o serviço ofertado à população⁽⁷⁾. São sete

* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Instituto Federal Catarinense, Blumenau-SC, Brasil. E-mail: danielabsanti@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8687-9877>.

**Graduando em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá, Maringá-PR, Brasil. E-mail: guilherme_kenzo_@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5940-8110>.

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Dourados-MS, Brasil. E-mail: polianauem@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5930-7424>.

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá-PR, Brasil. E-mail: iara_nogueira@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5815-9493>.

*****Enfermeira. Residente de Gerência dos Serviços de Enfermagem. Universidade Estadual de Londrina, Londrina-PR, Brasil. E-mail: lairpadoinlopes@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4281-9829>.

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. UEM, Maringá-PR, Brasil. E-mail: vdabaldissera2@uem.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>.

atributos, que são subdivididos em *atributos essenciais*: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção; e em *atributos derivados*: orientação familiar; orientação comunitária e competência cultural^(7,8).

Em relação aos atributos derivados, destaca-se a Orientação Comunitária, que busca identificar as necessidades em saúde e realizar o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços, utilizando-se de habilidades clínicas, epidemiológicas, das ciências sociais e das pesquisas avaliativas, de forma complementar, por meio do contato direto com a população⁽⁶⁾. A Orientação Comunitária é constituída por seis indicadores, que buscam evidenciar como ocorrem as visitas domiciliares, o conhecimento dos problemas de saúde da comunidade, as formas de ouvir opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde e a participação no Conselho Local de Saúde (CLS)^(7,8).

A orientação comunitária é essencial para o cuidado ao idoso na APS, pois proporciona a inserção do mesmo na sociedade, garantindo seu protagonismo e autonomia. Existe uma escassez de estudos atuais de pesquisas de avaliação desse atributo com idosos, sendo que as publicações identificadas revelam baixa pontuação⁽⁹⁻¹²⁾, indicando insatisfação ou expectativas não atendidas sobre a orientação comunitária. Nesse sentido, conhecer também as percepções dos profissionais de saúde, atores ativos nesse processo, é relevante a fim de defrontar e complementar as percepções sobre esse cenário.

Assim, torna-se relevante a proposta de uma pesquisa qualitativa, em que as perspectivas dos idosos e profissionais de saúde possam ser melhor evidenciadas, permitindo analisar as potencialidades e desafios relacionados a esse atributo. A partir desse cenário, este estudo objetivou avaliar a implementação do atributo Orientação Comunitária no atendimento prestado aos idosos na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos mesmos e de profissionais de saúde.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo avaliativa, desenvolvida em

uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em um município da Região Norte Central do estado do Paraná, Brasil.

O público-alvo do estudo foram os nove profissionais da UBS e 14 idosos residentes da área de abrangência. Os participantes foram selecionados por conveniência, por meio do contato prévio dos pesquisadores com o local de estudo em um projeto de extensão em Enfermagem, o ADEFI (Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos dependentes de cuidado), desenvolvido nessa unidade desde o ano 2016.

Com relação aos idosos, os critérios de inclusão para participação na pesquisa foram possuir idade igual ou superior a 60 anos; estar cadastrado na UBS há mais de dois anos; e ter participado de consultas de enfermagem ao idoso. Esses critérios foram definidos a fim de propiciar que os participantes fossem usuários efetivos da APS. Como critérios de exclusão, elegeram-se não ser localizado em seu endereço após duas tentativas de contato; e não apresentar capacidade cognitiva preservada de acordo com o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽¹³⁾.

Para os profissionais de saúde, os critérios de inclusão foram ser profissional de saúde atuante na UBS pesquisada; e atuar na APS há mais de seis meses. Excluíram-se aqueles que estavam afastados temporariamente de suas funções por motivos de licença ou férias.

Por meio de contato presencial com os profissionais na UBS e visita domiciliar realizada aos idosos, todos os participantes foram convidados para integrar o estudo. Ressalta-se que três idosos não foram localizados em seus endereços e três apresentaram pontuação baixa no MEEM, sendo excluídos. Sobre os profissionais de saúde, houve uma negativa em participar da pesquisa e um estava afastado de suas funções.

Assim, participaram da pesquisa sete profissionais de saúde e oito idosos. Esse quantitativo considerou a evidência empírica de saturação teórica dos dados⁽¹⁴⁾, sendo o conteúdo das entrevistas realizadas suficiente para contemplar o objetivo do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período fevereiro a março de 2020. Foram elaborados pelos próprios pesquisadores dois roteiros semiestruturados, um para os profissionais e outro para os idosos, ambos compostos por questões de

caracterização sociodemográfica e referentes ao atributo de Orientação Comunitária, baseando-se no instrumento validado e atualizado no Brasil, o PCATool⁽⁸⁾. Esses roteiros com instrumento de adequação⁽¹⁵⁾ foram enviados por *e-mail* e avaliados por três juízes com *expertise* na temática, título de doutores e área de atuação na gerontologia e APS a fim de propiciar o refinamento das questões que abordavam o PCATool.

Para caracterização dos idosos, investigaram-se o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, condição social de moradia, renda familiar mensal e fonte de renda. Para os profissionais, além dessas variáveis, questionou-se a categoria profissional, o tempo de atuação na APS e na UBS pesquisada, a carga horária de trabalho, e se reside na área de abrangência da UBS pesquisada.

O roteiro de perguntas direcionado aos idosos abrangeu as seguintes questões norteadoras: qual profissional de saúde da unidade o conhece melhor como pessoa? Qual o nome dele(a)? Qual profissional de saúde da unidade é mais responsável por seu atendimento de saúde? Qual o nome dele(a)? Você acha que a unidade investiga quais são os problemas de saúde dos idosos da comunidade? Como ela faz isso? Na sua opinião, qual o principal problema de saúde dos idosos nessa comunidade? Cite ações comunitárias que a unidade desenvolve para os idosos da comunidade. Diga os pontos positivos e negativos sobre os grupos/ações que são desenvolvidos pela unidade. Diga pontos positivos e negativos sobre as visitas domiciliares que são desenvolvidos pela unidade. Na sua opinião, o atendimento prestado pela unidade é eficiente? O que poderia ser feito para melhorar? O que você sabe/vivencia sobre o Conselho Local de Saúde? Já foi convidado e/ou participou? Qual a importância dele para a saúde da comunidade?

Para os profissionais, foram questões norteadoras: fale sobre como a equipe se organiza para identificar e atender aos problemas de saúde dos idosos na comunidade. Na sua opinião, qual o principal problema de saúde dos idosos nessa comunidade? Há ações voltadas para esse problema? Você acha que a equipe é capacitada para realizar Orientação Comunitária? Quais as dificuldades? Diga os pontos positivos e negativos sobre os grupos/ações que são desenvolvidos pela unidade. Diga pontos

positivos e negativos sobre as visitas domiciliares que são desenvolvidos pela unidade. O que você sabe/vivencia sobre o Conselho Local de Saúde? Já participou? Já orientou os usuários sobre a participação social no Conselho? Qual a importância dele para a saúde da comunidade? Existe participação da comunidade no processo de trabalho da unidade? Como a unidade favorece isso?

As entrevistas tiveram a duração média de 10 minutos, foram audiogravadas utilizando aplicativo de telefone celular e conduzidas por seis pesquisadores treinados, que integram o Projeto ADEFI. Após, foram transcritas na íntegra e submetidas à análise avaliativa, por meio da construção de Matrizes Avaliativas⁽¹⁶⁾, orientadas pelo atributo de Orientação Comunitária^(7,8). Esse método foi escolhido pelo potencial de integrar as fontes de informação e favorecer a análise dos problemas e desafios da problemática investigada, assim seguiram-se as etapas de sistematização das informações, análise dos principais elementos teóricos e elaboração e organização das dimensões de análise em uma matriz^(16,17).

A fim de subsidiar a construção das matrizes avaliativas, alguns depoimentos dos participantes são apresentados. Esses foram codificados pelas letras I (idoso) e P (profissional), seguidas pelo número arábico correspondente à ordem de entrevista.

Ressalta-se que o estudo contemplou todos os critérios estabelecidos no *CONsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ), ferramenta utilizada como apoio em relação aos métodos de estudos qualitativos⁽¹⁸⁾. A pesquisa seguiu os preceitos éticos vigentes, expressos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o protocolo nº 1.954.350/2017 (CAAE: 37457414.6.0000.0104).

RESULTADOS

Participaram da pesquisa sete profissionais de saúde e oito idosos. Quanto aos profissionais de saúde, seis eram do sexo feminino e a média de idade foi de 44 anos. Sobre a escolaridade, quatro possuíam ensino superior completo e três o ensino médio completo. Em relação à categoria

profissional, dois eram Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de enfermagem, uma enfermeira, uma dentista, uma educadora física e um médico. Quatro atuavam na APS há mais de cinco anos. Todos possuíam carga horária de trabalho de 40 horas semanais e apenas dois declararam possuir outra fonte de renda. Além disso, somente dois profissionais de saúde residiam na área de abrangência da unidade pesquisada.

Quanto aos oito idosos participantes, seis eram do sexo feminino, sendo cinco sexagenários, e sete residiam com outras pessoas. No que se refere ao estado civil, três eram casados, dois solteiros, dois viúvos e um divorciado. Quatro

idosos declararam possuir escolaridade entre 5 e 10 anos de estudo e renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos, sendo a aposentadoria a principal fonte de renda.

Foram construídas duas matrizes avaliativas a partir das perspectivas dos idosos e profissionais de saúde. Essas matrizes foram compostas por duas teorias que englobam, respectivamente, a identificação de demandas e das práticas da Orientação Comunitária, intituladas “A Orientação Comunitária e seus desafios são reconhecidos nas ações do serviço” (Figura 1) e “A participação social é fundamental para a concretização da Orientação Comunitária” (Figura 2), conforme apresentadas a seguir:

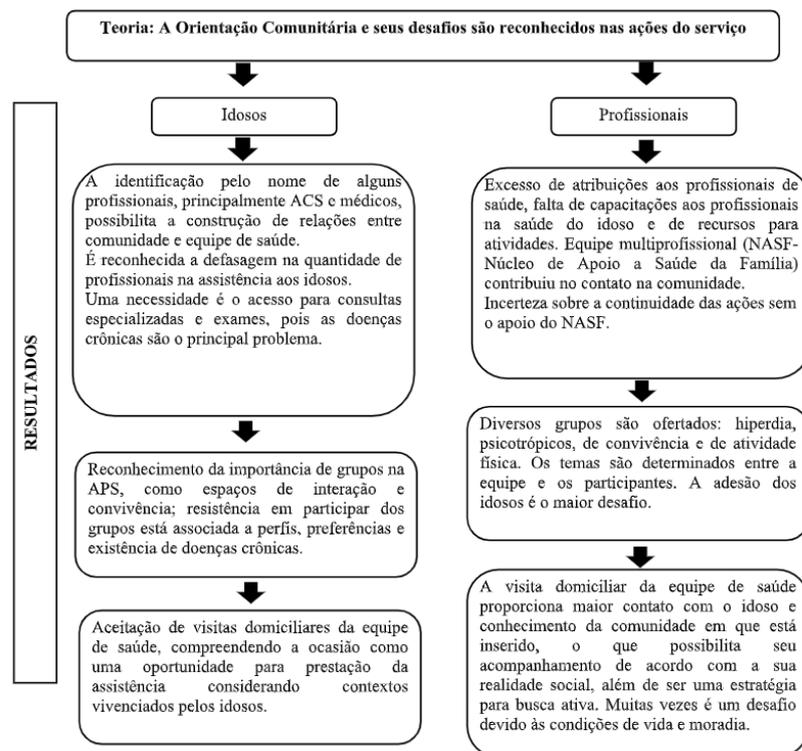


Figura 1. Matriz avaliativa do atributo Orientação Comunitária na APS direcionado à saúde do idoso na perspectiva dos profissionais de saúde e idosos, de acordo a identificação de demandas e práticas efetuadas.

Algumas falas ratificam as informações dos idosos sintetizadas na Matriz, apresentadas a seguir:

Quando a minha mãe estava enferma, eu recebi o médico, ele vinha e as enfermeiras, né?! Ah, foi um experiência boa, muito boa. Até um dia o médico chegou e falou pra mim assim: ‘ó, você tem que levar ela pro hospital que ela não tá bem e chama uma ambulância e leva’. Sabe?! Assim foi... depois

vinha aquela moça que passa, a assistente (ACS). Nossa, um amor de pessoa! Ela vinha, e quando minha sobrinha aqui do lado estava grávida... ela vinha direto, direto, perguntar se precisava de alguma coisa. Nossa, esse postinho é muito bom!”¹²

“Fui no médico, não sei nem o nome dele, ele me viu, me fez fazer... nossa senhora, como eu fiz exame! A outra vez que voltei lá ele virou pra mim e perguntou e falou: ‘quem que é você?’. Falei que

não era ninguém e que nunca vim aqui.” **I3**

“Eu ligo lá direto (secretaria de saúde). Ela fala: ‘Não, a senhora é nível leve, vai demorar ainda, a senhora ainda ta na fila, vai demorar’. E o meu joelho em um ano piorou muito, eu tô com formigamento nas duas pernas e o ultrassom não sai, mas ali no postinho quando a gente tem que fazer exame [...] o atendimento é de primeira, sabe, eu adoro e sou muito bem atendida.” **I8**

“Eu sento e choro até hoje por não poder participar mais (do grupo), porque era uma hora e pouquinho que a gente ficava lá, mas é a coisa mais boa que essa UBS já fez aqui nesse bairro, é um aprendizado a mais na vida da gente, a gente conversa, se distrai, faz visita pra vários lugares”.

II

“Tem coisas que não gosto, quando é pra cantar eu não gosto (risos), pra sair pra passear também nunca vou porque não tenho dinheiro daí fico com vergonha e não vou, e acho que só.” **I5**

Quanto aos profissionais de saúde, as contribuições representativas são apresentadas a seguir:

“Idoso às vezes é resistente né, não quer atendimento. Algumas vezes também a gente marca, eles estão doentinhos e faltam... mas assim, como eles são prioridades a gente vai entendendo e tenta encaixar.” **P2**

“A gente tem o cronograma lá (dos grupos) e vai escrevendo, a gente anotou o ano passado pra

comparar o que a gente fez, o que a gente poderia fazer, a gente perguntou opinião pra elas”. **P3**

“Temos a consciência da importância do grupo para os idosos. Os participantes do grupo se vêem como família. O grupo é o lugar onde é oferecido lazer, saúde mental, convivência, educação em saúde, entre outros.” **P4**

“Eles não aderem (às ações e grupos), aí você vai atrás e, tipo assim, você fica perguntando por que não adere, mora no bairro, perto da UBS, não pagam nada e não vem. [...] nunca tem os materiais suficientes, então a gente tem que tirar do bolso, entendeu?! Seja lá ele o que for, às vezes tem E.V.A. pra fazer algum artesanato. Igual no outubro rosa, todo mundo chega aqui lindo e maravilhoso né?! Café, faz um banquete, enfeita com bexiga, enfeita com T.N.T., a gente se organiza, cada um dá um real, dois reais e vai lá e compra, isso acontece em todas as ações.” **P5**

“A gente não consegue uma boa adesão do paciente, tem abandono de tratamento, tem não realização de exames e tem não cumprimento de orientação, eu passo o dia inteiro aqui dizendo pra pessoa se mexer e ela não sai do lugar.” **P7**

“(na visita domiciliar)você vai trabalhar em um ambiente que não é exatamente um ambiente ambulatorial, onde se vê muitas vezes a casa em condição deplorável, [...]você vai ver gente desassistida, abandonada, que não tem cuidado, que não tem um familiar, alguém que possa responder pelo tratamento dele.” **P7**

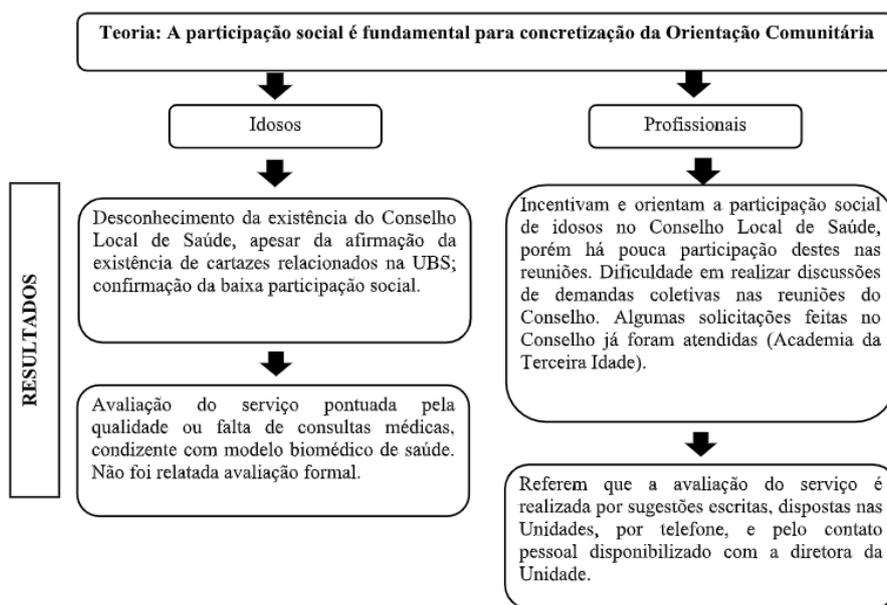


Figura 2. Matriz avaliativa do atributo Orientação Comunitária na APS direcionado à saúde do idoso na perspectiva dos profissionais de saúde e idosos, segundo importância da participação.

Essa Matriz (Figura 2) compreende a participação social relacionada principalmente à operacionalização do CLS e a disponibilidade da UBS para acesso dos idosos nos processos de avaliação e de construção das ações. As falas que agregaram nessa construção são apresentadas a seguir:

“Eu fui só uma vez (CLS), mas não vai ninguém. Eu falo né, só eu ter consciência não vai resolver o problema, e por mais que eu fale para as pessoas, convide e fale da importância, elas parecem que não se interessam por elas, por nós, pelo país, pelas pessoas, enfim...” **I6**

“Sempre são os mesmos. A gente vê assim, que não, não, a população não demonstra interesse em contribuir para o funcionamento da unidade de saúde, na verdade quando vai alguém diferente, é para colocar algo pessoal, então acho que é muito triste isso, né?!” **P1**

“Eles têm a oportunidade de vir no conselho para tal, mas, a participação é praticamente nula. Existe uma caixa de sugestões também na unidade e acredito que a direção da unidade está disponível para sugestões.” **P4**

“Várias coisas que a gente vê a necessidade da população é discutido nessas reuniões. A ATI (Academia da Terceira Idade) quando foi pra fazer alí na praça, foi uma discussão que a gente trouxe várias vezes aí, daí levou o projeto lá para o prefeito.” **P6**

DISCUSSÃO

Esta pesquisa possibilitou aos participantes, idosos e profissionais de saúde, discorrerem sobre suas vivências relacionadas à Orientação Comunitária, favorecendo, assim, a avaliação desse atributo da APS.

Na matriz avaliativa, sob a Teoria “A Orientação Comunitária e seus desafios são reconhecidos nas ações do serviço”, compreende-se que os idosos possuem uma percepção positiva desse atributo, uma vez que afirmam ter vínculo com os profissionais de saúde e reconhecem, de forma favorável, os serviços ofertados na unidade. Esse vínculo é importante para um atendimento humanizado, pois possibilita aos idosos aderirem às ações desenvolvidas, criando relações de confiança para explanação de suas queixas^(7,19).

Na perspectiva dos profissionais de saúde,

apesar de enfrentarem dificuldades inerentes à atuação profissional na APS do país, neste estudo, reconhecem-se estratégias que configuram a implementação da Orientação Comunitária, como é o caso da equipe multiprofissional, das visitas domiciliares, grupos operativos e ações coletivas.

A visita domiciliar foi indicada como uma das potencialidades do serviço, compreendida como um recurso tecnológico leve, e permeia intervenções subjetivas e objetivas do cuidado de enfermagem ao idoso na APS, promovendo a formação de vínculos e a transformação da saúde e dos hábitos de vida⁽²⁰⁾. Por outro lado, a visita domiciliar também é um desafio, visto que requer o atendimento fora do ambiente apropriado da unidade, além de ser nessa ocasião que os profissionais defrontam os idosos em condições de cuidados paliativos ou de abandono e negligência; constatações que podem gerar angústias nos profissionais⁽²¹⁾.

Na unidade da pesquisa, a visita domiciliar acontece em um período na semana, com a crescente demanda de idosos e a complexidade envolvida, o aumento da oferta das visitas domiciliares deveria ser previsto na Atenção Primária. Nesse contexto, faz-se necessário valorizar o trabalho dos ACS, já que essa categoria foi reconhecida pelos idosos como principal referência na assistência de saúde da comunidade. Por isso, em detrimento de se priorizar uma cota mensal de visitas domiciliares, é importante considerar a população de idosos no território, uma vez que a visita a eles é diferenciada, demandando maior tempo e atenção⁽¹⁹⁾.

Quanto aos grupos operativos da unidade, que incluem atividades de socialização, relacionadas ao lazer e promoção da saúde, os idosos os referem como espaços de interação e convivência, por outro lado, alguns idosos demonstraram desinteresse devido ao tipo de atividades desenvolvidas ou às restrições de mobilidade. É importante que essas ações de saúde sejam problematizadas e priorizadas no contexto do planejamento local de saúde, considerando as reais necessidades e expectativas dos idosos^(22,23).

Na segunda teoria da matriz avaliativa, “A participação social é fundamental para a concretização da Orientação Comunitária”,

avalia-se que a maioria dos idosos desconhece o funcionamento e as atribuições do CLS. Apesar de relacionarem cartazes na unidade a essa proposta, a participação social dos idosos ainda é um desafio. Diante disso, faz-se necessário que os idosos sejam convidados e esclarecidos sobre a relevância e a dinâmica dos grupos operativos e reuniões do CLS, pois assim podem se sentir mais seguros e motivados a participar, impactando também na sua autonomia e independência, haja vista que esses espaços favorecem a interação e mobilização social⁽²³⁾.

Com relação a essa teoria sob o olhar dos profissionais de saúde, o CLS aparece como experiência propulsora de avanços e suas dificuldades dizem respeito à pouca participação social para pactuação e resolução das demandas coletivas. Assim, torna-se necessário fomentar a divulgação dos conselhos em diversos canais para uma maior difusão e adesão da sociedade⁽²⁴⁾. É importante também considerar a acessibilidade dessas informações à população idosa.

Por fim, os idosos relataram não participar de processos de avaliação formal do serviço de saúde. Alguns deles remeteram a qualidade da assistência da unidade ao atendimento médico, o que reflete a cultura biomédica e, além disso, representa a centralidade profissional como um desafio para a longitudinalidade do cuidado^(7,25).

Preconiza-se que o serviço estabeleça a centralidade no usuário favorecendo a acessibilidade e a avaliação dos processos instituídos⁽⁷⁾. Para avaliação dos serviços, algumas ações foram pontuadas pelos profissionais, como caixa de sugestões, telefone de ouvidoria e contato com a direção/coordenação da unidade.

Nesse compilado de avaliação da Orientação Comunitária realizado nesta pesquisa, compreende-se que é fundamental considerar os saberes e vivências dos profissionais e da

comunidade, especialmente os idosos. Para uma melhor organização das ações desenvolvidas, a fim de serem aprimoradas, essas devem ser avaliadas por todos os envolvidos constantemente.

Quanto às limitações do estudo, aponta-se a eleição dos participantes idosos, pois por tratar-se de participantes de um grupo de seguimento da UBS, em que há vínculo e pertencimento, os achados podem não traduzir as percepções dos demais idosos da área de abrangência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Avaliou-se o atributo Orientação Comunitária na APS na perspectiva de idosos e profissionais de saúde. Observou-se que a Orientação Comunitária é um processo dinâmico no desenvolvimento do trabalho da APS e oportuniza aos idosos o acesso à saúde no contexto analisado com potencialidades e fragilidades.

Estratégias da orientação comunitária, como a visita domiciliar, grupos, ações coletivas e CLS, são desenvolvidas, entretanto devem ser planejadas e construídas de forma participativa, considerando as preferências dos idosos, ao encontro das suas reais necessidades e participação social, visto que o envolvimento dessa população trará maiores benefícios para a saúde, além de permitir contato direto para debater e expor suas opiniões e sugestões.

As contribuições deste estudo para a área da Enfermagem concernem ao conhecimento de fatores relevantes para a Orientação Comunitária efetiva. Sendo o enfermeiro essencial para a mobilização tanto da equipe quanto da comunidade, é importante que esse profissional na sua prática, ensino e pesquisa disponha de fundamentos avaliativos atuais e diversos que representem a qualidade da APS.

IMPLEMENTATION OF THE ATTRIBUTE COMMUNITY ORIENTATION IN THE PERSPECTIVE OF THE ELDERLY AND HEALTH PROFESSIONALS

ABSTRACT

Objective: to evaluate the implementation of the attribute Community Orientation in the care provided to the elderly in Primary Health Care from the perspective of them and health professionals. **Method:** qualitative and evaluative research, developed with eight elderly and seven professionals from a Basic Health Unit of a municipality in the state of Paraná, Brazil. Data were collected between February and March 2020 through individual interviews with a constructed script guided by the Primary Care Assessment Instrument validated in Brazil. The data were organized and analyzed through the construction of Evaluative Matrices. **Results:** the

demands and practices related to the attribute Community Orientation were identified. These corresponded to collective actions, home visits, operative groups, local health council, and the link between the elderly and health professionals. **Final thoughts:** the elderly and professionals have different perspectives on the attribute Community Orientation, and these complement a dynamic process of primary health care work with potential and weaknesses.

Keywords: Primary health care. Health of the elderly. Health evaluation. Health services research. Community participation.

IMPLEMENTACIÓN DEL ATRIBUTO ORIENTACIÓN COMUNITARIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES Y DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

RESUMEN

Objetivo: evaluar la implementación del atributo Orientación Comunitaria en la atención prestada a los ancianos en la Atención Primaria de Salud desde su perspectiva y de los profesionales de salud. **Método:** investigación cualitativa y evaluativa, desarrollada con ocho ancianos y siete profesionales de una Unidad Básica de Salud de un municipio en el estado de Paraná-Brasil. Los datos fueron recolectados entre febrero y marzo de 2020 por medio de entrevistas individuales con guion construido y orientado por el Instrumento de Evaluación de la Atención Primaria validado en Brasil. Los datos fueron organizados y analizados a través de la construcción de Matrices Evaluativas. **Resultados:** se identificaron las demandas y prácticas relacionadas al atributo Orientación Comunitaria. Estas respondieron a acciones colectivas, visitas domiciliarias, grupos operativos, consejo local de salud, además del vínculo entre personas mayores y profesionales de salud. **Consideraciones finales:** se evaluó que los ancianos y profesionales tienen diferentes perspectivas sobre el atributo Orientación Comunitaria, siendo que estas complementan un proceso dinámico del trabajo de la atención primaria de salud con potencialidades y fragilidades.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Salud del Anciano. Evaluación en Salud. Investigación sobre Servicios de Salud. Participación de la Comunidad.

REFERÊNCIAS

1. Fulmer T, Patel P, Levy N, Mate K, Berman A, Pelton L, et al. Moving toward a global age-friendly ecosystem. *J Am Geriatr Soc.* 2020;68(9):1936-1940. DOI: 10.1111/jgs.16675.
2. Fundação Oswaldo Cruz. Estudo aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. [Internet]. 2018 [acesso em 21 jan 2021]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus>.
3. Torres KRRO, Campos MR, Luiza VL, Caldas CP. Evolução das políticas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis.* 2020;30(1):1-22. DOI: 10.1590/S0103-73312020300113
4. Macinko J, Bof de Andrade F, Souza-Junior PRB, Lima-Costa MF. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brasil). *Rev Saude Publica.* 2018;52 Suppl 2:6s. DOI: 10.11606/S 1518-8787.2018052000595.
5. Bernardes GM, Saulo H, Fernandez RN, Lima-Costa MF, Bof de Andrade. Gasto catastrófico em saúde e multimorbidade entre idosos no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2020;54:125. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002285.
6. Silva AMM, Mambrini JVM, Andrade JM, Bof de Andrade F, Lima-Costa MF. Fragilidade em idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção básica: resultados do ELSI-Brasil. *Cad Saude Publica.* 2021;37(9):e00255420. DOI: 10.1590/0102-311X00255420.
7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool (PCATool – Brasil). Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
9. Augusto DK, Lima-Costa MF, Macinko J, Peixoto SV. Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, 2010. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2019;28(1):1-12. DOI: 10.5123/S1679-49742019000100017.
10. Araújo LUA, Gama ZAS, Nascimento FLA, Oliveira HFV, Azevedo AM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014;19(08):3521-3532. DOI: 10.1590/1413-81232014198.21862013.
11. Macedo VLM, Vieira LF, Neves RS, Leandro SS. Avaliação da estratégia saúde da família em São Sebastião – DF. *Enferm. Foco.* 2019 [acesso em 06 jun 2021]; 10(2):15-21. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.2330.
12. Shimizu HU, Ramos MC. Avaliação da qualidade da estratégia saúde da família no Distrito Federal. *Rev. Bras. Enferm.* 2019;72(2):385-392. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0130.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento da pessoa idosa. Caderno da atenção básica, n. 19 Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
14. Hennink M, Kaiser BN. Sample sizes for saturation in qualitative research: A systematic review of empirical tests. *Soc. Sci. Med.* 2022; 292:114523. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114523
15. Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiros para entrevista semi-estruturada. In: Marquezine MC, Almeida MA, Omote S. et al (Org). Colóquios sobre pesquisa em educação especial. Londrina: Eduel, 2003, p.11-25.
16. Magalhães R. Implementação de programas multiestratégicos: uma proposta de matriz avaliativa. *Ciênc. Saúde Colet.* 2014;19(1):2115-2123. DOI: 10.1590/1413-81232014197.08482013.
17. Lopes MTSR, Labegalini CMG, Silva MEK, Baldissera VDA. Educação permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. *Reme: Rev. Min Enferm.* 2019;23:e-1161. DOI: 10.5935/1415-2762.20190009.
18. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL.

Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul. Enferm.* 2021;34:eAPE02631. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO02631

19. Assis AS, Castro-Silva SR. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. *Physis.* 2018;28(n.spe):1-17. DOI: 10.1590/S0103-73312018280308.

20. Cabral R, Dellaroza MRG, Carvalho BG, Zani AV. O cuidado da pessoa idosa na atenção primária à saúde sob a ótica dos profissionais de saúde. *Ciênc., Cuid. Saúde.* 2019;18(2). DOI: 10.4025/ciencuidsau.v18i2.45026.

21. Marques FP, Bulgarelli AF. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. *Ciênc. Saúde Colet.* 2022;25(6):2063-2072. DOI: [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.21782018)

81232020256.21782018

22. Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Planejamento local de saúde: atenção ao idoso versus Educação Permanente em Saúde. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(5):550-557. DOI: 10.1590/1982-0194201800076.

23. GAS Scolari, Derhun FM, Rissardo LK, Baldissera VDA, Radovanovic CAT, Carreira, L. Participation in the coexistence center for elderly: repercussions and challenges. *Rev. Bras. Enferm.* 2020;73(Suppl 3):e20190226. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0226.

24. Santos CL, Santos PM, Pessali HF, Rover AJ. Health Concils and dissemination of SUS management instruments: na analysis of portals in Brazilian capitals. *Ciênc. Saúde Colet.* 25(11), 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202511.00042019.

Endereço para correspondência: Daniela Bulcão Santi. Rua das Missões, 100. Blumenau, Santa Catarina, Brasil. CEP: 89051-000, E-mail: danielabsanti@gmail.com

Data de recebimento: 28/02/2022

Data de aprovação: 01/11/2022

Apoio financeiro:

Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/CNPq.