

Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde na articulação da rede de suporte à pessoa idosa: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado no Sistema Único de Saúde

Essential attributes of Primary Health Care in the articulation of the support network for older adults: first contact, longitudinality, comprehensiveness and care coordination in the Brazilian Unified Health System

Leonardo Oliveira Ferreira Bianchini

Gisele Teixeira Milano Silveira

Juliana Lima Silva

Mario Luiz de Oliveira Gomes Frigeri

Michelle Sobreira Saramago

Paula Força Dellacqua

Priscila Allem

Samantha Borges Ribeiro Guimarães

Samir Blunck Aride

Tamara Oliveira Lima de Souza Parello

RESUMO

O envelhecimento populacional representa uma das maiores transformações epidemiológicas enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. A predominância crescente das condições crônicas exige mudanças estruturais na organização da assistência, uma vez que o modelo tradicional, centrado em atendimentos episódicos e hospitalares, mostra-se insuficiente diante das demandas atuais. Este artigo tem como objetivo analisar o papel dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS) — primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado — na articulação da rede

de suporte à pessoa idosa no SUS. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, fundamentada em documentos normativos do SUS, publicações institucionais e literatura científica sobre atenção primária e envelhecimento. A análise indica que a APS é essencial para articular a rede de suporte ao idoso: como porta de entrada preferencial, constitui o primeiro contato da população com o sistema; pela longitudinalidade, acompanha o paciente ao longo da vida, construindo vínculo terapêutico; pela integralidade, trata a pessoa como um todo, promovendo ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; e, pela coordenação do cuidado, ordena as necessidades de cada paciente, incluindo o encaminhamento oportuno a serviços ambulatoriais especializados. Conclui-se que o enfrentamento dos desafios impostos pelo envelhecimento demanda planejamento, governança e fortalecimento das políticas públicas, com a consolidação das Redes de Atenção à Saúde e o fortalecimento da atenção primária, garantindo eficiência, integralidade e cuidado integral à pessoa idosa.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Envelhecimento populacional. Longitudinalidade. Integralidade em saúde. Coordenação do cuidado. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Population aging represents one of the greatest epidemiological transformations faced by the Brazilian Unified Health System (SUS) in recent decades. The growing predominance of chronic conditions requires structural changes in the organization of care, since the traditional model, centered on episodic and hospital-based services, is insufficient to meet current demands. This article aims to analyze the role of the essential attributes of Primary Health Care (PHC) — first contact, longitudinality, comprehensiveness and care coordination — in articulating the support network for older adults within SUS. This is a descriptive bibliographic review based on SUS regulatory documents, institutional publications and scientific literature on primary care and aging. The analysis indicates that PHC is essential for articulating the support network for older adults: as the preferential gateway, it constitutes the population's first contact with the system; through longitudinality, it follows the patient throughout life, building a therapeutic bond; through comprehensiveness, it treats the person as a whole, promoting health promotion, prevention, treatment, rehabilitation

and palliative care; and, through care coordination, it organizes each patient's needs, including timely referral to specialized outpatient services. It is concluded that facing the challenges imposed by aging requires planning, governance and strengthening of public policies, with the consolidation of Health Care Networks and the strengthening of primary care, ensuring efficiency, comprehensiveness and integral care for older adults.

Keywords: Primary Health Care. Population aging. Longitudinality. Comprehensiveness in health. Care coordination. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional representa uma das maiores transformações epidemiológicas enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas. O Brasil envelhece em ritmo acelerado: o Censo Demográfico de 2022 registrou aumento expressivo da proporção de pessoas com 60 anos ou mais na estrutura etária do país, movimento acompanhado pelo crescimento da carga das condições crônicas e da multimorbidade (IBGE, 2023; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A predominância crescente das condições crônicas exige mudanças estruturais na organização da assistência, uma vez que o modelo tradicional, centrado em atendimentos episódicos e hospitalares, mostra-se insuficiente diante das demandas contemporâneas. Sistemas fragmentados, organizados para responder a eventos agudos, produzem descontinuidade do cuidado, internações evitáveis e ineficiência alocativa quando confrontados com condições que exigem acompanhamento contínuo e proativo (MENDES, 2011; PAIM et al., 2011).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial para articular a rede de suporte à pessoa idosa. Seus atributos essenciais — acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado —, sistematizados por Starfield (2002) e incorporados à Política Nacional de Atenção Básica, constituem o fundamento teórico e operacional de uma atenção resolutiva, contínua e centrada na pessoa (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017; OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Este artigo analisa cada um desses atributos aplicados ao cuidado da pessoa idosa, discutindo sua contribuição para a consolidação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e para a garantia do cuidado integral no SUS.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, o papel dos atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde — primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado — na articulação da rede de suporte à pessoa idosa no SUS, discutindo suas implicações para o planejamento, a governança e o fortalecimento das políticas públicas de saúde diante do envelhecimento populacional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de documentos normativos do SUS (Constituição Federal de 1988; Lei nº 8.080/1990; Política Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde e para os cuidados paliativos), publicações institucionais e literatura científica nacional e internacional sobre atenção primária, atributos essenciais da APS e envelhecimento populacional.

Foram utilizados como eixos de busca e análise os seguintes descritores e combinações: “Atenção Primária à Saúde”, “atributos essenciais”, “longitudinalidade”, “integralidade”, “coordenação do cuidado”, “primeiro contato”, “saúde do idoso” e “Redes de Atenção à Saúde”. As publicações selecionadas foram analisadas qualitativamente quanto à contribuição para a compreensão da APS como articuladora da rede de suporte à pessoa idosa.

DISCUSSÃO

O esgotamento do modelo episódico-hospitalar diante do envelhecimento

O modelo assistencial historicamente hegemônico no Brasil organizou-se em torno do hospital e da resposta a episódios agudos de doença. Esse desenho,

adequado ao perfil epidemiológico do século XX, tornou-se progressivamente descompassado com a realidade de uma população que envelhece e convive com múltiplas condições crônicas simultâneas (MENDES, 2011; PAIM et al., 2011). A consequência prática é a peregrinação do idoso por serviços desarticulados, a duplicação de exames, a polifarmácia sem coordenação e as hospitalizações evitáveis — expressões da fragmentação que as Redes de Atenção à Saúde buscam superar (BRASIL, 2010).

Primeiro contato: a APS como porta de entrada da pessoa idosa no SUS

Entre os atributos essenciais da APS, o acesso de primeiro contato define a atenção primária como porta de entrada preferencial e ponto de contato inicial da população com o sistema único de saúde (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017). Para a pessoa idosa, a acessibilidade geográfica, organizacional e cultural das unidades básicas — capilarizadas nos territórios pela Estratégia Saúde da Família — reduz barreiras de acesso e permite a captação precoce de necessidades que, de outro modo, só se manifestariam em serviços de urgência (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Longitudinalidade: o vínculo ao longo da vida

A longitudinalidade destaca-se entre os atributos essenciais por ser definida como o acompanhamento do paciente ao longo da vida por uma mesma equipe de referência, criando vínculo terapêutico entre profissional e usuário. Esse vínculo é associado, na literatura, a maior adesão terapêutica, maior satisfação, menor uso de serviços de urgência e melhor reconhecimento precoce de agravos (CUNHA; GIOVANELLA, 2011; STARFIELD, 2002).

No cuidado ao idoso, a longitudinalidade adquire relevância adicional: o conhecimento acumulado da história clínica, funcional, familiar e social do paciente permite decisões mais seguras diante da multimorbidade, evita intervenções iatrogênicas e sustenta o cuidado centrado nos objetivos e valores da própria pessoa (VERAS; OLIVEIRA, 2018; MORAES, 2012).

Integralidade: o cuidado da pessoa como um todo

A integralidade, também definida como atributo essencial da atenção primária, consiste no tratamento do paciente como um todo, promovendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017). Para a população idosa, esse contínuo assistencial é indispensável: abrange desde as intervenções de envelhecimento ativo e prevenção de quedas até a reabilitação funcional pós-agudização e a atenção paliativa nas doenças ameaçadoras da vida, organizada no SUS a partir das diretrizes da Resolução CIT nº 41/2018 (BRASIL, 2018; OPAS, 2021).

Coordenação do cuidado: ordenando as necessidades de cada paciente

A coordenação do cuidado, por fim, atribui à APS a função de ordenar as necessidades de cada paciente ao longo da rede — como, por exemplo, a necessidade de encaminhar o paciente a um ambulatório especializado, garantindo referência qualificada, contrarreferência e continuidade informacional (STARFIELD, 2002; MENDES, 2011). No cuidado ao idoso com múltiplas condições, a coordenação evita a fragmentação entre especialidades, concilia prescrições, organiza o trânsito entre atenção primária, ambulatorial especializada, hospitalar e domiciliar, e assegura que o plano de cuidados permaneça único e centrado na pessoa (BRASIL, 2010; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Planejamento, governança e políticas públicas para o envelhecimento

A efetivação desses atributos não decorre espontaneamente da existência de unidades básicas: exige planejamento, governança e fortalecimento das políticas públicas. Isso inclui financiamento adequado e estável da atenção básica, provimento e fixação de profissionais, educação permanente das equipes para o cuidado geriátrico-gerontológico, sistemas de informação interoperáveis e instrumentos de regulação do acesso à atenção especializada (GIOVANELLA et al., 2012; BRASIL, 2006). A governança das Redes de Atenção à Saúde, com definição clara de responsabilidades interfederativas e mecanismos de monitoramento, é condição para que a APS exerça, de fato, seu papel coordenador (MENDES, 2011; BRASIL, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a APS, por meio de seus atributos essenciais, é o dispositivo central de articulação da rede de suporte à pessoa idosa no SUS. O primeiro contato garante a porta de entrada; a longitudinalidade constrói o vínculo e o acompanhamento ao longo da vida; a integralidade assegura o cuidado da pessoa como um todo, da promoção aos cuidados paliativos; e a coordenação ordena as necessidades de cada paciente ao longo dos pontos da rede, incluindo o acesso oportuno à atenção especializada.

Conclui-se que o enfrentamento dos desafios impostos pelo envelhecimento demanda planejamento, governança e fortalecimento das políticas públicas, com a consolidação das Redes de Atenção à Saúde e o fortalecimento da atenção primária, garantindo a eficiência e a integralidade na saúde e o cuidado integral da pessoa idosa. Recomenda-se que estudos futuros avaliem empiricamente a presença e a extensão dos atributos essenciais da APS no cuidado à população idosa brasileira, utilizando instrumentos validados, e seus efeitos sobre desfechos funcionais, assistenciais e econômicos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF, 1990.

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, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2018.

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, supl. 1, p. 1029-1042, 2011.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (orgs.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MENDES, E. V. *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MORAES, E. N. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 66, n. esp., p. 158-164, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)*. Washington, D.C.: OPAS, 2021.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. *Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.