





O COTIDIANO DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO IDOSO

THE DAILY LIFE OF FAMILY HEALTH TEAMS IN ELDERLY CARE

EL DÍA A DÍA DEL PERSONAL DE SALUD FAMILIAR EN EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES

 Doane Martins da Silva¹
 Liliana Sousa²
 Moema Santos Souza³
 Marília Alves³

¹ Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem, Departamento de Gestão em Saúde. Belo Horizonte, MG - Brasil.

² Universidade de Aveiro, Departamento de Educação e Psicologia, CINTESIS.UA – Aveiro, Portugal.

³ UFMG, Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Doane Martins da Silva
E-mail: doane.ef@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Doane M. Silva; **Conceitualização:** Doane M. Silva, Marília Alves; **Gerenciamento do Projeto:** Doane M. Silva, Marília Alves; **Investigação:** Doane M. Silva, Marília Alves; **Metodologia:** Doane M. Silva, Marília Alves; **Redação - Preparação do Original:** Doane M. Silva, Liliana Sousa, Moema S. Souza; **Redação - Revisão e Edição:** Doane M. Silva, Liliana Sousa, Moema S. Souza, Marília Alves; **Supervisão:** Doane M. Silva, Marília Alves; **Validação:** Doane M. Silva, Liliana Sousa, Moema S. Souza, Marília Alves; **Visualização:** Doane M. Silva; Marília Alves.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 08/09/2019

Aprovado em: 24/03/2020

RESUMO

Objetivo: analisar o cotidiano de equipes de saúde da família no cuidado ao idoso na perspectiva de profissionais. **Método:** estudo qualitativo fundamentado no referencial teórico do cotidiano de Michel de Certeau. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada com 21 profissionais de equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde) e analisados por meio da análise de conteúdo temática. **Resultados:** emergiram duas categorias: “o fazer cotidiano de profissionais de equipes de saúde da família na atenção à saúde do idoso”, que revelou um fazer centrado nas estratégias normatizadas, mas os profissionais usam táticas para incluir idosos em consultas médicas, priorizá-los nas visitas domiciliares e grupos de educação em saúde, fazendo adaptações. A categoria “fluxos de atendimento ao idoso: entre mapas e percursos” descreveu os fluxos de encaminhamento de idosos pela Estratégia Saúde da Família a outros serviços de referência do município e as rupturas nesses fluxos. **Conclusão:** o cotidiano de trabalho de profissionais de equipes de saúde da família segue as estratégias gerais de atenção à população e não há ações específicas para a população idosa, o que requer novos modos de fazer na atenção ao idoso.

Palavras-chave: Dinâmica Populacional; Saúde do Idoso; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to analyze the daily life of family health teams in elderly population care from the perspective of professionals. **Method:** this is a qualitative study based on the theoretical reference of Michel de Certeau's daily life. Data were collected through semi-structured interviews with 21 professionals from family health teams (doctors, nurses, and community health agents) and analyzed through thematic content analysis. **Results:** two categories emerged: “the daily practice of family health team professionals in elderly care”, which revealed a practice centered on standardized strategies, but professionals use tactics to include the elderly in medical consultations, prioritizing home visits and health education groups, and making adaptations. The category “health care flows to the elderly people: between maps and paths” described the flows of referral of the elderly people by the Family Health Strategy to other reference services in the municipality and the disruptions in these flows. **Conclusion:** the daily work of professionals from family health teams follows the general strategies of care for the population and there are no specific actions for the elderly population, which requires new ways of care to the elderly people.

Keywords: Population Dynamics; Health of the Elderly; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: analizar el día a día del personal de salud familiar en el cuidado de las personas mayores desde la perspectiva de los profesionales. **Método:** estudio cualitativo basado en el marco teórico de la vida cotidiana de Michel de Certeau.

Como citar este artigo:

Silva DM, Sousa L, Souza MS, Alves M. O cotidiano de equipes de saúde da família no cuidado ao idoso. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em _____];24:e-1317. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20200054

Los datos se recogieron a través de entrevistas semiestructuradas con 21 profesionales de equipos de salud familiar (médicos, enfermeros y agentes de salud comunitarios) y luego se analizaron mediante análisis de contenido temático. Resultados: surgieron dos categorías: "la práctica diaria del personal de salud familiar en la atención de la salud de los adultos mayores", la cual reveló que la práctica está centrada en estrategias estandarizadas y que, sin embargo, los profesionales usan tácticas para incluir a dichas personas en las consultas médicas, darles prioridad en las visitas domiciliarias y grupos de educación sanitaria, haciendo adaptaciones. La categoría "flujos de derivación de personas mayores: entre mapas y rutas" describió los flujos de derivación de estos pacientes por parte de la estrategia de salud familiar a otros servicios de referencia en el municipio y las interrupciones en los flujos. Conclusión: el trabajo diario de los profesionales de los equipos de salud familiar sigue las mismas estrategias de atención a la población en general. No hay acciones específicas para la población de edad avanzada, lo cual requiere nuevas formas de atención al adulto mayor.

Palabras clave: Dinámica Poblacional; Salud del Anciano; Estrategia de Salud Familiar.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial.¹ No Brasil, o contingente de idosos chega a 23 milhões (12% da população).² Essa realidade é um desafio para as políticas públicas e sistema de saúde quanto ao planejamento e gestão de serviços capazes de responder às demandas dos idosos.^{3,4}

Em relação às políticas públicas específicas para os idosos, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) propõe que a atenção à saúde dessa população tenha como porta de entrada a atenção primária à saúde/Estratégia Saúde da Família (APS/ESF), tendo como referência a rede de serviços especializados de média e alta complexidade.⁵ A saúde dos idosos foi incluída como uma das ações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nas equipes de Saúde da Família.⁶ NA PNAB, reformulada pela Portaria nº 2.436/2017, com o propósito de abranger todo o ciclo vital, ações direcionadas especificamente aos idosos não são explicitadas.⁷

Nesse contexto, embora políticas públicas direcionadas à saúde da população idosa normatizem a organização dos serviços e estabeleçam ações a serem desenvolvidas pelos profissionais, pouco se conhece sobre ações desenvolvidas em diferentes realidades, tendo em vista que a ESF assume configurações de acordo com os contextos locais. Assim, tornam-se relevantes estudos sobre o cotidiano de equipes de saúde da família no cuidado ao idoso, objeto desta pesquisa, em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil.

O cotidiano tende a ser compreendido como rotinização do dia a dia, mas Michel de Certeau⁸ conceitualiza cotidiano como um movimento de articulação de práticas do tipo

"estratégias" e "táticas". Estratégias postulam um lugar circunscrito como próprio e capaz de servir de base a partir da qual se podem gerir as relações com exterioridade de alvos e ameaças.⁸ A tática é "um cálculo que não pode contar com um lugar próprio, nem, portanto, com uma fronteira que distingue o outro com totalidade visível"^{8:45}, depende do tempo, aproveitando as ocasiões como possibilidades de ganho⁸. É o uso inventivo de possibilidades dentro de controles estratégicos, o que possibilita a reinvenção do cotidiano.⁹

Certeau⁸ acrescenta os conceitos de "lugar" e "espaço" para a compreensão das estratégias e táticas. Lugar faz parte do domínio do estratégico e corresponde à configuração de posições, indicando estabilidade.⁸ O lugar diz respeito à ordem; é organizado pelas estratégias.^{9,10} Por outro lado, espaço é um lugar praticado⁸. Corresponde à ausência de posições definidas e, por isso, é uma ordem móvel que propicia diferentes experiências espaciais no cotidiano¹¹; o espaço é provisório e corresponde às práticas táticas.¹¹

Certeau⁸ complementa com os conceitos de "mapa" e "percurso". Os mapas são definidos pelas estratégias e correspondem às descrições de caminhos/trajetórias, aos traços geográficos que ditam a ordem espacial definida.⁸ Os percursos dizem respeito às descrições de caminhos e associam-se às táticas⁸ e, apesar da ordem estabelecida nos mapas, abrem novas possibilidades ou sinalizam rupturas nos fluxos definidos previamente.

Contextualizando os conceitos ceriteauianos neste estudo, considera-se que o esperado da ESF na atenção ao idoso são as estratégias e, logo, as políticas que, *per se*, representam um conjunto de estratégias que circunscrevem o lugar ESF, norteiam e legitimam o fazer dos profissionais. Nesse lugar há movimentos de profissionais que o torna espaço distintamente experienciado todos os dias. Desse modo, pode-se pensar na ESF como lugar próprio, mas também como um lugar praticado (espaço), moldado pelas diferentes apropriações desse lugar pelos sujeitos. Os mapas correspondem aos fluxos estabelecidos *a priori* (normatizados) para o encaminhamento de idosos, a partir da ESF, para outros programas e/ou serviços de saúde. Já os percursos, como relações dinâmicas, sinalizam rupturas nos fluxos definidos, apesar da ordem estabelecida nos mapas.

Assim, este estudo pode contribuir para a reflexão de profissionais e gestores sobre aspectos do cotidiano da atenção à saúde do idoso, oferecendo subsídios para a organização e planejamento de ações na ESF. E, ainda, evidenciar contribuições dos estudos do cotidiano, como constructo teórico na abordagem de Certeau, para pesquisas no campo da saúde e Enfermagem.

Nesse contexto, questionou-se: como é o cotidiano de trabalho de profissionais da ESF no cuidado ao idoso? Este estudo teve como objetivo analisar o cotidiano de equipes de saúde da família no cuidado ao idoso na perspectiva de profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de estudo qualitativo que possibilita “estudar o significado da vida das pessoas nas condições em que realmente vivem”.^{7,12} Adotou-se como referencial teórico o cotidiano de Michel de Certeau.^{8,13} Na área de saúde, esse referencial tem sido utilizado para identificar práticas de usuários de drogas injetáveis¹⁴; e conhecer táticas de usuários e trabalhadoras de programa de saúde mental.¹⁵ Utilizou-se o “critérios consolidados para o relato de pesquisa qualitativa” (COREQ).¹⁶

Estudo desenvolvido em equipes de saúde da família em Montes Claros, norte do estado de Minas Gerais (MG), município-polo da região ampliada de saúde, habilitado em gestão plena do sistema municipal, cuja rede assistencial conta com três policlínicas, sete hospitais gerais, um hospital especializado, 247 estabelecimentos privados, 203 clínicas/centros de especialidades, 134 equipes de saúde da família e o Programa Melhor em Casa (PMC), com equipes multiprofissionais de atenção domiciliar (EMAD) e multiprofissional de apoio (EMAP).¹⁷ No município, a Universidade Estadual de Montes Claros sedia o Centro de Referência em Atenção à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira (CRASI-EFO), que atende como anexo às instalações do Hospital Universitário, vinculado ao Governo do Estado de MG.¹⁸

Inicialmente foi feito contato com a Secretaria de APS para apresentação do projeto e indicação da colaboração solicitada, sendo colocado à disposição dos pesquisadores o relatório do Sistema de Informação da Atenção Básica, com informações das equipes da ESF no município. A partir do relatório apresentado, foram selecionadas, de modo intencional, duas UBS (denominadas de A e B), por concentrarem maior número de usuários com 60 ou mais anos de idade, possuírem maior número de equipes de saúde da família (quatro e três equipes, respectivamente) e facilidade de acesso aos profissionais.

Os participantes da pesquisa foram 21 profissionais, entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS), que atenderam aos critérios de inclusão: profissionais de equipes de saúde da família da zona urbana e atuação de, no mínimo, seis meses, por ser o tempo necessário para vivenciar experiências de cuidado ao idoso na ESF. O número de profissionais de saúde de ESF não foi definido *a priori*. A coleta de dados foi interrompida quando nenhum novo elemento foi encontrado e os dados obtidos passaram a apresentar redundância, na avaliação das pesquisadoras¹⁹. Não houve recusa de participação.

Para a coleta de dados utilizou-se entrevista individual, com roteiro semiestruturado, elaborado pelas pesquisadoras, substanciadas pelo referencial teórico em que o estudo se fundamenta, organizado em dados sociodemográficos e questões direcionadas para o cotidiano de trabalho da equipe, ações voltadas para os idosos, fluxos estabelecidos para o encaminhamento de idosos para outros serviços, facilidades e dificuldades na articulação entre serviços. Antes de iniciar as

entrevistas foi realizado teste-piloto para avaliar a adequação do roteiro de entrevista, sem necessidade de alterações.

As entrevistas foram realizadas por um único pesquisador, em horários previamente agendados, nas salas de atendimento ou de reuniões das unidades, tendo duração média de 30 a 60 minutos. Foram audiogravadas e transcritas na íntegra, sendo codificadas com as siglas M = médico; E = enfermeiro; ACS = agente comunitário de saúde, seguidas por numeração. Não houve necessidade de repetição de alguma das entrevistas. As entrevistas transcritas foram disponibilizadas aos participantes para leitura, que não julgaram necessária a leitura. Os dados foram coletados nos meses de maio a julho de 2016.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática, em suas etapas de pré-análise, com a organização; leitura e escolha dos documentos; exploração do material; recorte do texto em unidades de registro, reagrupados posteriormente, subsidiando a constituição de categorias temáticas; e, finalmente, tratamento dos resultados e interpretação.²⁰

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em observância à Resolução 466/12, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o Parecer nº 1.486.033/2016.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 21 profissionais, sendo seis enfermeiros, sete médicos e oito ACS, com idades entre 19 e 42 anos, sendo 19 do sexo feminino. Quanto aos enfermeiros: três cursaram especialização em Saúde da Família; dois, especialização em Saúde da Família e em Urgência e Emergência; um, especialização em Saúde da Família e em Enfermagem obstétrica. Quanto aos médicos: um possui residência em Medicina de Família e Comunidade; cinco, residência em Medicina de Família e Comunidade (em andamento); e um, Mestrado em Cuidado Primário em Saúde. Quanto aos ACS: três cursaram ensino médio; dois, ensino superior (em andamento); e três, ensino superior completo.

Da análise dos dados emergiram duas categorias empíricas: o fazer cotidiano de profissionais de equipes de saúde da família na atenção à saúde do idoso e fluxos de atendimento ao idoso: entre mapas e percursos.

O FAZER COTIDIANO DE PROFISSIONAIS DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

A categoria revela que os profissionais realizam as ações normatizadas para a ESF (estratégias), nas agendas de trabalho não há atividades específicas para os idosos e, nessas

circunstâncias, os profissionais usam táticas para atender às necessidades desses usuários.

Temos consultas em geral, consultas agendadas e consultas da demanda espontânea [...] Tem as visitas domiciliares e também grupos que nós fazemos com patologias específicas como hipertensão e diabetes e grupo de gestante, pequenas palestras (M15).

Nós fazemos visitas, grupos, agendamento de consulta especializada, eu acho que é mais é isso mesmo, oficinas, grupos de crianças, pesagem, preenchimento de ficha, nós digitamos tudo que é feito, o acompanhamento tem que ser todo digitado (ACS8).

Assim, para responder à demanda dos usuários idosos, os profissionais adotam táticas a partir das estratégias existentes para a população em geral, incluindo os idosos, tendo em vista a ausência de ações específicas para esse grupo no planejamento de ações das equipes de saúde da família. Essas táticas envolvem:

i) Atender os idosos em consultas médicas no atendimento à demanda espontânea, geralmente em casos de agudização de doença crônica e para acompanhamento e controle de hipertensão arterial e/ou diabetes (consulta programada).

Não tem aquela consulta de Enfermagem específica para o idoso, aquele idoso que tem alguma queixa e vem na unidade a gente faz o atendimento no acolhimento [...] se a gente vê que está muito debilitado, pedimos o médico para atender (E4).

ii) Priorizar os idosos nas visitas domiciliares e incluí-los nos grupos de educação em saúde para hipertensos e diabéticos.

Nas visitas a gente dá prioridade aos pacientes que têm mais necessidade, como os idosos acamados ou que estão com dificuldade de deambular [...] não é uma rotina nossa atender idosos, abrir na agenda um turno só para idoso. Tem para gestante e criança (E18).

Quando os profissionais incluem os idosos em atividades para os usuários em geral, em especial nos grupos de educação em saúde, torna-se necessário:

i) Sair dos lugares formais (UBS) e utilizar lugares disponíveis no território. A utilização desses lugares acontece diante da infraestrutura inadequada das UBS ou em virtude das barreiras físicas que dificultam o deslocamento dos idosos até as unidades. Os profissionais fazem uso de lugares próximos e acessíveis (como igrejas, parques, funerária, salão comunitário e domicílios dos ACS e/ou de algum usuário).

Para os idosos tem os grupos de hipertenso e diabético, são dois grupos, um na igreja e outro na casa de uma paciente que cedeu [...] a gente afere a pressão, a glicemia, fornecemos orientação, faz um bate papo (E12).

Não tem atividade específica para idoso não, o que a gente faz são as atividades do grupo de hipertensos e diabéticos, eles participam, alguns a gente faz no parque João Botelho (ACS3).

FLUXOS DE ATENDIMENTO AO IDOSO: ENTRE MAPAS E PERCURSOS

Essa categoria descreve os fluxos normatizados (mapas) de encaminhamento de idosos pela ESF para o CRASI-EFO e o PMC.

Aqui no município tem o Centro do Idoso, que é o Centro Mais Vida [CRASI-EFO], lá tem o acompanhamento multiprofissional aos idosos. Através da consulta aqui na ESF, se o idoso tiver algum critério, ele é encaminhado através de agendamento (M10).

Tem o Melhor em Casa, que também abraça o idoso. E aí, quando o profissional enfermeiro avalia e se o idoso precisar desse cuidado pode ser atendido pelo Melhor em Casa com curativos em casa, fisioterapia (ACS5).

Embora haja fluxos normatizados sobre o percurso dos usuários entre serviços, esse nem sempre corresponde àquele previsto, percorrido ou almejado. Os percursos ocorrem perante rupturas nos fluxos inerentes aos mapas:

i) Demora no atendimento ao idoso pelos serviços de referência, pois também tem muitos usuários, exigindo, com frequência, insistência do profissional da ESF.

Só demora um pouco [o Programa Melhor em Casa] porque eu acho que a demanda é muita, e aí quando solicita não é rápido, não é ágil, mas a gente insistindo, uma hora consegue (ACS5).

ii) Descontinuidade do cuidado ao idoso, por parte da ESF, por dificuldades de seguir as orientações contidas no plano de cuidado enviado pelo serviço de referência.

A equipe não consegue trabalhar tudo que ele [o CRASI-EFO] coloca, como fisioterapia, nutricionista, que são de difícil acesso na ESF. E então a gente não está colocando em prática [...] (E11).

iii) Demora no envio ou a não realização da contrarreferência pelos serviços de referência.

Na verdade, nunca recebi uma contrarreferência do Melhor em Casa. Às vezes eu preciso de alguma coisa, eu telefono para poder tirar alguma dúvida ou solicitar alguma coisa (M6).

Assim, no papel é tudo muito lindo, mas a contrarreferência [do CRASI] não tem vindo ou é demorado, mas o que a gente tem é isso (M16).

No entanto, houve relato de que o idoso é contrarreferenciado à ESF com os exames realizados e o plano terapêutico elaborado pela equipe do CRASI.

Funciona bem a referência e a contrarreferência entre a ESF e o Centro do Idoso. A gente preenche um formulário informando que o idoso precisa realmente de uma avaliação especializada do geriatra, lá realizam uma avaliação, elaboram um plano de cuidados e mandam como contrarreferência (M17).

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram que, no cotidiano de trabalho, as equipes centram-se na realização das estratégias determinadas para a ESF, no atendimento à população em geral, como cadastro familiar, visita domiciliar, consultas médicas e de Enfermagem e grupos de educação em saúde.⁷ Essas estratégias tentam ordenar o cotidiano e direcionar as práticas no “lugar próprio”, a ESF. As estratégias na agenda semanal dos profissionais da ESF não incluem horário nem ações próprias para o cuidado aos idosos, embora esses usuários procurem frequentemente a ESF. Não há agenda compartilhada entre os profissionais, embora sejam orientados o planejamento e organização da agenda de trabalho partilhada.⁷

Outro aspecto diz respeito à divisão de agenda de trabalho com enfoque no grupo de crianças e mulheres (gestantes) e de doenças específicas, o que revela a não contemplação da atenção aos idosos pelas equipes, também observado em outro estudo.²¹ A organização da agenda deve ser flexibilizada para adaptar-se às demandas dos usuários que procuram atendimento na ESF e cujas demandas não se incluam nesse modelo de organização, de modo que usuários dos diferentes ciclos de vida sejam atendidos em suas necessidades de saúde.

Assim, a ESF como porta de entrada para o sistema local de saúde requer nova lógica de organização e planejamento de atividades voltadas para a saúde dos idosos. Devem ser consideradas as necessidades da população já envelhecida e em processo de envelhecimento no planejamento da agenda de trabalho, que deve ser reformulada e compartilhada em equipe e de forma sistemática, incluindo prevenção à saúde ao longo da vida.

O fato de as estratégias específicas para a atenção aos idosos não serem viabilizadas leva ao uso de táticas no

cotidiano de trabalho diante da confrontação com a realidade. Os profissionais usam táticas para responder às demandas do cotidiano, incluindo os idosos nas ações previstas para a população em geral, considerando que não há ações voltadas para o atendimento desse grupo. As práticas dos profissionais parecem ainda ser focadas no acompanhamento de doenças crônicas que frequentemente acometem os idosos e no atendimento a outros grupos, como gestantes e crianças.

Nesse sentido, estudo mostrou que o cotidiano de enfermeiras da ESF na atenção ao idoso é restrito ao atendimento no programa HiperDia, estruturado para atender hipertensos e diabéticos de qualquer idade, não havendo direcionamento para idosos pelo fato de não representarem o foco do programa.²²

Os relatos de médicos e enfermeiros mostram que não há consulta específica para o idoso. Essa realidade é contraditória, considerando que a maioria dos usuários que demandam atendimento é de idosos, mas consultas específicas são para outros grupos (crianças e gestantes); também são excluídos os adultos, perdendo-se a oportunidade de desenvolver atividades voltadas para a promoção do envelhecimento ativo e ao longo da vida.

Os profissionais informaram que priorizam as visitas domiciliares aos idosos por atribuírem valor positivo a essa prática, nas quais podem realizar cuidados no domicílio aos idosos que apresentam dificuldade de locomoção até a unidade de saúde. Entre as atividades realizadas pelos enfermeiros, a visita domiciliar foi reconhecida como a que melhor incluiu os idosos, considerando a ausência de consulta de Enfermagem para esse grupo, assim como não há na agenda médica, apesar de os idosos serem maioria que demanda consultas. Estudo realizado em uma ESF identificou que, além da visita domiciliar, a consulta de Enfermagem é outra ação efetiva desenvolvida pelas enfermeiras na atenção ao idoso.²³

Não há, também, atividades educativas de grupos específicas para idosos, embora estes sejam a maioria dos usuários que frequentam os grupos de hipertensos e diabéticos. As atividades de grupos parecem estar centradas em uma proposta pedagógica tradicional, de transmissão de orientações, que objetivam mudanças comportamentais por meio de prescrição de condutas saudáveis aos usuários. Em relação às atividades de grupos, elas acontecem mediante o uso de táticas dos profissionais, em especial dos ACS, em diferentes lugares da comunidade, evidenciando que há outras maneiras de fazer o trabalho, não necessariamente circunscrito a demarcações fixas de lugares.

Nesse contexto, parece natural a instituição de táticas de apropriação de lugares informais no território, desviando ou redefinindo os lugares definidos pelas estratégias. A tática de apropriação de lugares surge diante da necessidade de os profissionais lidarem com o espaço físico inadequado das unidades ou do uso de lugares próximos e acessíveis para os usuários, especialmente os idosos. Isso revela o que trata Certeau⁸, de que as táticas são impostas pelas necessidades do cotidiano.

Os profissionais utilizam táticas para produzir novos espaços em meio a diferentes lugares, tal como diz Certeau⁸, que as táticas somente podem operar a partir de um lugar. Os espaços abertos pelas táticas são, na verdade, a prática de um lugar.⁹ Os profissionais aproveitam ocasiões favoráveis, ou seja, possibilidades permitidas pelas configurações disponíveis no território, e criam oportunidades para as atividades de grupo. Impera, assim, uma apropriação de espaço no aproveitamento de uma ocasião, revelando que os espaços são plurais porque são plurais as experiências dos praticantes com o espaço.⁸

Há apropriação de lugares como igrejas, parques, funerária e salão comunitário, que abrem caminhos para os espaços. Trata-se de novas maneiras de fazer com a transformação de lugares em novos espaços, que correspondem a manipulações sobre os elementos de base da ordem constituída⁸, transformando o lugar do outro, que detém uma finalidade circunscrita, em espaço dinâmico e móvel. Esses lugares ganham o sentido de espaço praticado a partir do uso pelos ACS, que dão margem a outras formas de apropriação desses lugares, diferentes do que foi projetado ou programado. Após as atividades de grupos esses espaços retomam seus lugares e volta a imperar a ordem até que surjam novas demandas dos ACS.

Os resultados revelaram que, embora os mapas estejam traçados a partir de estratégias, a realidade cotidiana requer que os profissionais, por meio de táticas, instaurem percursos que possibilitem o atendimento das necessidades de cuidado apresentadas pelos idosos.

Os profissionais informaram o encaminhamento dos idosos para o CRASI-EFO e o PMC e as dificuldades em relação à contrarreferência. A equipe multiprofissional do CRASI-EFO atende idosos em situação de alto risco e/ou frágeis, referenciados por equipes da APS/ESF ou outro serviço.¹⁸ O idoso é avaliado pelo médico da ESF quanto aos critérios que indicam fragilidade e requerem o encaminhamento para o CRASI-EFO, sendo utilizado formulário de referência.¹⁸

O PMC foi indicado como serviço de referência para idosos que demandam atenção domiciliar. O programa não é específico para atendimento ao idoso e, portanto, realiza atenção domiciliar a outros usuários cujas demandas são referenciadas por diferentes serviços da rede do município, o que pode implicar demora no agendamento do atendimento. Os profissionais não informaram a existência de documentos que normatizavam a referência, fluxos e critérios para atendimento, o que revela encaminhamento até certo ponto informal e fluxo desordenado de acesso de usuários à atenção domiciliar.

A fragilidade na comunicação e no trabalho integrado dos serviços revela a necessidade de mapear a rede de serviços e definir fluxos e critérios para o atendimento de usuários idosos nos diferentes pontos de atenção que, na maioria das vezes, funciona como pontos de atenção isolados e fragmentados.²⁴ Isso remete a

Certeau quando afirma que o cotidiano também se constitui de rupturas, e não apenas das normatividades esperadas.¹¹

A atenção integral ao idoso pelas ações da PNSP¹⁵ deve acionar os pontos de todos os níveis de atenção da rede, para evitar a descontinuidade do cuidado. Contudo, os resultados revelaram que a ESF e demais serviços de atenção ao idoso não funcionam de forma integrada, haja vista a ineficiência da referência e contrarreferência e a fragilidade da articulação entre serviços do SUS.

Outra situação identificada foi o acesso dificultado dos idosos aos serviços de referência, o que pode aumentar os custos quando eles passam a necessitar de serviços de maior complexidade.²⁵

A referência e contrarreferência não têm sido exitosas nesse município, o que ressalta a necessidade de organizar e integrar o sistema de saúde local em rede, sendo imprescindível a delimitação do fluxo assistencial dos usuários entre os serviços, envolvendo um sistema de referência e contrarreferência, de forma que a ESF seja tomada como ordenadora da rede de atenção à saúde.

Os relatos enfatizaram a necessidade de o idoso ser contrarreferenciado à ESF com plano terapêutico após o atendimento no CRASI-EFO, cabendo à equipe da ESF executar o plano terapêutico. Contudo, essas equipes enfrentam dificuldades para implementar as ações do plano de cuidados, o que pode ocasionar limitações para a continuidade do cuidado ao idoso.

Este estudo, embora desenvolvido em um contexto específico e com número limitado de participantes, o que se configura como limite quanto à generalização dos resultados, avança na construção do conhecimento ao trazer para análise o cotidiano de equipes de saúde da família no cuidado ao idoso. Como contribuição para a prática em saúde e de Enfermagem, a pesquisa revela a necessidade do planejamento de estratégias de cuidado integrado aos idosos nas equipes de ESF; organizar e consolidar uma rede de atenção ao idoso, adequando a oferta de serviços à demanda apresentada pelos idosos e tendo a ESF como coordenadora do cuidado.

As contribuições do estudo estão centradas em diferentes aspectos, destacando-se a necessidade de ampliar a abordagem do cotidiano no campo dos estudos na área da saúde e de Enfermagem e o estímulo à produção de novas investigações acerca do cotidiano de trabalho de profissionais da ESF na atenção à saúde. Estudos futuros poderiam incluir a perspectiva de usuários idosos, gestores e profissionais de outros serviços com vistas a contribuir para a construção de estratégias de cuidados em rede à população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cotidiano de trabalho os profissionais de equipes de saúde da família trabalham entre *estratégias* (e *lugares*) definidas pelo serviço e *táticas* (e *espaços*), entre *mapas* e *percursos* para atender às necessidades de atenção à saúde do idoso. Não há

ações específicas para a atenção à saúde do idoso no contexto das equipes investigadas.

Os profissionais mostraram-se criativos no uso de táticas para dar concretude à atenção aos idosos na ESF, utilizando espaços da comunidade, externos à UBS, e incluindo os idosos nas ações voltadas para a população em geral.

Em que pese os avanços das políticas públicas para a saúde do idoso, verificou-se a fragmentação do cuidado ao idoso. Há um mapa que delimita os fluxos formais de encaminhamento do idoso pela ESF para outros serviços de referência. Contudo, os percursos sinalizam rupturas nesses fluxos, notadamente na contrarreferência, ao que se associam a desarticulação entre os serviços e a descontinuidade do cuidado aos idosos. Diante disso, é premente organizar e consolidar uma rede de atenção ao idoso, adequando a oferta de serviços à demanda apresentada pelos idosos, e tendo a ESF como coordenadora da atenção.

Ressalta-se a contribuição da abordagem de Cerateau sobre o cotidiano para este estudo. Essa abordagem possibilitou “olhar” o cotidiano de trabalho na ESF não apenas como um lugar de reprodução de estratégias, mas um espaço construído pelos saberes e fazeres dos profissionais de saúde que praticam esse cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. United Nations Organization. World Population Prospects: the 2017 revision, key findings and advance tables. Department of Economics and Social Affairs, Population Division, Working Paper No. ESAP/P/WP/248. Washington: ONU; 2017.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2010[citado em 2018 abr. 10]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv49230.pdf>
3. Muniz EA, Freitas CAL, Oliveira EN, Lacerda MR. Atenção domiciliar ao idoso na estratégia saúde da família: perspectivas sobre a organização do cuidado. Rev Enferm UFPE on line. 2017[citado em 2018 jul. 31];11(Suppl.1):296-302. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/articledownload/viewFile/11908/14391>
4. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciênc Saúde Colet. 2018[citado em 2018 ago. 29];23(6):1929-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Brasília: MS; 2006[citado em 2020 fev. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: MS; 2006[citado em 2020 fev. 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2017[citado em 2020 fev. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Cerateau M. A Invenção do cotidiano: 1 artes de fazer. 22ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2014.
9. Josgrillberg F. Cotidiano e invenção: os espaços de Michel de Cerateau. São Paulo: Escrituras Editora; 2005.
10. Bernardo P, Shimada NE, Ichikawa EY. O formalismo e o “jeitinho” a partir da visão de estratégias e táticas de Michel de Cerateau: apontamentos iniciais. Gestão Conexões. 2015[citado em 2018 jul. 5];4(1):45-67. Disponível em: <http://www.periodicos.ufes.br/ppgadm/article/view/8006/7161>
11. Leite RP. A inversão do cotidiano: práticas sociais e rupturas na vida urbana contemporânea. Dados. 2010[citado em 2018 maio 27];53(3):737-56. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0011-52582010000300007>
12. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso; 2016.
13. Cerateau M, Giard L, Mayol P. A invenção do Cotidiano: 2 morar e cozinhar. 12ª ed. Petrópolis: Vozes; 2013.
14. Szott K. Remaking hospital space: the health care practices of injection drug users in New York City. Int J Drug Policy. 2014[citado em 2018 jul. 11];25(3):650-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4062618/>
15. Schmidt MLS. Produções táticas de usuários e trabalhadoras de programa de saúde mental: estudo etnográfico num centro de saúde escola da zona oeste de São Paulo. Saúde Soc. 2013[citado em 2018 jul. 31];22(4):1084-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000400011>
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007[citado em 2018 jan 20];19(6): 349-57. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
17. Ministério da Saúde (BR). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNEC. 2016[citado em 2016 maio. 01]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Lnd_Unidade.asp?VEstado=31&VMun=314330&VComp=201605
18. Souza TR, Vieira MA, Costa FM, Lima CA. Fatores associados à frequência de polipatologia entre idosos atendidos em um centro de referência de Montes Claros - Minas Gerais. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016[citado em 2018 jun. 20];19(4):661-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150139>
19. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. Rev Pesq Qualitativa. 2017[citado em 2018 maio 27];5(7):1-2. Disponível em: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82>
20. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
21. Onofri Júnior VA, Martins VS, Marin MJS. Elderly health care in the Family Health Strategy and the prevalence of common mental disorders. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016[citado em 2018 jan. 29];19(1):21-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100021&lng=en
22. Oliveira AMS, Menezes TMO. A enfermeira no cuidado ao idoso na Estratégia Saúde da Família: sentidos do vivido. Rev Enferm UERJ. 2014[citado em 2018 jul. 17];22(4):513-8. Disponível em: <http://www.facen.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>
23. Pinheiro GML, Alvarez AM, Pires DEP. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. Ciênc Saúde Colet. 2012[citado em 2018 jun. 15];17(8):2105-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800021>
24. Protasio APL, Silva PB, Lima EC, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. Saúde Debate. 2014[citado em 2018 jul. 17];38(spe):209-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S016>
25. Santos CTB, Andrade LOM, Silva MJ, Sousa MF. Percurso do idoso em redes de atenção à saúde: um elo a ser construído. Physis. 2016[citado em 2017 jun. 15];26(1):45-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n1/0103-7331-physis-26-01-00045.pdf>