



PERCEPÇÕES ACERCA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA REDE BEM CUIDAR: ESTUDO QUALITATIVO*

PERCEPTIONS ABOUT HEALTH CARE FOR OLDER ADULTS IN THE REDE BEM CUIDAR: QUALITATIVE STUDY

PERCEPCIONES ACERCA DE LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA PERSONA MAYOR EN LA REDE BEM CUIDAR: ESTUDIO CUALITATIVO

Alan Rafael Martins Savariz¹
Marinês Tambara Leite¹
Darielli Gindri Resta Fontana¹
Patrícia de Carli²
Rafael Marcelo Soder¹
Letícia de Moura¹

ORCID: 0009-0004-8149-8062
ORCID: 0000-0003-3280-337X
ORCID: 0000-0002-3796-6947
ORCID: 0000-0002-3011-2690
ORCID: 0000-0003-4467-1933
ORCID: 0000-0002-6461-893X

¹ Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, RS, Brasil

² Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, Palmeira das Missões, RS, Brasil

Como citar: Savariz ARM, Leite MT, Fontana DGR, Carli P, Soder RM, Moura L. Perceptions about health care for older adults in the Rede Bem Cuidar: qualitative study. Online Braz J Nurs. 2026;25(1):e20266944. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20266944>

RESUMO

Objetivo: Compreender a implementação da Rede Bem Cuidar – Rio Grande do Sul, na perspectiva de gestores e profissionais da atenção primária à saúde. **Método:** Estudo qualitativo realizado com gestores e profissionais vinculados ao referido programa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, conduzidas com base em um roteiro elaborado pelos pesquisadores e fundamentado no Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela Atenção Primária à Saúde. Os dados foram analisados por meio de análise temática. **Resultados:** Observou-se convergência na compreensão de profissionais e gestores acerca do programa, embora tenham emergido diferentes percepções e experiências relacionadas à sua implementação. Os achados evidenciam avanços e desafios no processo de implantação da iniciativa. De modo geral, os participantes relataram mudanças significativas na atenção à saúde da pessoa idosa, impulsionadas pelas metas estabelecidas pelo programa e pela disponibilização de recursos financeiros. **Conclusão:** A Rede Bem Cuidar apresenta potencial para promover mudanças relevantes na atenção à saúde da pessoa idosa. Entretanto, ainda existem desafios a serem superados para a consolidação de sua implementação e para a qualificação das ações assistenciais voltadas a essa população.

Descritores: Serviços de Saúde para Idosos; Política de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso.

ABSTRACT

Objective: To understand the implementation of the Rede Bem Cuidar – Rio Grande do Sul from the perspective of managers and professionals working in primary health care. **Method:** Qualitative study conducted with managers and professionals linked to the program. Data collection was carried out through semi-structured interviews, conducted based on a script developed by the researchers and grounded in the Instrument for Assessing the Coordination of Health Care Networks by Primary Health Care. Data were analyzed using thematic analysis. **Results:** Convergence was observed in the understanding of professionals and managers regarding the program, although different perceptions and experiences related to its implementation emerged. The findings highlight both advances and challenges in the process of implementing the initiative. Overall, participants reported significant changes in health care for older adults, driven by the targets established by the program and by the availability of financial resources. **Conclusion:** The Rede Bem Cuidar has the potential to promote relevant changes in health care for older adults. However, challenges remain to be overcome to consolidate its implementation and to improve the quality-of-care actions directed toward this population.

Descriptors: Health Services for the Aged; Health Policy; Primary Health Care; Health of Older People.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la implementación de la Rede Bem Cuidar - Río Grande do Sul desde la perspectiva de gestores y profesionales de la atención primaria a la salud. **Método:** Estudio cualitativo realizado con gestores y profesionales vinculados al referido programa. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, conducidas con base en un guion elaborado por los investigadores y fundamentado en el Instrumento de Evaluación de la Coordinación de las Redes de Atención a la Salud por la Atención Primaria a la Salud. Los datos fueron analizados mediante análisis temático. **Resultados:** Se observó convergencia en la comprensión de profesionales y gestores acerca del programa, aunque emergieron diferentes percepciones y experiencias relacionadas con su implementación. Los hallazgos evidencian avances y desafíos en el proceso de implantación de la iniciativa. En general, los participantes informaron cambios significativos en la atención a la salud de la persona mayor, impulsados por las metas establecidas por el programa y por la disponibilidad de recursos financieros. **Conclusión:** La Rede Bem Cuidar presenta potencial para promover cambios relevantes en la atención a la salud de la persona mayor. Sin embargo, aún existen desafíos por superar para la consolidación de su implementación y para la cualificación de las acciones asistenciales dirigidas a esta población.

Descriptores: Servicios de Salud para los Ancianos; Política de Salud; Atención Primaria a la Salud; Salud del Anciano.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)
Gicelle Galvan Machineski (ORCID: 0000-0002-8084-921X)

Autor Correspondente:

Alan Rafael Martins Savariz
E-mail: alan_savariz@hotmail.com

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF
Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil
E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

O que já se sabe:

- O envelhecimento populacional está associado a mudanças biológicas, sociais e funcionais que demandam especificidades na atenção à saúde.
- A atenção primária à saúde constitui a principal porta de entrada do sistema de saúde e deve dispor de estratégias voltadas à promoção da saúde.
- A Rede Bem Cuidar – Rio Grande do Sul (RS) é um programa desenvolvido com o objetivo de ampliar e qualificar o cuidado destinado às pessoas idosas.

O que este artigo acrescenta:

- Os desafios identificados no estudo podem subsidiar a implementação de medidas voltadas ao fortalecimento da Rede Bem Cuidar RS.
- Os recursos disponibilizados pelo programa contribuíram positivamente para a qualificação da atenção à saúde da pessoa idosa.
- O programa promoveu modificações significativas na atenção à saúde da pessoa idosa no âmbito da atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A transição demográfica tem resultado no aumento da proporção de pessoas idosas na população, configurando o envelhecimento como um fenômeno global que se intensificou nas últimas décadas e reflete transformações sociais significativas⁽¹⁾. Esse cenário impõe importantes desafios aos sistemas de saúde, que passam a demandar modelos de cuidado capazes de promover autonomia e preservar a capacidade funcional das pessoas idosas⁽²⁾.

O processo de envelhecimento envolve modificações progressivas e irreversíveis, que nem sempre apresentam caráter patológico, mas que podem contribuir para o aumento da vulnerabilidade e para o declínio do estado de saúde⁽³⁾. Diante do crescimento do contingente de pessoas idosas e da complexidade de suas necessidades de saúde, torna-se necessário adotar abordagens que integrem ações de prevenção de doenças e de promoção do bem-estar⁽⁴⁾.

Nesse contexto, a atenção primária à saúde (APS) desempenha papel central no cuidado à pessoa idosa, pois deve considerar a individualidade do sujeito e os determinantes sociais que influenciam seu processo de saúde e doença⁽⁵⁾. Com o objetivo de promover o envelhecimento saudável e responder às demandas dessa população, foi criada a Rede Bem Cuidar RS (RBC-RS), programa desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES-RS) para ampliar e qualificar a atenção à saúde das pessoas idosas⁽⁶⁾.

A RBC-RS busca articular os serviços de saúde e promover um cuidado efetivo e humanizado, que respeite as particularidades das pessoas idosas e contribua para a melhoria de sua qualidade de vida⁽⁶⁾. As ações desenvolvidas têm como objetivo qualificar os processos de trabalho e a assistência em saúde ofertada à população. A implementação do programa visa à oferta de serviços mais sensíveis às demandas dessa população, com maior resolutividade, fortalecimento da participação social, ampliação e qualificação do acesso aos serviços de saúde, além da adoção de estratégias contínuas de educação em saúde⁽⁶⁾.

Para que a implementação do programa seja efetiva, é fundamental que os processos de trabalho adotados sejam capazes de garantir a qualidade dos serviços e dos cuidados em saúde⁽⁷⁾. Nesse sentido, destaca-se o papel dos profissionais da APS na reavaliação das necessidades do território adscrito, utilizando conhecimentos, habilidades e competências para a elaboração de estratégias voltadas às demandas relacionadas ao processo de saúde e doença da pessoa idosa. Essa atuação deve priorizar uma abordagem holística e centrada no paciente^(8,9).

Diante da necessidade de avaliar a implementação do programa e considerando o papel dos trabalhadores da saúde nesse processo, este estudo teve como objetivo compreender a implementação da RBC-RS na perspectiva de gestores e

profissionais da APS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter analítico, fundamentado nas políticas públicas de atenção à saúde da população idosa. Para orientar a clareza metodológica e a redação do estudo, foram seguidas as recomendações do *Checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*⁽¹⁰⁾.

O estudo foi realizado na 20ª Região de Saúde, localizada no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Essa região é composta por 26 municípios, sendo a maioria deles com população igual ou inferior a 5 mil habitantes.

Gestores e profissionais vinculados à RBC-RS participaram do estudo. Todos os municípios que compõem a 20ª Região de Saúde aderiram ao programa. No que se refere aos gestores, conforme orientações da SES-RS, estes não deveriam integrar a equipe mínima da APS. Já os profissionais participantes eram aqueles que atuavam nas equipes de saúde da família que aderiram à RBC-RS.

Para inclusão dos municípios no estudo, estabeleceu-se como critério que estes deveriam contar com gestor e profissionais atuando desde o momento de criação e implementação do programa. Após a aplicação desse critério, dos 26 municípios da região, 12 atenderam aos requisitos e foram incluídos no estudo. Em cada município selecionado, participaram um gestor e um profissional vinculado à RBC-RS, totalizando 24 participantes. A escolha dos profissionais foi realizada por sorteio.

A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2024, por meio de entrevistas presenciais e individuais, previamente agendadas, conduzidas pelo pesquisador principal, pós-graduando em nível de mestrado. Foi utilizado um roteiro de entrevista dividido em duas etapas. A primeira contemplava a caracterização dos participantes, incluindo idade, sexo, função, situação conjugal, escolaridade, tempo de formação e tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF). A segunda etapa continha perguntas abertas relacionadas ao objetivo do estudo, adaptadas a partir do Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes de Atenção à Saúde pela APS.

As entrevistas foram gravadas, com duração média de 26 minutos, e posteriormente transcritas na íntegra, totalizando 249 páginas de material textual. A análise dos dados seguiu os pressupostos da análise temática proposta por Minayo⁽¹¹⁾, estruturada em três fases. Na primeira fase, denominada pré-análise, realizou-se o contato inicial com os documentos, com o objetivo de organizar e preparar o material, além de realizar uma leitura flutuante. Na segunda fase, utilizou-se o *software* NVivo, versão 15, ferramenta de apoio à análise qualitativa, para exploração do material e realização da codificação, com identificação de núcleos de sentido, ele-

mentos de contexto e categorias temáticas. Na terceira fase, procedeu-se ao tratamento dos resultados, com identificação das categorias emergentes, seguido da interpretação e discussão dos achados à luz da literatura científica e das políticas de atenção à saúde da população idosa.

O estudo seguiu os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pelas Resoluções nº 466/2012⁽¹²⁾ e nº 510/2016⁽¹³⁾. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos sob o parecer nº 6.612.856. Para garantir o anonimato dos participantes, foram utilizadas as letras G e P seguidas de numeral (G1, G2, G3... e P1, P2, P3...), correspondendo, respectivamente, aos gestores e aos profissionais participantes do estudo.

RESULTADOS

Entre os gestores participantes, todos eram do sexo feminino, com média de idade de 39 anos. Quanto ao estado civil, seis eram casadas, quatro solteiras e duas viviam em união estável. Em relação à função exercida, cinco atuavam como enfermeiras, duas como secretárias de saúde, uma como coordenadora de saúde, uma como coordenadora de unidade básica de saúde, uma como coordenadora da APS, uma psicóloga e uma assistente social. O nível de escolaridade predominante foi pós-graduação, referido por sete participantes, enquanto cinco possuíam graduação. Em média, as participantes tinham 13 anos de formação profissional e 12 anos de atuação na unidade de saúde. Todas relataram ter realizado cursos de atualização ou aperfeiçoamento após a graduação.

Entre os 12 profissionais entrevistados, nove eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com média de idade de 38 anos. Em relação ao estado civil, seis eram solteiros, cinco casados e um vivia em união consensual. Quanto à formação profissional, quatro eram enfermeiros, três médicos, três dentistas, uma psicóloga e uma nutricionista. Em relação à escolaridade, dois haviam concluído pós-graduação em nível de mestrado, sete possuíam especialização e três graduação. Todos relataram ter realizado cursos de atualização ou aperfeiçoamento após a formação. O tempo médio de formação profissional foi de 13 anos, enquanto o tempo médio de atuação na unidade de saúde foi de 9 anos.

A análise dos dados permitiu a identificação de duas categorias temáticas: compreensões acerca da RBC-RS: modificações na atenção à saúde das pessoas idosas; e desafios para a implementação da RBC-RS no contexto da APS.

Compreensões acerca do programa RBC-RS: modificações na atenção à saúde das pessoas idosas

A compreensão sobre o funcionamento e os objetivos da RBC-RS mostrou-se um elemento relevante na prática dos serviços de saúde, pois possibilita que profissionais e gestores compreendam suas finalidades e metas. Os fragmentos das falas evidenciaram que tanto profissionais quanto gestores demonstravam conhecimento sobre o programa, destacando, na prática cotidiana, o foco central na saúde da pessoa idosa.

Eu entendi que eram ações que a gente tinha que planejar, conhecendo a realidade da nossa população e ter um olhar para população idosa. (G12)

A minha percepção da Rede Bem Cuidar se trata de

algo centrado para o idoso. E se baseia em toda uma estrutura e um atendimento diferenciado para os idosos. (G3)

A Rede Bem Cuidar é uma política de saúde estadual, voltada para alguns públicos, por exemplo, os idosos, as gestantes, alguns grupos específicos, que vêm para melhorar, tanto em equipamentos como em estrutura. (P10)

Os participantes relataram que, antes da implementação do programa, o cuidado à pessoa idosa na APS estava centrado principalmente no atendimento à demanda espontânea e na realização de imunizações. Com a implementação das ações preconizadas pela RBC-RS, a assistência passou a incluir a avaliação multidimensional, permitindo uma abordagem mais direcionada e assertiva, ao considerar as singularidades associadas à senescência e as implicações do processo de envelhecimento nas dimensões biopsicossociais.

Para nós, assistência com idoso era vacinar, campanha da gripe e atendimento. Quando começou a avaliação multidimensional é que passamos a entender outras coisas, nós passamos a trabalhar mais com o pessoal da terceira idade mesmo. (G1)

Não tinha nada voltado especificamente ao idoso. E quando começa a fazer algumas estratégias de atendimento ao idoso, a gente vê quanto que a gente tem de idoso, qual a população de risco, quem são nossos idosos mais frágeis. Então a equipe mesmo começa se organizar e olhar de uma outra forma: tanto a questão dessa população para ser atendida, e como a gente vai atender. (P4)

A avaliação multidimensional do idoso foi importante para a gente conhecer o perfil dos idosos, para a gente estar mais perto deles. A avaliação também estava ali, a gente poderia utilizar, era uma ferramenta que todos podem utilizar, mas que a gente não utilizava, não priorizava na nossa agenda e agora priorizou. Então, isso fez com que a gente esteja tendo um olhar diferenciado para o idoso de maneira geral. (G8)

Essa avaliação ampliada impactou positivamente o processo de tomada de decisão clínica e favoreceu diagnósticos mais precisos, possibilitando a identificação precoce de alterações relacionadas ao processo saúde-doença. Um dos profissionais relatou que, por meio da avaliação multidimensional, foi possível identificar precocemente um caso de câncer de intestino, o que viabilizou a intervenção oportuna e a reabilitação do paciente.

A meta do programa vai me levar naquela casa que normalmente eu não iria. Eu fiz um diagnóstico de câncer de intestino de uma paciente que não vinha. "Ah, mas ela tá bem", mas tenho que ir lá pesar, ver essa pessoa. Fomos lá, não estava bem. Ah, a senhora fez colonoscopia, exame de rotina. "Ah, faz tempo que eu não faço, nunca fiz", resultado deu câncer de intestino. Foi lá, hoje está bem. Mas foi porque a gente fez um diagnóstico precoce, por causa de uma meta (do Programa), que era pesar. Então, quando tu tens uma meta pré-estabelecida e tem um profissi-

onal, capacitado, habilitado, junto dessa meta, tu vai fazer diagnóstico diferencial. (P7)

A incorporação da avaliação multidimensional na atenção à saúde da pessoa idosa, associada às demais premissas da RBC-RS, também possibilitou a implementação dos projetos terapêuticos singulares (PTS). Esses projetos orientam intervenções centradas no indivíduo, considerando as características individuais da pessoa idosa e seu contexto sociocultural.

Porque a gente consegue ter mais tempo, verificar quem são os pacientes mais assíduos, porque a gente consegue fazer dentro disso também um projeto terapêutico singular. Mas foi uma coisa que se fez e que deu certo (G8).

A gente só mantém as avaliações multidimensionais, as visitas domiciliares. Também construiu os PTS com a equipe. A gente fazia bastante, foi legal e eu acho que está se mantendo, isso veio de lá e está se mantendo (G11).

Quando a gente pensar em fazer um PTS, precisamos olhar para quem vamos atender. Quando precisamos organizar é que a gente vê o quanto é complexo o quanto que é possível intervir em uma situação (P4).

Além das atividades desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde, a atenção à pessoa idosa passou a incluir ações complementares voltadas à manutenção da capacidade funcional. Entre essas atividades, destacou-se a oferta de pilates de forma gratuita à população idosa, viabilizada por meio dos recursos financeiros disponibilizados pela RBC-RS.

Nós passamos a ofertar pilates para eles, a partir de 55 anos, movidos pela Rede Bem Cuidar, pelo valor que veio. Aqui foi implantado um estúdio de pilates e contrataram um fisioterapeuta para trabalhar somente com esse público. (G1)

A implementação da RBC-RS também promoveu mudanças nos processos de trabalho, evidenciadas tanto nas falas dos profissionais quanto nas dos gestores. Observou-se ampliação das ações de busca ativa de usuários com doenças crônicas no território adscrito, especialmente por meio de visitas domiciliares, além de maior atenção às necessidades de consultas nos serviços de saúde. Essas ações passaram a ser desenvolvidas pela equipe de forma multiprofissional.

A gente sempre está melhorando o atendimento, a busca por diabéticos hipertensos e ver sobre a medicação, ver se eles realmente estão fazendo o correto ou não, isso já era meio que de prática, a equipe toda faz isso. Nas visitas domiciliares, agentes de saúde, a gente tenta fazer esse acompanhamento bem de perto. (G12)

Muita visita domiciliar todo dia. A gente atende bem. Não tem aquele negócio, eu vou pedir uma visita domiciliar hoje, o paciente não está bem, acamado, e eu vou ir no próximo período ou amanhã. Não! A gente vai no período que é pedido. (G2)

A gente faz o agendamento, o agente de saúde identifica as demandas, o que mais necessitam e trazem

para nós, a gente faz visita domiciliar ou a gente dá consulta aqui na UBS. (P12)

Adicionalmente, foi relatada a implantação ou o fortalecimento de grupos de saúde voltados às pessoas idosas, conduzidos por equipes multiprofissionais e direcionados à abordagem de temas relacionados à saúde dessa população. Também foram mencionadas iniciativas como feiras de saúde, que ampliam os espaços de cuidado e contribuem para aumentar a visibilidade das ações voltadas à atenção à pessoa idosa.

A gente organizou eventos grandes, sabe? E contou com a presença de todo mundo, a gente tinha um grupo de idosos. Nesse período, todos os profissionais participaram e ajudaram. (G11)

Sempre foram atendidos. Mas não tinha atendimento como tem agora. Não tinha os grupos que tem de idoso. Tinha atendimento normal na unidade. Mas não tinha esse grupo que tem de idoso agora, dessa atenção. Por exemplo, nós temos todo mês uma reunião com eles. É para ser com todos os idosos, mas sempre vai na média de uns 40, 50 em cada reunião. Então cada reunião é um profissional que trabalha. É uma atenção que antes não tinha. (G5)

A gente conseguiu se aproximar mais dos idosos. Com as avaliações multidimensionais, a gente tinha mais contato com eles. A gente realizou feira de saúde do idoso, visitas domiciliares. Conseguimos organizar melhor. (G11)

Outro aspecto destacado foi o fortalecimento do vínculo entre as pessoas idosas e os profissionais dos serviços de saúde, decorrente das ações desenvolvidas no âmbito da RBC-RS. Esse vínculo foi percebido como um elemento importante para a humanização e qualificação da assistência, permitindo que a pessoa idosa seja atendida de forma integral, sem foco exclusivo nas comorbidades apresentadas.

Como eu venho de longa data no município, percebi que antigamente existiam ações isoladas, não tão focadas ou com objetivos claros. Hoje vejo esse trabalho mais organizado, sistematizado, com garantias e direitos importantes (P1).

O mais interessante é enxergar realmente o idoso como um todo. Até então não tinha essa visão. Depois dessa formação, tu olha a marcha, tu olha a pele, tu olha o todo. E, inclusive, desde o domicílio. Integralidade do ser humano. (G3)

Com a Rede Bem Cuidar, acredito que houve uma proximidade maior do idoso. A gente começou a buscar o idoso para vir ao contato conosco. O que eu percebi, principalmente o que mudou em relação de antes e agora, é uma maior proximidade com os idosos que a gente tinha. A proximidade da equipe com os idosos (P3).

Além dos impactos diretos na assistência, a RBC-RS também promoveu ações de capacitação voltadas aos profissionais de saúde, com o objetivo de qualificar o atendimento às demandas da população idosa nos serviços.

Teve um (curso) que eu gostei muito, que foi o da polifarmácia, muito bom. Eu achei muito que fala ali das interações, dos medicamentos. Esse realmente eu achei muito bom. (G2)

De modo geral, tanto gestores quanto profissionais relataram mudanças positivas decorrentes da implementação da RBC-RS, destacando a disponibilização de recursos financeiros, melhorias na infraestrutura e a incorporação de um novo olhar sobre o cuidado à pessoa idosa no âmbito da ESF.

Eu acho que a rede só vem para somar, porque além de verbas e estrutura, só vai dar atenção melhor para uma população. Então, acho que é bem válido. (P10)

Acho que é um programa que, se todo o mundo pegar junto, foi uma boa decisão do governo implantar. Eu acho que foi muito bom. Eu não sei como é que tá a adesão dos municípios do estado, mas é uma boa iniciativa. Já deu para dar uma diferença, ainda que não 100%, mas já está, nessa questão do idoso, já está bem melhor do que era antigamente. (G6)

Eu acho que veio a melhorar de uma maneira geral, porque a gente trabalhou durante os ciclos anteriores [...]. Então, fez com que a gente tivesse um olhar diferenciado, voltado pro idoso, nas várias etapas que foram realizadas. Acho que melhorou sim, com certeza. (G8)

Desafios para implementação da RBC-RS no contexto da APS

Profissionais e gestores relataram que a implementação da RBC-RS foi inicialmente marcada por certa resistência à adoção das novas estratégias propostas pelo programa, especialmente no que se refere à padronização da avaliação multidimensional e à necessidade de alcançar os indicadores estabelecidos para o cumprimento das metas.

Então a gente tentou desde a avaliação multidimensional, coisas que não eram feitas. A gente começou a aderir. Claro, um pouco de resistência a gente encontra. Eu acho que em qualquer coisa que for fazer vai ter essa resistência. Mas acho que a gente está conseguindo evoluir. (P8)

Hoje todo mundo sabe que tem Rede Bem Cuidar, o que é feito, o que não é feito, mas no começo eu senti um pouquinho de resistência desde a equipe. Ah, mas por que essas metas? Por que tem que fazer isso? Por que tem que fazer isso? E gera um questionamento, porque tem gente que às vezes pensa, mas para que mais isso? Então, no começo foi mais difícil, hoje já está mais acessível. (G9)

As dificuldades relacionadas ao alcance dessas metas foram atribuídas, principalmente, à insuficiência de momentos de diálogo e troca entre a gestão e os profissionais, bem como à falta de esclarecimento adequado sobre os novos indicadores utilizados para orientar o cuidado à pessoa idosa. Essa lacuna de comunicação contribuiu para dificuldades na compreensão das metas e na organização das ações necessárias para alcançá-las.

Pouco, muito pouco discutido nada, zero. A secretária não, a atenção dela pro programa com nós é zero, ela nunca chamou nós para sentar, conversar alguma coisa, pedir para sugerir algum atendimento trabalho diferente, faça alguma coisa, dê uma atenção maior para área tal. (G5)

Na verdade, as metas para nós foi um problema, porque até entender como estava funcionando tudo, a gente teve bastante dificuldade, tanto que não bateu as metas de primeiro. (G6)

Eu percebi a dificuldade de atingir essas metas por causa da questão da organização de reunir a equipe. Então eu acho que falta uma organização, talvez até de mim, enquanto gestora da RBC. (G7)

Outro desafio apontado foi a necessidade de conciliar as atividades da ESF com as ações propostas pela RBC-RS. Segundo os participantes, grande parte da jornada de trabalho é destinada ao atendimento da demanda espontânea e às consultas previamente agendadas, o que limita a disponibilidade de tempo para a realização de outras atividades vinculadas ao programa. Além disso, o número reduzido de profissionais nos serviços foi mencionado como um fator que dificulta a ampliação e a consolidação das ações propostas.

Se a gente tivesse um maior tempo para cuidar de determinado projeto, mas a gente acaba tendo a demanda dos pacientes diários que não são agendados, ou agendamento, mais os projetos e também as visitas, e às vezes surge alguma coisa durante o dia que você tem que dar conta, então... acaba que fica às vezes complicado. (P6)

Na verdade os programas vão aumentando e as pessoas são sempre as mesmas e a carga horária é a mesma, então realmente você não consegue dar conta. (G10)

Acho que se desenvolveria melhor numa equipe menor. Porque aqui a demanda é muito grande e a gente tem que dar conta de todo o município. (G3)

Também foi relatada a dificuldade de inserir momentos de educação permanente em saúde na rotina de trabalho. Essa limitação pode repercutir na prática assistencial, uma vez que a atualização e o aperfeiçoamento profissional influenciam diretamente a qualificação das ações desenvolvidas no cuidado à pessoa idosa.

Te digo assim que sempre está faltando tempo. Eu acho que se a gente tivesse mais tempo para ler e se dedicar a todos aqueles PDFs que tem dentro dos cursos, conseguisse fazer com mais calma, eu acho que as ações práticas seriam bem mais eficientes. (G12)

De forma semelhante, além da limitação de tempo, outra dificuldade identificada, intrinsecamente relacionada à educação permanente, refere-se à participação em cursos e capacitações ofertados. Dois fatores principais foram mencionados: a predominância da modalidade virtual nas atividades de capacitação e o desinteresse de parte dos profissionais em participar de cursos de atualização.

A minha dificuldade principal era na realização dos cursos da equipe, que eu tinha que ficar toda semana. Daí o pessoal conseguiu fazer, segue os links, tira um tempinho, eu ficava monitorando, ajudando no acesso, dos ACS, a gente ajudava no acesso. (G11)

Nós tivemos que obrigar a equipe a fazer o cursinho. Se não obrigar todo mundo a ter o certificado, você não consegue fazer estudar. Então, foi uma das guerras que não era 100%, mas nós obrigamos 100% essa capacitação. Porque não adianta um saber, todos têm que saber. Todos têm que saber a população que nós estamos atendendo. (P4)

Eu gostei principalmente porque a equipe tinha que se mobilizar, na conversa, no diálogo, na coleta, na realização dos cursos de capacitação, a gente percebeu que a equipe tinha bastante dificuldade de parar, de fazer um curso e como era obrigatório todos fazessem. (G11)

O contexto sanitário vigente no período de implementação das ações da RBC-RS também representou um desafio para os serviços de saúde. Esse período foi marcado pela ocorrência de epidemias que exigiram rápida reorganização das unidades e adaptação das equipes a novos protocolos e fluxos de atendimento. Esse cenário gerou desorganização temporária dos serviços e levou à priorização de ações de contingência em detrimento de outras atividades, incluindo aquelas relacionadas ao programa.

Acho que está meio turbulento, que nem agora aconteceu tudo, tem dengue... Muita coisa acontecendo ao mesmo tempo. Quando a gente saiu do covid, a gente pensou: agora vamos se organizar, fazer agenda, aí tivemos esse problema com o pessoal. Ficamos muito tempo só com duas enfermeiras. (G2)

Infelizmente, a gente não está conseguindo se manter igual. A gente vinha no começo, até porque devido ao surto da dengue, que não é só aqui no Rio Grande do Sul, é geral. Desde que começou o ano, que começou a dengue... Grande parte do período ficou só o médico trabalhando. Eu entrei de férias uns dias, depois a minha colega entrou de atestado e de férias. (P2)

É um cuidado bom, só que como a nossa população aumentou muito e a gente saiu de uma pandemia, daí veio para a dengue, então acho que teria que ter mais tempo para trabalhar mais nisso. Mas acho que a gente está tentando fazer o máximo que pode, a gente sempre tem um funcionário que está de atestado, de licença, então sempre fica sem um funcionário, acaba sobrecarregando os outros. Mas a gente tenta no máximo fazer um bom trabalho. (P8)

Por fim, os participantes ressaltaram que as atividades atualmente desenvolvidas no âmbito da RBC-RS representam apenas um ponto de partida. Segundo os relatos, ainda há necessidade de ampliar e diversificar as estratégias voltadas ao cuidado à pessoa idosa, de modo a promover ações que ultrapassem a realização de encontros mensais e possibilitem uma atenção mais abrangente e contínua a essa população.

A gente precisaria desenvolver mais coisas dentro do programa. É isso que sinto falta aqui no nosso município. Que pudesse desenvolver mais atividades, mais situações que envolvessem os idosos. Porque a gente trabalha com eles, atende, faz as reuniões, todo mês tem uma reunião com eles, mas poderia envolver mais. Envolver mais atividades, mais coisas, para eles usarem mais esse tempo da vida deles, aproveitando. (G5)

DISCUSSÃO

A assistência à pessoa idosa no contexto da ESF apresentou mudanças após a implantação da RBC-RS. Entre as modificações identificadas, os profissionais destacaram a alteração do foco central da assistência, que anteriormente estava direcionado principalmente ao atendimento da demanda espontânea e às imunizações. Um estudo⁽¹⁴⁾ desenvolvido com o objetivo de compreender a assistência prestada na APS sob a perspectiva de pessoas idosas demonstrou que o cuidado frequentemente se concentra no controle e monitoramento de condições clínicas específicas, sem considerar adequadamente as particularidades e limitações decorrentes do processo de envelhecimento.

Nesse contexto, a avaliação ampliada preconizada pela RBC-RS configura-se como uma estratégia relevante, pois, além do diagnóstico clínico, incorpora dimensões físicas, psicológicas e sociais que influenciam a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. A partir dessa abordagem, torna-se possível favorecer o desenvolvimento de PTS, que visam proporcionar cuidado integral e personalizado, considerando as especificidades de cada indivíduo, incluindo aspectos sociais, econômicos, familiares, culturais e psicológicos^(17,18).

A construção coletiva do PTS, baseada no diálogo entre profissionais de diferentes áreas, constitui uma estratégia eficaz para a abordagem holística das necessidades específicas das pessoas idosas⁽¹⁸⁾. Estudo realizado no contexto norte-americano destaca que a individualização do cuidado para pacientes com necessidades complexas está associada à redução de custos, menor utilização de recursos e à oferta de um atendimento mais seguro e de maior qualidade⁽¹⁹⁾.

O fortalecimento dos grupos de saúde também foi mencionado como uma importante estratégia de socialização e interação entre as pessoas idosas, além de incentivar a troca de conhecimentos e experiências. A realização de atividades coletivas tem demonstrado benefícios significativos para essa população, pois favorece a construção de redes de apoio social e fortalece os vínculos interpessoais, elementos fundamentais para a promoção do envelhecimento ativo e saudável^(20,21). Ademais, um estudo⁽²²⁾ ressalta que a interação social constitui um componente essencial para a saúde mental e emocional das pessoas idosas, contribuindo para a prevenção de doenças e para a adoção de estilos de vida saudáveis.

A percepção de que ainda é necessário ampliar as ações direcionadas às pessoas idosas indica que as atividades atualmente desenvolvidas para esse público ainda são limitadas. Dessa forma, torna-se fundamental ampliar as estratégias voltadas a esse grupo populacional, superando modelos de cuidado centrados em práticas tradicionais. Alguns autores destacam as vantagens de um acompanhamento mais próximo, com fortalecimento da interação entre profissionais de saúde e pessoas idosas, ressaltando que o fortalecimento

desse vínculo contribui para melhorar a qualidade do cuidado, aumentar a confiança e favorecer a comunicação entre profissionais e pacientes, fatores essenciais para o sucesso terapêutico e para a satisfação do usuário^(23,24).

As atividades complementares implementadas, como a oferta de pilates, também foram apontadas como importantes para a melhoria da qualidade de vida e para a manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas. Esses achados são corroborados por estudos que indicam que práticas corporais e atividades físicas incentivam estilos de vida saudáveis, auxiliam no controle de comorbidades e estimulam maior participação das pessoas idosas no cuidado com a própria saúde⁽²⁵⁾. Além disso, estudo observacional prospectivo⁽²⁶⁾, desenvolvido com o objetivo de avaliar a viabilidade e adequação de um programa de pilates para pessoas idosas, demonstrou que a maioria dos participantes considerou a prática apropriada e associou sua participação a melhorias na saúde geral.

A baixa participação e o reduzido engajamento de alguns profissionais nas atividades de capacitação oferecidas pela RBC-RS foram relacionados à dificuldade de reorganizar a rotina de trabalho para a realização de cursos de atualização e aperfeiçoamento. Esse aspecto pode estar associado à falta de compreensão sobre a importância dessas atividades para a qualificação da assistência e para a melhoria da prestação de serviços em saúde. A mobilização e o engajamento das equipes de saúde dependem de processos inter-relacionados que envolvem comunicação eficaz, formação contínua e ambientes colaborativos. Evidências da literatura indicam que essas práticas contribuem para aumentar a eficiência das equipes e melhorar os desfechos em saúde para pacientes e comunidades⁽²⁷⁾.

O conjunto das ações desenvolvidas pela RBC-RS, aliado à adoção de uma abordagem mais humanizada no cuidado à pessoa idosa, contribuiu para o fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários. Um estudo⁽²⁸⁾ destaca que o fortalecimento desse vínculo possibilita compreender o processo saúde-doença de forma mais abrangente, facilitando o cuidado e tornando a assistência mais efetiva.

Entre os desafios apontados pelos participantes, destacou-se a dificuldade de conciliar as demandas espontâneas e demais atribuições do serviço com as atividades propostas pela RBC-RS. Esse cenário está diretamente relacionado à insuficiência de recursos humanos, configurando-se como uma barreira significativa para a efetividade da APS, uma vez que contribui para a sobrecarga de trabalho e dificulta o atendimento adequado às necessidades da população^(29,30). Entre as estratégias que podem ser adotadas para enfrentar esse desafio, destaca-se a implementação de políticas voltadas à redefinição de papéis, responsabilidades e escopo de atuação dos profissionais de saúde, bem como à otimização das funções dentro das equipes multiprofissionais⁽³¹⁾.

Além disso, as epidemias enfrentadas durante o período de implementação do programa, como a epidemia de dengue, também desviaram o foco das ações voltadas à saúde da pessoa idosa. Um estudo⁽³²⁾ demonstra que o surgimento de epidemias impacta significativamente a organização e a rotina das equipes de saúde. Da mesma forma, a retomada das atividades assistenciais na APS após a pandemia de covid-19 ainda apresenta desafios importantes, refletindo mudanças estruturais e operacionais ocorridas durante o período de crise sanitária⁽³³⁾.

Outro desafio relatado pelos profissionais refere-se ao

preenchimento dos indicadores necessários para o alcance das metas estabelecidas pelo programa. Esse aspecto foi associado à fragilidade na comunicação entre a gestão e os serviços de saúde. A ausência de uma comunicação clara e transparente pode reduzir a confiança entre profissionais e gestores, gerando ambientes de trabalho menos colaborativos e com menor engajamento das equipes. Em organizações de saúde, onde a comunicação eficaz é essencial, essas limitações podem impactar diretamente a qualidade dos serviços prestados⁽³⁴⁾.

Como limitação deste estudo, destaca-se seu delineamento transversal, que permite analisar as percepções dos participantes em um momento específico. Considerando a complexidade e as mudanças constantes no trabalho em saúde e no cuidado à pessoa idosa no âmbito da RBC-RS, essas percepções podem sofrer variações ao longo do tempo. Além disso, deve-se considerar o predomínio de municípios de pequeno porte entre os participantes do estudo, o que pode influenciar a forma de implementação das estratégias do programa e limitar a generalização dos resultados para municípios de maior porte, que apresentam realidades organizacionais distintas nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A implementação da RBC-RS gerou impactos positivos nos serviços de saúde, especialmente no que se refere à atenção à saúde da pessoa idosa. A implantação do programa esteve associada a mudanças na organização do cuidado e à disponibilização de recursos financeiros que contribuíram para a qualificação das equipes da ESF.

Os resultados evidenciaram diversidade de percepções e experiências entre gestores e profissionais, indicando que o programa apresenta potencial para qualificar e ampliar a atenção à saúde da pessoa idosa. Entre os principais desafios identificados destacam-se a falta de tempo disponível para os profissionais e a sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde.

Apesar dessas dificuldades, observou-se boa compreensão, por parte de gestores e profissionais, acerca dos objetivos e metas do programa, além de avaliações positivas relacionadas ao aporte de recursos financeiros disponibilizados pela RBC-RS.

A transformação das práticas de cuidado na atenção primária constitui um processo complexo, que exige mudanças significativas na forma de organização da assistência à pessoa idosa. Nesse sentido, o aprimoramento das práticas assistenciais requer esforços conjuntos que envolvam formação e sensibilização das equipes, além da criação de ambientes de trabalho que favoreçam a colaboração e a comunicação eficaz entre os profissionais e a gestão.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado intitulada “Rede Bem Cuidar-RS: atenção à saúde da população idosa na percepção de gestores e profissionais”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ruralidade da Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões, Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2024.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado 2023 Ago 28]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>.
2. Ferreira PM, Dias JPB, Barbosa M, Martins T, Pereira RPG, Nascimento MC, et al. Influence of self-care on the quality of life of elderly people with chronic non-communicable diseases: a systematic review. *Healthcare (Basel)*. 2026;14(3):308. <https://doi.org/10.3390/healthcare14030308>. PMID: 41682158.
3. Petermann XB, Oliveira J da L, Kocourek S. Frailty in elderly people in primary health care in Brazil: an integrative review. *SaudColetiv (Barueri)*. 2025;15(93):14656-69. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiv.a.2025v15i93p14656-14669>.
4. Lago JN, Lima AS, Santos AC, Carvalho ECL das D, Fernandes LR, Camboim BBP, et al. Os cuidados preventivos e promocionais para um envelhecimento saudável. *Acervo Saúde*. 2025;25:e18950. <https://doi.org/10.25248/reas.e18950.2025>.
5. Walker F, Lima JB de S, Heidemann ITSB, Celich KLS, Schleicher ML, Pilger KC de P, et al. Elderly care in primary health care: nurses' perceptions. *Enferm Foco* 2024;15:e-202464. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2024.v15.e-202464>.
6. Rio Grande do Sul (Estado), Secretaria Estadual de Saúde. Conheça a Rede Bem Cuidar RS [Internet]. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde; 2021 [citado 2023 Ago 28]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/rbcrs>.
7. Ramos M, Brandão AL, Graever L, Campos CEA. Melhoria contínua da qualidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2021;16(43):2736. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2736](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2736).
8. Rio Grande do Sul (Estado), Secretaria Estadual de Saúde. Manual de orientação novas adesões Rede Bem Cuidar RS. Porto Alegre: Rio Grande do Sul; 2023 [citado 2023 Ago 28]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202308/22085649-manual-novas-novas-adesoes-rbc.pdf>.
9. Ndateba I, Havaei F, Haase KR, Hogg W, Martin-Misener R, Wong ST. Association between team functioning and self-efficacy and quality of life for primary care patients in British Columbia, Nova Scotia, and Ontario. *Prim Health Care Res Dev*. 2026;27:e20. <https://doi.org/10.1017/S1463423626100887>. PMID: 41676855.
10. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado 2023 Ago 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [citado 2023 Ago 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
14. Silva JDP da, Vendramini ACMG, Mufato LF, Oliveira D do C, Pinheiro TF, Santana AZR. Percepções de idosos sobre a assistência à saúde na estratégia saúde da família. *Estud. interdiscip. envelhec*. 2023;28:e114467. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.114467>.
15. Gelsleuchter JC, Hammerschmidt KS de A, Girondi JBR, Locks MOH, Brehmer LC de F, Carvalho AA de. Uso da avaliação multidimensional em idosos com Diabetes mellitus na Atenção Primária à Saúde: um estudo piloto. *Vitalle*. 2020;32(3):119-27. <https://doi.org/10.14295/vitalle.v32i3.11879>.
16. Faria A, Martins MMFP da S, Aguilera JAL, Ribeiro OMPL, Silva JMAV, Fonseca EF, et al. Factors related to multidimensional fragility in elderly people. *Rev. baiana enferm*. 2022;36:e46531. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.46531>.
17. Marques ALN, Camargo FC, Duarte JMG, Lima AAP, Martins FTM, Guimarães HPN, et al. Family approach and individualized therapeutic projects in Family Health Strategy: a case study with elderly patients. *REFACS*. 2019;7(1):72. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i1.2997>.
18. Silva ES da, Souza CL de, Matos R da S, Magalhães DL, Prates JL, Souza A de O, et al. Atuação do agente comunitário na promoção da saúde na atenção básica: revisão integrativa da literatura. *Braz. J. Hea. Rev*. 2020;3(5):14878-93. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-279>.
19. Reese V, Psaila J, Schwartz M, Owens S, Miller R, Martinez-Baladejo M, et al. High utilizer care plan project: a network initiative to decrease inappropriate resource utilization among high-risk patients. *Cureus*. 2026;18(1):e100999. <https://doi.org/10.7759/cureus.100999>. PMID: 41658830.
20. Lima CAB de, Souza FOS. Atuação do núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica na implementação de atividades coletivas no município de Bezerros-PE. In: Pereira VS, Silva BN da, organizadores. *Saúde Pública: princípios e práticas* [Internet]. Fortaleza: Editora IME; 2022 [citado 2023 Ago 28]. p. 271-83. Disponível em: <https://www.editoraintegrar.com.br/wp-content/uploads/2024/07/Livro-saude-publica-principios-e-praticas.pdf>.
21. Andrade AFSM de, Fonseca RG, Teles W de S, Silva MC da, Barros ÂMMS, Torres RC, et al. Atuação do enfermeiro no cuidado humanizado ao idoso na

- Atenção Primária. *Res Soc Dev.* 2021;10(12):e39110 1220283. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20283>.
22. Minaré NF, Cardoso CL. Grupo comunitário de saúde mental: relações estabelecidas por participantes regulares de longo prazo. *Vínculo.* 2021;18(1):388-406. <https://doi.org/10.32467/issn.19982-1492v18n1sp.p388-406>.
23. Melo RCCP de, Costa PJ, Henriques LVL, Tanaka LH, Queirós PJP, Araújo JP. Humanidade in the humanization of elderly care: experience reports in a health service. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(3):825-29. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0363>. PMID: 31269152.
24. Ferreira MCN, Cardoso R da SS, Silva SMM da, Depianti JRB. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: relato de experiência. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* [Internet]. 2023 [citado 2023 Ago 28];97(esp):e023135. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1838>.
25. Sousa BRB, Ferreira E do NS, Oliveira ACE, Sá LR, Silva PVC, Amaral IN, et al. Práticas integrativas e complementares na promoção da qualidade de vida para a pessoa idosa. *Acervo Saúde.* 2024;24(8):e169 38. <https://doi.org/10.25248/reas.e16938.2024>.
26. Gonzales L, Ngo K, Kraus P, Zander Y, Hatch MN. Feasibility of a mat-based Pilates program for community dwelling seniors to improve balance and core strength. *PM R.* 2025;17(8):905-16. <https://doi.org/10.1002/pmrj.13358>. PMID: 40156452.
27. Gleriano JS, Fabro GCR, Tomaz WB, Forster AC, Chaves LDP. Family health team work management. *Esc. Anna Nery.* 2021;25(1):e20200093. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0093>.
28. Freitas FG, Viana ML, Medeiros AM de B, Oliveira RC. Relação médico-paciente: a importância de um atendimento humanizado. *Braz. J. Hea. Rev.* 2022;5 (6):25301-10. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n6-268>.
29. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cad. saúde colet.* 2019;27(4):420-6. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201900040100>.
30. Soratto J, Pires DEP de, Trindade LL, Oliveira JSA de, Forte ECN, Melo TP de. Job dissatisfaction among health professionals working in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm.* 2017; 26(3): e2500016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>.
31. Gupta A, Ogundele OJ, Rabet R, Artyukh I, Trindade T, Cheng D, et al. Understanding the role and organization of health workers delivering non-communicable disease management in primary care in low- and middle-income countries: a scoping review. *BMC Prim Care.* 2025;26(1):365. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-03033-3>. PMID: 41249909.
32. Beltrame AM, David ACV, Botelho ALSN, Corrêa BLP, Braga JR, Cipriano TSP. Saúde Bucal antes e durante a pandemia do COVID-19 na atenção primária do município de Ipatinga em Minas Gerais. *Res Soc Dev.* 2022;11(14):e260111435974. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.35974>.
33. Cirino FMSB, Aragão JB, Meyer G, Campos DS, Gryscek AL de FPL, Nichiata LYI. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2021;16(43):2665. [https://doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](https://doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665).
34. Prado-Roman C, Diez-Martin F, Blanco-Gonzalez A. The effect of communication on the legitimacy and performance of organizations. *Rev. Bras. Gest. Neg.* 2020;22(3):565-81. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v22i3.4071>.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Savariz ARM, Leite MT.

Obtenção de dados: Savariz ARM, Leite MT.

Análise de dados: Savariz ARM, Leite MT, Fontana DGR, Carli P, Soder RM, Moura L.

Interpretação dos dados: Savariz ARM, Leite MT, Fontana DGR, Carli P, Soder RM, Moura L.

Todos os autores se responsabilizam pela redação textual e revisão crítica do conteúdo intelectual, pela versão final publicada e por todos os aspectos éticos, legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.



Copyright © 2026 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.