

# Estratégias de gestores no cuidado com idosos dependentes em domicílio no Brasil

Managers' strategies in caring for dependent elderly at home in Brazil

Estrategias de gestores en el cuidado a domicilio de adultos mayores dependientes en Brasil

Jonas Loiola Gonçalves<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1015-9173>

Raimunda Magalhães da Silva<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-5353-7520>

Maria Cecília de Sousa Minayo<sup>3</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-6187-9301>

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5220-027X>

Indara Cavalcante Bezerra<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0647-2490>

Christina César Praça Brasil<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-7741-5349>

Maria Vieira Lima Saintrain<sup>2</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-1514-3218>

José Maria Ximenes Guimarães<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-5682-6106>

## Como citar:

Gonçalves JL, Silva RM, Minayo MC, Vieira LJ, Bezerra IC, Brasil CC, et al. Estratégias de gestores no cuidado com idosos dependentes em domicílio no Brasil. Acta Paul Enferm. 2024;37:eAPE00133.

## DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2024A00000133>



## Descritores

Atenção Primária à Saúde; Estratégias de saúde; Envelhecimento; Idoso; Gestor de saúde

## Keywords

Primary Health Care; Health strategies; Aging; Elderly; Health manager

## Descriptores

Atención Primaria de Salud; Estrategias de salud; Envejecimiento; Gestor de salud

## Submetido

1 de Fevereiro de 2023

## Aceito

24 de Janeiro de 2024

## Autor correspondente

Jonas Loiola Gonçalves  
E-mail: [jonasloiola10@hotmail.com](mailto:jonasloiola10@hotmail.com)

## Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Paula Hino  
(<https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>)  
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** Investigar as estratégias utilizadas por gestores da saúde no Brasil para o cuidado com o idoso dependente atendido no domicílio.

**Métodos:** Pesquisa qualitativa, com aporte na hermenêutica, numa perspectiva compreensiva acerca do cuidado com o idoso em domicílio. Participaram 16 gestores atuantes na Atenção Primária à Saúde e programas específicos da saúde do idoso das cinco regiões brasileiras. A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2019, com entrevistas semiestruturadas, e os dados foram sistematizados e consolidados em duas temáticas, à luz da hermenêutica.

**Resultados:** Para a consolidação e a melhoria do cuidado domiciliar com os idosos, os gestores articularam práticas de educação em saúde; mapearam as vulnerabilidades; implantaram fluxos e protocolos de atenção e realizaram grupos de apoio comunitários e de promoção à saúde, além de práticas integrativas e complementares.

**Conclusão:** Destacam-se múltiplas estratégias no cuidado com o idoso dependente em domicílio, como ações de educação em saúde, individuais e coletivas, tais como processos gerenciais do trabalho, em que o gestor desempenha papel fundamental no desenvolvimento das ofertas à população idosa.

## Abstract

**Objective:** To investigate the strategies Brazilian health managers employ to supply dependent elderly home care.

**Methods:** This is qualitative hermeneutics-based research with a comprehensive perspective on elderly home care. Sixteen managers working in Primary Health Care and specific elderly healthcare programs from the five Brazilian regions participated in this study. Data were collected from June to September 2019, with semi-structured interviews, and later systematized and consolidated into two themes in light of hermeneutics.

**Results:** Managers articulated health education practices, mapped vulnerabilities, implemented care flows and protocols, and organized community support and health promotion groups, besides integrative and complementary practices to consolidate and improve elderly home care.

**Conclusion:** We underscored multiple strategies in dependent older adult home care, such as individual and collective health education actions and work management processes, in which the manager plays a crucial role in developing services for older adults.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup>Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

## Resumen

**Objetivo:** Investigar las estrategias utilizadas por gestores de la salud en Brasil para el cuidado de adultos mayores dependientes atendidos en su domicilio.

**Métodos:** Estudio cualitativo, con aporte en la hermenéutica, desde una perspectiva comprensiva sobre el cuidado de adultos mayores en su domicilio. Participaron 16 gestores que trabajan en la Atención Primaria de Salud y en programas específicos de salud de adultos mayores de las cinco regiones brasileñas. La recopilación de datos se realizó entre junio y septiembre de 2019, mediante entrevistas semiestructuradas. Se sistematizaron y consolidaron los datos en dos temáticas, de acuerdo con la hermenéutica.

**Resultados:** Para la consolidación y la mejora de los cuidados domiciliarios a los adultos mayores, los gestores articularon prácticas de educación para la salud, mapearon las vulnerabilidades, implantaron flujos y protocolos de atención y realizaron grupos de apoyo comunitario y de promoción de la salud, además de prácticas integrativas y complementarias.

**Conclusión:** Se destacan múltiples estrategias en el cuidado a domicilio de los adultos mayores dependientes, como acciones de educación para la salud, individuales y colectivas, tales como procesos administrativos del trabajo, en los que el gestor desempeña un papel fundamental en la elaboración de las ofertas a la población mayor.

## Introdução

O envelhecimento desafia governos e a organização dos sistemas de saúde no mundo.<sup>(1)</sup> O acesso equânime aos Serviços de Saúde demanda ajustes na reorientação da atenção e da gestão da saúde da pessoa idosa.<sup>(2)</sup> Apesar das assimetrias nas políticas públicas, presencia-se expressiva transformação na pirâmide etária.<sup>(3,4)</sup> A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)<sup>(5)</sup> aponta que a longevidade preocupa os formuladores de políticas, pois o crescimento da renda pode declinar em países com número expressivo de idosos. Equalizar o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento saudável e as necessidades de saúde dessa população é mais complexa nos países de média e baixa renda, ao se considerarem os contextos de vulnerabilidades socioeconômicas.

Uma questão adicional enfrentada pelos formuladores de políticas é o caráter multidimensional de envelhecer das populações, posto que ele agrega aspectos biológicos, cronológicos, psicológicos e existenciais, embora possa ocorrer de modo natural e saudável. No entanto, os idosos estão suscetíveis a conviver com condições crônicas de saúde física e mental, além da dependência de cuidado, gerando impactos nos Serviços de Saúde.<sup>(6,7)</sup>

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reafirma a Atenção Primária à Saúde (APS) como contato preferencial do sistema de saúde.<sup>(8)</sup> Cabe à APS ofertar cuidados integrados, acessíveis, resolutivos, de base territorial e com competência cultural. No Brasil, a APS é crucial no alcance de assistência integral à saúde do idoso, com ênfase aos que estão em situação de vulnerabilidade.<sup>(9)</sup>

A OMS<sup>(10)</sup> avalia como idosos vulneráveis aqueles com idade superior a 80 anos; que moram so-

zinhos; mulheres solteiras ou viúvas; residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos; isolados socialmente; sem filhos; com limitações severas; que apresentam incapacidades físicas, motoras, psicológicas e neurológicas; casais acima de 65 anos, quando um dos cônjuges é incapacitado ou doente; e os que vivem com recursos escassos.

Nas políticas públicas sobre dependência, os idosos são avaliados pela gravidade da perda de autonomia. Os vulneráveis convivem com repercussões biopsicossociais que transitam do isolamento social à ausência de Serviços de Saúde. Observa-se os graus da dependência, para planejar a superação, intensificar ou reorientar o cuidado em saúde a essa população.<sup>(10,11)</sup>

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) visa “recuperar, manter, promover autonomia, independência dos idosos, com medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)”. Logo, a APS responde pela reorganização das práticas em saúde, mas enfrenta dificuldades para implantá-las. Diante dessa complexidade, a gestão no SUS tem papel no planejamento e na implementação de estratégias de cuidado com o idoso, principalmente os vulneráveis. Assim, reconhece-se que os gestores são responsáveis pela execução e pela consolidação das políticas públicas de saúde, como também por diminuir as disparidades na oferta do cuidado.<sup>(11,12)</sup>

Com base, questiona-se: quais as estratégias adotadas por gestores da saúde no Brasil para atender os idosos dependentes no domicílio? Neste estudo, objetivou-se investigar as estratégias utilizadas por gestores da saúde no Brasil para o cuidado com o idoso dependente atendido no domicílio.

## Métodos

Os dados derivam do projeto multicêntrico *Estudo Situacional sobre os Idosos Dependentes que Residem com suas Famílias, Visando a Subsidiar uma Política de Atenção e de Apoio aos Cuidadores*, sob coordenação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), no Rio de Janeiro (RJ).

Trata-se de um estudo qualitativo,<sup>(13)</sup> numa perspectiva hermenêutica, que incorpora processos compreensivos do cuidado com o idoso dependente e com vulnerabilidades, de acordo com a OMS.<sup>(10)</sup> A hermenêutica busca a compreensão da prática e o sentido das estratégias de cuidados ofertadas por gestores de saúde a idosos dependentes.<sup>(14)</sup>

Participaram 16 gestores, convidados por conveniência, considerando o acúmulo subjetivo vinculado à materialidade da experiência da gestão em saúde, com delimitação por saturação teórica.<sup>(13)</sup> Os informantes eram os responsáveis pela gestão da APS e de programas específicos vinculados a ela em oito municípios brasileiros das cinco regiões do país, precisamente em Araranguá – Santa Catarina (4), Brasília – Distrito federal (1), Fortaleza-Ceará (2), Manaus – Amazonas (2), Porto Alegre – Rio Grande do Sul (1), Belo Horizonte – Minas Gerais (4), Rio de Janeiro (1) e Teresina – Piauí (1). Os municípios apresentavam diferentes contextos econômicos, sociais e culturais, partilhando em comum a responsabilidade de serem regiões-polo dos Serviços de Saúde. Contataram-se os gestores por meio das Secretarias Municipais de Saúde. Todos os convidados aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sem nenhuma recusa da participação durante a coleta.

Incluíram-se gestores responsáveis pela organização do cuidado com o idoso em cada município, de Unidades Básicas de Saúde e de programas específicos para a população idosa, com, no mínimo, seis meses de atuação na gestão. Excluíram-se os gestores afastados por licença médica.

As entrevistas foram realizadas no período de junho a setembro de 2019, com uma equipe de pesquisadores em cada estado. As entrevistas conduzidas por profissionais de formação superior, após agendamento prévio e apresentação dos objetivos

do estudo, em local reservado, a fim de evitar constrangimentos. Elas aconteceram de forma flexível e individual, com duração de aproximadamente 30 minutos. Adotou-se como questão: Quais estratégias de cuidado com o idoso dependente são ofertadas pela gestão em saúde no seu município?

As entrevistas foram transcritas na íntegra, com vista a preservar a fidedignidade dos dados. Na sequência, procedeu-se à leitura exaustiva das informações, para sua ordenação e interpretação, com base na abordagem hermenêutica.<sup>(13,14)</sup> Assim, elegeram-se os seguintes eixos temáticos: Estratégias de gestores para o cuidado com o idoso dependente e Práticas de cuidado com o idoso dependente na Atenção Primária à Saúde.

Para preservar o anonimato, realizou-se uma codificação aleatória, utilizando a palavra Gestor, número de ordem da entrevista e localidade correspondente (Gestor 1 – Fortaleza; Gestor 1 – Manaus...).

O estudo guiou-se pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ),<sup>(15)</sup> aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma universidade, sob parecer 1.326.631 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 44615315.0.0000.5240), respeitando a ética de estudos nas ciências humanas e sociais.<sup>(16)</sup>

## Resultados

### Estratégias de gestores para o cuidado com o idoso dependente

As estratégias perfizeram ações plurais incorporadas na maioria dos municípios, sem diferenças inerentes a seus contextos econômicos, sociais e culturais. Em comum, todas perpassavam pela oferta de estratégias compreendidas no âmbito da promoção do cuidado, como: educação em saúde; oferta da atenção domiciliar com apoio aos cuidadores; apoio entre os níveis de atenção; organização de grupos de idosos, além de disponibilização de espaços para práticas corporais.

Para os gestores, a educação em saúde era uma tecnologia qualificadora dos serviços, cuja visão ampliada de saúde orientava, organizava e facilitava o cuidado com o idoso.

*Educação em saúde é o que precisamos. Ensinar sim, não aumentar o número de psicólogos pra atender no consultório, mais pessoas na porta de entrada para conversar, trazer pra unidade, para organizar e orientar. (Gestor 2 - Araranguá)*

*A gente tenta organizar, acolhendo esses idosos e famílias em grupos. (Gestor 1 – Rio de Janeiro)*

Evidencia-se que a oferta do serviço de atenção domiciliar foi estratégia compreendida como decisiva no apoio aos familiares/cuidadores e no suporte de profissionais do nível secundário de atenção. Os gestores da APS reconheceram que a oferta de treinamentos e capacitações, por parte da Atenção Especializada, promoveu aprendizagem e compreensão das demandas de idosos dependentes, sob corresponsabilização da APS. Ademais, as informações disponibilizadas instrumentalizam o fazer dos cuidadores, que necessitavam de saberes práticos para lidar com os idosos.

*A gente vê a satisfação quando é dia de capacitação, entre família e o idoso, vê uma mudança de comportamento. (Gestor 1 – Manaus)*

*A capacitação para cuidadores acontece por meio da própria organização de serviços que contrata cuidadores, acontece no serviço. (Gestor 4 – Belo Horizonte)*

No âmbito das ações programáticas na APS, evidenciou-se a operacionalização de grupos promotores de saúde, os quais foram predominantemente direcionados aos idosos com condições crônicas. Contudo, alguns se voltavam às demandas inerentes ao envelhecimento saudável e à prevenção de agravos.

*Trabalhar com grupo específico para idosos, trazendo para participar de atividades de grupo. (Gestor 1 – Fortaleza)*

*A gente tem o grupo da terceira idade, como mais de 30 idosos e a maioria mulheres, ele faz um*

*trabalho com atividade física e outras atividades. (Gestor 1 – Rio de Janeiro)*

*Os Agentes Comunitários de Saúde estão fazendo, um grupo que funciona numa praça... o que se transforma num grupo cooperativo, o profissional senta com eles e eles conversam, tiram dúvidas. (Gestor 1 – Fortaleza)*

Existiram, ainda, estratégias voltadas a ampliar a resolubilidade da APS: gestão da fila para atendimentos específicos e encaminhamentos para especialidades e para práticas corporais possibilitadas pelo Programa Academia da Saúde.

*Tem as academias de saúde com grupo da coluna sem dor, e tem alguns idosos. Essa atividade os tirou da fila de espera da fisioterapia. (Gestor 4 – Araranguá).*

*A gente fazia eventos para idosos em locais e a cada ano aumenta, a população só cresce. (Gestor 1 – Belo Horizonte)*

### **Práticas de cuidado com o idoso dependente na APS**

Os gestores sinalizaram a execução de práticas de cuidado centradas na dimensão biológica, indicando a manutenção do modelo curativista, o que pareceu se justificar pelo ajuste de cuidados, principalmente na prevenção de complicações nos idosos acamados.

*Ele estava com umas escaras terríveis, então já cicatrizou, já melhorou, realmente, é só um ajuste de cuidado. (Gestor 4 – Araranguá).*

Concomitantemente, alguns gestores apontaram a execução de práticas de cuidado voltadas ao modelo de atenção integral ao idoso. Dentre elas, destacou-se o rastreamento de vulnerabilidades dos idosos dependentes e de seus cuidadores. O rastreio mostrou-se relevante, sobretudo quando o idoso estava isolado e sem assistência.

*A gente conseguiu mapear alguns bairros frente o isolamento. É feita uma discussão do caso.*

*Realizamos uma avaliação da inserção, sendo consideradas questões da assistência social e de vulnerabilidade. Com aplicação da avaliação, o idoso, atingindo a numeração de pontos, é inserido ou não no programa. (Gestor 2 – Belo Horizonte).*

Evidenciou-se ainda que os gestores ofertaram treinamentos, com vistas a qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), possibilitando que eles identifiquem e estratifiquem os riscos à saúde do idoso, contemplando domínios da Atividade de Vida Diária e das Instrumentais da Vida Diária, guiando as demandas do serviço.

*Faz-se uma estratificação de risco, usando escala. O Agente Comunitário de Saúde preenche uma ficha e se esse idoso tem condições de vir até a unidade sozinho, se tem condição de cuidar da sua vida e aquele que não tem condições. (Gestor 2 – Fortaleza)*

*Com os fluxos e os protocolos, estou trabalhando num programa da família bem cuidada, sinalizando os idosos vulneráveis. (Gestor 1 – Manaus)*

A implantação de fluxos assistenciais e protocolos subsidiou o cuidado centrado na pessoa. As falas enfatizaram a importância de ações programáticas para diminuir os hiatos na Atenção à Saúde dessa população, reconhecendo a amplitude das demandas de saúde do idoso.

*Os Protocolos de Saúde do Idoso avaliam também a parte social, pois a vulnerabilidade do idoso não é só física. (Gestor 1 – Brasília)*

*Na verdade, tudo o que a gente teria ou que precisaríamos ter é possibilidade para facilitar a vida, independente de que ordem, não se limitar a uma ação, tudo que a gente trabalha, não saúde, pensar o todo. (Gestor 1 – Porto Alegre)*

Os gestores asseguraram ainda implementação de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, que potencializaram o cuidado na APS. Porém, essas práticas ainda dependiam de voluntários, e sua oferta era assistemática.

*Às sextas-feiras a gente tem uma técnica de enfermagem que se aposentou, mas continuou o trabalho voluntário, ela faz Pa Tuan Chin. (Gestor 1 – Rio de Janeiro).*

*Tem tantas pessoas que fazem massoterapia, a gente começou a fazer agenda, o dia da massoterapia, dia do reiki, os profissionais encaminham, a pessoa se quiser chegar e participar, as terapias são abertas. (Gestor 1 – Fortaleza)*

## Discussão

As entrevistas revelaram que os gestores adotam um conjunto de estratégias de promoção do cuidado e apoiam a execução de práticas de cuidado com o idoso dependente, as quais abrangem dimensões do envelhecimento e de sua dinâmica. Trataram da promoção do envelhecimento saudável, fato compreendido por manutenção das habilidades funcionais e correlação com sua saúde física e mental; manutenção da funcionalidade humana; assistência às necessidades específicas; recuperação funcional; capacitação de recursos humanos; e apoio ao desenvolvimento de cuidados formais e à pesquisa, pontos que são objetivos da PNSPI.<sup>(11)</sup>

Embora os gestores percorram temas da política, evidenciam um cuidado pouco estruturado no seguimento do idoso dependente. Ressalta-se que a APS não consegue assistir diuturnamente os que precisam de cuidados permanentes. As falas que se referem ao seguimento mais longo revelam, nas entrelinhas, as dificuldades em assistir e integrar o cuidado.

Na concepção dos gestores, identificou-se que as estratégias lançadas pela gestão no cuidado com o idoso dependente no cenário da APS são diversas e pontuais, não institucionalizadas e sensíveis ao gestor. Nos locais em que os serviços estão mais orientados e organizados, revelam-se ações mais efetivas e visão abrangente da longevidade e do papel do gestor, como o Programa Maior Cuidado, de Belo Horizonte. A partir das experiências internacionais, a exemplo dos modelos europeus, alguns países corroboram que, além do cuidado específico, é neces-

sário desenvolver políticas para segurar o idoso e seu cuidador.<sup>(17)</sup>

Os sistemas de saúde com ênfase na APS são capazes de responder às múltiplas demandas da população, implementando políticas públicas interseoriais e efetivas, para alcançar uma Atenção à Saúde equânime e resolutiva.<sup>(8)</sup> No entanto, esses autores não discutem a efetividade das ações quando inexistente programa específico de cuidados permanentes destinado a idosos dependentes.

Em face aos modelos de saúde em países desenvolvidos, como alguns europeus,<sup>(17)</sup> os sistemas de saúde necessitam de uma lei ou estratégia específica para lidar com os idosos que perdem a autonomia básica e instrumental e se tornam dependentes, principalmente na realidade brasileira, que difere dos exemplos da Europa, pela inexistência de uma política efetiva e de amparo aos idosos dependentes e seus cuidadores. Caso contrário, essa população pode ficar sem assistência e invisível ao estado e à sociedade, restando a responsabilidade para as famílias ou instituições de caridade.

De forma geral, os gestores reposicionam o papel da educação como ato estratégico e essencial para a promoção da saúde e a melhoria do cuidado, confluindo para uma formação que considere o cuidado integral e interprofissional.<sup>(18)</sup> As narrativas dos gestores destacam a necessidade de a APS transpor estruturas físicas, comunicando-se com as famílias e as vizinhanças para compreensão e acompanhamento da situação das pessoas de 60 anos ou mais, não necessariamente das dependentes. Em Israel, segundo os Indicadores de Qualidade no Serviço em Saúde da Comunidade (QICH), os idosos devem ser cada vez mais monitorados, por sua maior suscetibilidade às doenças crônicas. As avaliações desse programa mostram que idosos jovens, se corretamente monitorados, têm um envelhecimento saudável.<sup>(19)</sup>

Parte dos gestores preocupa-se em articular propostas do ACS com a prática concreta. Estudos na Finlândia e na Suécia<sup>(20)</sup> apontam desconexão entre a percepção do ideal, a experiência real e a multiprofissional. Praticamente o discurso dos gestores mostra esforços para estabelecer protocolos e pro-

gramas complexos, interprofissionais e interativos, em detrimento de práticas curativas e pontuais.<sup>(21)</sup> Assim, aposta-se em grupos de promoção da saúde e capacitação como estratégias.<sup>(22)</sup>

Na Alemanha, nos Estados Unidos, no Reino Unido e na Holanda, a gestão do cuidado na APS com foco na demência requer cuidado colaborativo, educação interprofissional, diagnóstico precoce e planejamento para cuidados com os idosos e seus cuidadores, em vista de um cuidado resolutivo.<sup>(23)</sup> No Brasil, um estudo-piloto realizado em Fortaleza destaca que a capacitação para o ACS para apoiar o cuidado com o idoso, no campo da saúde ou da assistência social, subsidia a atenuação dos desafios dos países de baixa e média renda diante de questões do envelhecimento.<sup>(24)</sup>

Num ponto todos os participantes concordam: a APS confirma-se como ordenadora do cuidado quando ela segue uma lógica de rede e de integralidade, de interlocução, de formação interdisciplinar, interação com as famílias e com a comunidade.<sup>(7,8)</sup> Mesmo se houver um programa específico para os idosos dependentes, a referência principal é a APS. A experiência da China diante de uma pirâmide etária envelhecida reafirma a necessidade de proteção, fortalecimento da pesquisa e inovação tecnológica para atender às diversas necessidades da população de idosos, melhorando a capacidade de garantia e acesso nos diversos espaços de cuidado.<sup>(25)</sup>

Ante uma centralidade maior para a APS na hora de pensar as políticas e a organização dos Serviços de Saúde, permanece um escopo de atribuições reduzido aos atributos que poderiam ser imputados, especialmente ao pensar nos usuários. Pessoas com baixa autonomia e níveis elevados de dependência encontram pouco respaldo na APS para a continuidade do cuidado. São situações que revelam seus limites e colocam em questão sua resolutividade e capacidade de ser a “ordenadora da rede de Serviços de Saúde”. Entende-se, então, que há uma lacuna, pois a APS deveria ter a possibilidade de continuar o cuidado em outras situações, e, para atenuar e ampliar as formas de cuidado, ela requer financiamento adequado, recursos humanos e capacitação de todos os envolvidos.<sup>(26)</sup>

Logo, revelam-se incipiências no cuidado do idoso dependente e seus cuidadores, principalmente para aqueles que necessitam do cuidado contínuo.<sup>(27)</sup> Salientam-se a importante tarefa e a necessidade de uma política para o cuidado com o idoso e os demais atores que permeiam esse cuidado. São necessárias formação, gestão e educação interprofissional no âmbito da APS para consolidar os cuidados com o idoso.<sup>(3,6,12,20)</sup>

Nenhum gestor tratou dos cuidados cotidianos com os idosos que precisam de um cuidador permanentemente ao seu lado. Isso porque a APS pode fazer muito, mas não pode tudo. Sua tarefa, por mais que se expanda extramuros e atinja a sociedade, revela os limites dos Serviços de Saúde. Assim, é urgente uma política específica que contemple esse segmento da população, principalmente os cuidadores de idosos dependentes.<sup>(28-33)</sup>

O estudo limita-se ao ter ocorrido apenas com entrevistas e não ter sido realizado com grupos focais entre os gestores. As contribuições, posto ter ocorrido a nível nacional, subsidiam políticas públicas, evidenciam as estratégias de gestores para cuidar e produzem novas evidências acerca do cuidado integral.

## Conclusão

Destacam-se múltiplas estratégias dos gestores no cuidado com o idoso dependente no domicílio, tal como as práticas de cuidado na APS. Compreendem-se ações de educação em saúde, individuais e coletivas, capacitações para cuidadores, avaliação funcional, academias de saúde, processos gerenciais do trabalho (fluxos e protocolos) e práticas integrativas.

## Agradecimentos

Agradecemos a Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela concessão da Bolsa de Mestrado e Doutorado a Gonçalves, JL. Ao CNPq e FIOCRUZ pelo incentivo a pesquisa.

## Colaborações

Gonçalves JL, Silva RM, Minayo MCS, Vieira LJES, Bezerra IC, Brasil CP contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica. Saintrain MVL e Guimarães JMX colaboraram com a revisão crítica e com os demais autores na aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Organización Panamericana de la Salud. Cartera de programas basados en la evidencia para la atención integrada y centrada en la persona para personas mayores en el nivel de atención primaria de salud. Washington (DC): OPS; 2022 [cited 2023 Oct 4]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275325810>.
2. World Health Organization (WHO). Decade of healthy ageing: baseline report: Summary. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Oct. 4]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56600>
3. Oliveira WI, Salvador PT, Lima KC. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa a partir das políticas públicas no Brasil. *Saúde Soc.* 2023;32(32):e210118.
4. Oliveira W, Mendes TC, Lima KC. Challenges for the operation of councils for the rights of older people and their social consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2023;26:e220165.
5. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Década do envelhecimento saudável nas américas (2021-2030). Brasília (DF): OPAS; 2017 [citado 2023 Out. 5]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/carreiras-na-opas>
6. Yang S, Zhou M, Liao J, Ding X, Hu N, Kuang L. Association between primary care utilization and emergency room or hospital inpatient services utilization among the middle-aged and elderly in a self-referral system: evidence from the china health and retirement longitudinal study 2011-2018. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):12979.
7. Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet.* 2019;24(4):1369–80.
8. Fausto MC, Rizzoto ML, Giovanella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PF, et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde Debate.* 2018;42(Spe1):12-4.
9. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). OMS divulga metas para 2019; Desafios impactam a vida de idosos. Rio de Janeiro: SBGG, 2019 [citado 2023 Out 4]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>
10. World Health Organization (WHO). International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps: A Manual of Classification relating to the consequences of disease. Geneva: WHO;1980 [cited 2023 Oct. 4]. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/41003>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006 [citado 2023 Out 4]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html)

12. Damaceno MJ, Chirelli MQ. Implementação da Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família: visão dos profissionais e gestores. *Cien Saude Colet*. 2019;24(5):1637–46.
13. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2016.
14. Gadamer HG. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Petrópolis: Vozes; 1999.
15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016 que trata das diretrizes éticas para pesquisas humanas e sociais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [citado 2023 Out. 4]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
17. Minayo MC, Mendonça JM, Sousa GS, Pereira TF, Mangas RM. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: europa e Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):137–46.
18. Silva LG, Oliveira FS, Martins IS, Martins FE, Garcia TF, Sousa AC. Evaluation of the functionality and mobility of community-dwelling older adults in primary health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(5):e190086.
19. Podell R, Kaufman-Shriqui V, Sagy YW, Manor O, Ben-Yehuda A. The quality of primary care provided to the elderly in Israel. *Isr J Health Policy Res*. 2018;7(1):21. Erratum in: *Isr J Health Policy Res*. 2021;10(1):22.
20. Viklund EW, Nordmyr J, Häggblom-Kronlöf G, Forsman AK. Health promotion practice among older persons: a Nordic multi-professional focus group study exploring what it is and how it could be achieved. *J Appl Gerontol*. 2022;41(7):1665–74.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [citado 2023 Out. 4]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps\\_revisao\\_portaria\\_687.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf)
22. Brasil Ministério da Saúde. 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 (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2023 Out. 4]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
23. Dreier-Wolffgramm A, Michalowsky B, Austrom MG, van der Marck MA, Iliffe S, Alder C, et al. Dementia care management in primary care: current collaborative care models and the case for interprofessional education. *Z Gerontol Geriatr*. 2017;50(S2 Suppl 2):68–77.
24. Neto JB, de Moraes GL, de Souza Aredes J, Giacomini KC, de Melo LP, Sempe L, et al. Building the capacity of community health workers to support health and social care for dependent older people in Latin America: a pilot study in Fortaleza, Brazil. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):526.
25. Shi XM. [Key public health challenges of the Chinese elderly in a new situation]. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi*. 2021;101(44):3613–9. Chinese.
26. Franco TB, Hubner LC. A Atenção Básica e os cuidados intermediários: um debate necessário. *Saúde Debate*. 2020;44(125):516–26.
27. Viegas LM, Rodrigues FM. Trajectory of family caregiving to dependent elderly people. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE01056.
28. Scott AJ. The longevity society. *Lancet Healthy Longev*. 2021;2(12):e820–7.
29. Minayo MC. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):7–15.
30. Minayo MC. O imperativo de cuidar da pessoa idosa dependente. *Cien Saude Colet*. 2019;24(1):247–52.
31. Minayo MC, Mendonça JM, Sousa GS, Pereira TF, Mangas RM. Políticas de apoio aos idosos em situação de dependência: europa e Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(1):137–46.
32. Lima AP. Care, emotions, and public policies. Reflections from the Portuguese case. *Sex Salud Soc (Rio J)*. 2022;(38):e22314.
33. Cronemberger GL, Cassiano R. Caring for dependent elderly people and their caregivers: a challenge for societies. *Cien Saude Colet*. 2023;28(3):957–8.