

Aline de Souza Ferreira
Douglas Lopes de Almeida Benedito

**ACESSO, USO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA
IDOSOS NO BRASIL**

Belo Horizonte

2022

Aline de Souza Ferreira
Douglas Lopes de Almeida Benedito

**ACESSO, USO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA
IDOSOS NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais, apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Terapia Ocupacional

Orientadora: Fabiana Carla Matos da Cunha Cintra

BELO HORIZONTE

2022

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil determina maior demanda por acesso a serviços de saúde pela pessoa idosa, sobretudo os serviços públicos. O objetivo deste trabalho foi fazer a revisão crítica da literatura disponível sobre o tema a fim de descrever e discutir sobre o funcionamento, uso e acesso da pessoa idosa aos serviços de saúde pública no Brasil. *Metodologia:* Foi realizada pesquisa nas bases de dados MedLine/PubMed, LILACS e SciELO, nos idiomas português, inglês e espanhol, entre os anos de 2012 a 2022, utilizando as palavras-chave: *aged, health services accessibility, public health policies e health services for the aged e seus correlatos em português.* *Resultados:* Verificou-se que pessoas idosas do sexo feminino, de baixa renda e escolaridade, com alguma condição crônica ou incapacitante de saúde, acessam e utilizam mais os serviços de saúde pública, especialmente a especialidade médica. Os cuidadores destacam-se nesse cenário por oferecer apoio e cuidado a idosos frágeis, porém a sobrecarga foi uma barreira para o acesso da pessoa idosa assistida ao serviço de saúde. *Conclusão:* Faz-se necessário, elaborar indicadores de saúde considerando informações sobre a capacidade funcional para direcionar o planejamento dos cuidados oferecidos por esses serviços.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde. Saúde do idoso. Serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A partir de 1970, iniciou-se no Brasil um intenso processo de transição demográfica, caracterizado pelo declínio nas taxas de fecundidade e mortalidade infantil, bem como o aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno, denominado envelhecimento populacional, foi resultado de avanços socioeconômicos e sanitários (SIMÕES, 2016).

Vários estudos analisaram esse fenômeno e mostraram que o número de idosos na população vem crescendo expressivamente e em um ritmo acelerado. Em 1940, a proporção de idosos era de 9,5 para cada 100 crianças e adolescentes entre 0 e 14 anos, as projeções indicam que em 2050 esse índice alcançará o número de 208,7 idosos para cada 100 crianças (SIMÕES, 2016).

Uma das consequências dessa alteração na estrutura etária populacional é o aumento da demanda por acesso a serviços de saúde (VERAS, 2009), uma vez que o processo de envelhecimento é inexorável, individual e predispõe o indivíduo à vulnerabilidade fisiológica. Esse processo pode resultar em duas formas de envelhecimento distintas, conhecidas como "Senescência" e "Senilidade". O envelhecimento senescente é um evento fisiológico, caracterizado pela diminuição progressiva da reserva funcional, que não resulta em comprometimento nas relações e no gerenciamento de decisões do indivíduo (MORAES, 2010). Por sua vez, o envelhecimento senil está atrelado a doenças e agravos crônicos de saúde decorrentes de sobrecarga física, psicológica e/ou socioeconômica afetando a funcionalidade da pessoa idosa (BRASIL, 2007).

Diante da complexidade e das peculiaridades que envolvem a saúde da pessoa idosa, destaca-se um importante marcador de saúde dessa população: a capacidade funcional. Esse novo paradigma diz sobre o potencial do indivíduo de planejar e executar suas atividades de vida diária (AVD) essenciais para gestão da própria saúde e do autocuidado, auxiliando na identificação do desempenho do indivíduo no seu cotidiano, ou seja, sua funcionalidade (MORAES, 2019). Essa variável é influenciada por fatores clínicos, sociodemográficos, pessoais e ambientais que podem funcionar como barreiras ou facilitadores (OMS, 2003). A avaliação funcional da pessoa idosa pode ser realizada com o intuito de contribuir para o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado (BRASIL, 2007).

Diante da importância do tema torna-se extremamente necessário a organização e implementação de políticas de saúde pública mais efetivas e voltadas para essa população e seus cuidadores, visando a integralidade e adequação dos cuidados, uma vez que o acesso à saúde é um direito social assegurado pela Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988).

Para a efetivação desses direitos, algumas leis têm sido promulgadas, como:

Lei 8842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e visa criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.+(BRASIL, 1994).

Lei 10741/03 - Estatuto do Idoso, que visa a garantia dos direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (art. 1.º). (BRASIL, 2003).

Portaria 2528/06, que estabeleceu a Política Nacional de Saúde do Idoso e tem como finalidade principal a "recuperação, manutenção e promoção da autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim+(BRASIL, 2006).

Apesar de todos os esforços serem feitos no sentido da legalização dos direitos da população idosa, ainda existem desafios expressivos e visíveis quanto ao acesso, organização e planejamento dos serviços de saúde pública que atendem a população idosa brasileira, díspares em muitas regiões do país, "especialmente em um contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições" (BRITO, 2013).

Dessa forma, vê-se a necessidade de reorganização e ampliação dos serviços e políticas públicas diante do aumento crescente da população idosa brasileira e, por isso, o presente estudo tem como objetivo descrever e discutir sobre o acesso, uso e funcionamento dos serviços de saúde pública para idosos no Brasil.

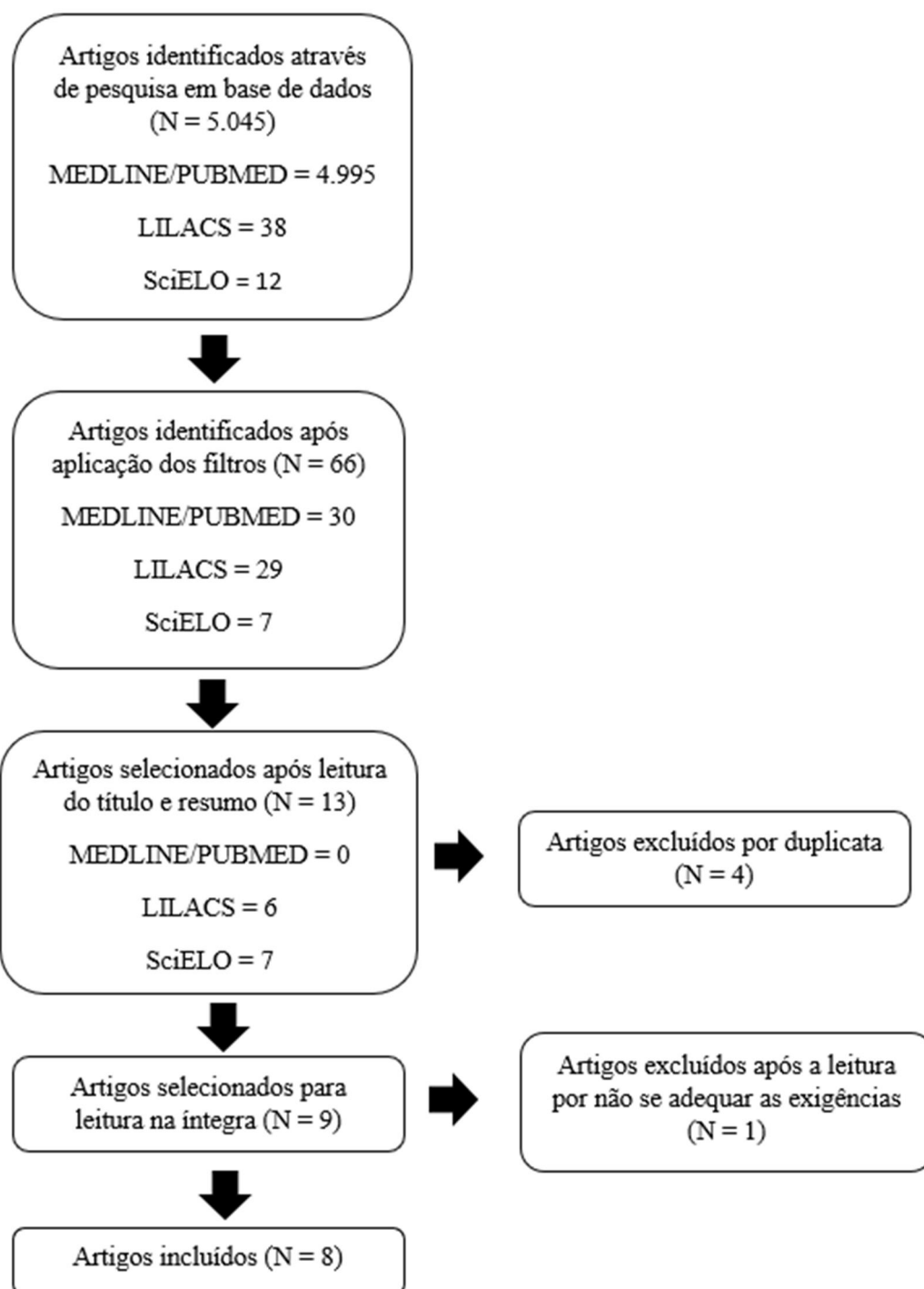
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão crítica da literatura (LEOPARDI, 2002), no qual foram elegíveis artigos publicados nos idiomas inglês, português e espanhol entre os anos de 2012 e 2022, que abrangessem o tema: funcionamento e descrição dos serviços de saúde pública que assistem idosos no Brasil (acesso, planejamento, perfil dos usuários e características do serviço) e que contivessem as palavras-chave selecionadas (Aged AND health services accessibility AND Public health policies AND health services for the aged e os termos equivalentes em português).

A estratégia consistiu de uma busca bibliográfica nas bases de dados MEDLINE/PUBMED, LILACS e SciELO compreendendo o período de janeiro de 2012 a junho de 2022.

Um universo de cinco mil e quarenta cinco artigos (5.045) foi encontrado. Destes, foram excluídas revisões sistemáticas, metanálises, documentos, livros, revistas e dissertações, que resultaram em 66 artigos. Após a leitura do título e resumo, que deveriam abordar a pessoa idosa e a saúde pública como tema principal, foram selecionados treze estudos, dos quais quatro foram excluídos por duplicata. No processo de leitura integral dos estudos, foi possível verificar que um deles se tratava de uma dissertação, levando à exclusão do mesmo. Por fim, oito estudos preencheram os critérios de inclusão e foram selecionados para compor esta revisão. (figura 1)

Figura 1. Descrição do processo de busca dos artigos



RESULTADOS

Do ponto de vista metodológico, observou-se um estudo descritivo do tipo série de casos (PEREGRINO *et al.*, 2012); um relato de experiência a partir de um estudo de caso (LAGANA *et al.*, 2013); um estudo epidemiológico observacional tipo transversal, quantitativo e de base populacional (JÚNIOR; LINDNER; HELENA, 2013); um estudo epidemiológico descritivo de corte transversal (CABRELLI *et al.*, 2014); um estudo transversal de base populacional (MARTINS *et al.*, 2014); um estudo de corte transversal (STOPA *et al.*, 2014); um estudo qualitativo (SILVA *et al.*, 2018); e, por fim, um estudo tipo inquérito domiciliar, transversal e analítico (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Todos utilizaram análises estatísticas descritivas de variáveis clínicas e sociodemográficas. Houve grande variação quanto: número de idosos incluídos na amostra, características sociodemográficas, tempo de seguimento dos mesmos, escalas de avaliação utilizadas, natureza dos serviços, as políticas utilizadas e a forma de avaliação do acesso e uso dos serviços.

Não foram mencionados critérios de exclusão em seis estudos. Dos que citaram, um mencionou a ausência de declínio cognitivo como critério principal, mensurado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o outro referiu-se ao número mínimo de idosos que deveria haver por setor, conforme verificado no Quadro 1.

Quanto aos critérios de inclusão, apesar da semelhança quanto à faixa etária (pessoas acima de 60 anos), houve variação quanto à característica dos participantes. SILVA *et al.* (2018) investigaram enfermeiros e cuidadores, enquanto LAGANA *et al.* (2013) também incluíram os cuidadores no estudo, além dos idosos.

Quadro 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Autor/Ano	Título	Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
PEREGRINO <i>et al.</i> (2012) %1+	Buscando a inserção dos idosos nas ações de promoção social e de saúde	Participantes > 60 anos pertencentes ao primeiro e segundo distrito do Município de Cabo Frio	Não cita

LAGANA <i>et al.</i> (2013) %2+	Estratégia de inovação no ensino de enfermagem na atenção domiciliar a idosas	Idosas acamadas acompanhadas e cadastradas na Unidade Básica de Saúde do município de Natal	Não cita
JÚNIOR; LINDNER; HELENA (2013) %3+	Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária	Usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde de Blumenau, Santa Catarina	Não cita
CABRELLI <i>et al.</i> (2014) %4+	The elderly in family health units: morbidity and use of health care services	Idosos cadastrados no banco de dados do projeto Saúde da Família . avaliação da nova estratégia assistencial no cenário das políticas públicas+	Não cita
MARTINS <i>et al.</i> (2014) %5+	Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática	Idade ≥ 60 anos, com domicílio localizado nos referidos distritos sanitários, independentes e sem déficit cognitivo - (MEEM)	Exclusão dos setores com menos de 30 idosos
STOPA <i>et al.</i> (2014) %6+	Diabetes autorreferido em idosos: comparação das prevalências e medidas de controle	Idosos diabéticos participantes dos Inquéritos de Saúde no Município de São Paulo, nos anos de 2003 e 2008	Não cita
SILVA <i>et al.</i> (2018) %7+	Dificuldades encontradas no cuidado ao idoso com demência: enfrentamento baseado na pesquisa participativa	Enfermeiros: atuar no serviço em período ≥6 meses; cuidadores: estar responsável pelo cuidado do idoso há pelo menos seis meses	Não cita
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2020) %8+	Acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos segundo microrregionais de saúde	Idade > 60 anos, morar na zona urbana das Microrregionais de Saúde do Triângulo Sul/Minas Gerais	Idosos com declínio cognitivo e com problemas de comunicação, como surdez não corrigida por aparelhos e transtornos graves da fala.

No que se refere aos locais de realização dos estudos, houve um predomínio de estudos na região Sudeste do país (PEREGRINO *et al.*, 2012; CABRELLI *et al.*, 2014; STOPA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020), seguida pela região Sul (JÚNIOR, LINDNER, HELENA, 2013; MARTINS., 2014) e região Nordeste (LAGANA *et al.*, 2013).

Dos cenários evidenciados nos estudos, destacam-se: a Atenção Primária à Saúde, incluindo, farmácias públicas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programa

de Saúde da Família, Estratégia da Saúde da Família; o serviço ambulatorial de um Hospital Universitário; o ambiente domiciliar dos participantes e microrregionais de saúde de um município.

Os participantes dos estudos variaram entre idosos usuários de algum serviço de saúde, hígidos ou com condições crônicas e/ou incapacitantes, à cuidadores e membros da equipe multidisciplinar.

Podemos citar como profissionais envolvidos diretamente nos estudos, o Assistente Comunitário de Saúde, graduandos de Enfermagem e Odontologia, profissionais de Enfermagem e Cirurgiões dentistas, de acordo com dados apresentados na Tabela 1.

TABELA 1 - CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS

Autor/Ano	Tipo de estudo	Local	Cenário/tipo de serviço	Público principal	Profissionais envolvidos
PEREGRINO <i>et al.</i> (2012) %1+	Estudo descritivo do tipo série de casos	Município de Cabo Frio/ Rio de Janeiro	Programa de saúde da família (PSF) de cinco distritos municipais	Idosos usuários da atenção primária	Não mencionado
LAGANA <i>et al.</i> (2013) %2+	Relato de experiência com estudo de caso	Município de Natal/ Rio Grande do Norte	Atenção Básica/ Atenção Domiciliar	Idosas com condições incapacitantes e seus cuidadores	Agente Comunitário de Saúde e estudantes de Enfermagem
JÚNIOR; LINDNER; HELENA (2013) %3+	Estudo epidemiológico observacional tipo seccional, quantitativo e de base populacional	Blumenau/ Santa Catarina	Farmácias de unidades de Ambulatórios Gerais e equipes de Estratégia da Família	Idosos usuários da atenção primária	Não mencionado
CABRELLI <i>et al.</i> (2014) %4+	Estudo epidemiológico descritivo de corte transversal	Município de São Paulo/ São Paulo	Programa de Saúde da Família/ domicílio dos idosos	Idosos usuários do Programa de Saúde da Família	Não mencionado
MARTINS <i>et al.</i> (2014) %5+	Estudo transversal de base	Porto Alegre/ Rio Grande do	Atenção Primária à Saúde (APS) e	Idosos usuários da	Graduandos de odontologia e cirurgiões-

	populacional	Sul	Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Atenção Primária à Saúde (APS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF)	dentistas.
STOPA <i>et al.</i> (2014) %6+	Estudo de corte transversal	Município de São Paulo/ São Paulo	Inquérito de Saúde do Município de São Paulo - SP	Idosos com diabetes autodeclarada	Não mencionado
SILVA <i>et al.</i> (2018) %7+	Estudo qualitativo	Estado do Rio de Janeiro	Hospital Universitário	Cuidadores de idosos	Enfermeiros
OLIVEIRA <i>et al.</i> (2020) %8+	Estudo tipo inquérito domiciliar, transversal e analítico	Estado de Minas Gerais	Microrregionais de Saúde do Estado de Minas Gerais	Idosos	Não mencionado

No que diz respeito aos aspectos sócio demográficos, os estudos tiveram como público alvo pessoas idosas de faixas etárias variadas, embora o número de idosos jovens tenha prevalecido. Observou-se que na maior parte dos estudos (PEREGRINO *et al.*, 2012; LAGANA *et al.*, 2013; JÚNIOR, LINDNER, HELENA, 2013; CABRELLI *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2014; STOPA *et al.*, 2014; OLIVEIRA *et al.*, 2020) houve predomínio de idosos com baixa escolaridade, sendo a maioria da amostra do sexo feminino.

Quanto ao rendimento mensal dos participantes, verificou-se uma grande variação, tendo como base o salário mínimo no ano da correspondente pesquisa. Os valores mencionados variam de um salário mínimo até aproximadamente sete salários mínimos. Apenas dois estudos não investigaram essa variável (PEREGRINO *et al.*, 2012; CABRELLI *et al.*, 2014).

Em relação à condição de saúde, observou-se que a maioria dos participantes fazia acompanhamento para hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e outras doenças osteoarticulares. Oliveira *et al.* (2020) relatam que mais de 60% da amostra tem mais de cinco doenças diagnosticadas e Lagana *et al.* (2013) evidenciam em sua amostra sujeitos com epilepsia e Demência de Alzheimer. Por

fim, a capacidade funcional, um importante marcador de saúde do idoso, foi avaliada em apenas no estudo de Lagana *et al.* (2013).

Os participantes dos estudos utilizaram, em sua maioria, serviços de saúde pública, mas entre os que mencionaram utilizar também serviços suplementares (privados) esse número é baixo quando comparado à utilização do serviço público. O estudo de Stopa *et al.* (2014) relata que sua amostra utilizou a rede privada apenas para a administração de algumas vacinas.

Alguns estudos mencionam que mulheres idosas utilizam mais os serviços de saúde próximo a sua casa (PEREGRINO *et al.*, 2012; LAGANA *et al.*, 2013; JÚNIOR, LINDNER, HELENA, 2013; CABRELLI *et al.*, 2014; MARTINS *et al.*, 2014).

As informações acima são descritas na Tabela 2.

TABELA 2 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, FUNCIONAIS E SÓCIO-DEMOGRÁFICAS DOS PARTICIPANTES

Auto r	Participantes (n)	Idade	Sexo	Escolaridade	Renda/ Condição social	Faz uso de plano de saúde	Diagnóstico clínico	Nível funcional
A1	41 idosos	≥ 60 anos	Masculino e feminino	54% da população é analfabeta	Não mencionado	Não mencionado	HAS ²	Não mencionado
A2	2 cuidadoras e 2 idosas	Idoso ≥ 75 anos Cuidadores 49 e 58 anos	Feminino	Nenhum grau de escolaridade e/baixa escolaridade	Renda de três salários mínimos; Renda de dois salários mínimos.	Não mencionado	Epilepsia e Doença de Alzheimer	Dependente para a realização de ABVD ¹
A3	151 idosos	Média de idade de 69 anos	Masculino e feminino	Predomínio de baixa escolaridade	Predominantemente classe C	Não mencionado	Principalmente doenças crônico-degenerativas	Não mencionado
A4	92 idosos	≥ 60 anos	Masculino e feminino	Predomínio de baixa escolaridade	Não mencionado	11% utiliza	HAS ² , DM ³ , Doenças osteoarticulares e cardiopatias	Não mencionado
A5	862 idosos	Média de	Masculino	Predomínio	Renda de	53,4 %	HAS ² , DM ³ e	Não

		idade de 69 anos	o e feminino	de baixa escolaridade	até dois salários mínimos; Renda de mais de dois salários mínimos	utilizam outros serviços que não UBS e USF	doenças nas costas	mencionado
A6	872 participantes idosos em 2003 e 921 participantes idosos em 2008	≥ 60 anos	Masculino e feminino	Predomínio de baixa escolaridade	Menor que meio salário mínimo; até dois salários mínimos e meio; maior que dois salários mínimos e meio	Sim, 4,17% utilizam para receber vacina da influenza e pneumonia	DM ³	Não mencionado
A7	8 enfermeiros e 12 cuidadores	Cuidadores ≥ 59 anos	Masculino e feminino	Alta escolaridade (cuidadores)	Renda menor ou igual a três mil reais; renda maior ou igual a sete mil reais	Não mencionado	Não se aplica	Não se aplica
A8	1635 idosos	≥ 60 anos	Masculino e feminino	Predomínio de baixa escolaridade	Sem rendimento; menor ou igual a um salário mínimo e maior que um salário mínimo	38,7 % utilizam nas regionais I e III; 20% utiliza na regional II	Doenças não especificadas	Não mencionado

Legenda:

1- ABVD: Atividades básicas de vida diária;

2- HAS: Hipertensão arterial sistêmica;

3- DM: Diabetes mellitus;

4- UBS: Unidade básica de saúde;

5- USF: Unidade de saúde da família;

6- O artigo utiliza critérios de classificação econômica adotados pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), não especificando valores.

No que diz respeito às características relacionadas ao acesso aos serviços de saúde para idosos, os estudos apontam que os idosos acessam mais o setor público, sendo que apenas Stopa *et al.* (2014) e Oliveira *et al.* (2020) mencionaram dados do setor privado.

Foram citadas importantes legislações, políticas e estudos relacionados à saúde da pessoa idosa, tanto nacionais quanto internacionais, como: Estatuto do

Idoso, Política Nacional do Idoso, Política de Saúde do Idoso, Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Política Nacional de Humanização, o Programa Nacional de Imunização e o Programa Envelhecimento Ativo, Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), e a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), conforme descrito na Tabela 3.

Pode ser verificado após a leitura dos artigos que há algumas barreiras no que diz respeito ao acesso e uso dos serviços de saúde pelos idosos. Foi possível destacar alguns aspectos como:

- ausência de conhecimento da pessoa idosa sobre os seus direitos, leis e programas, inclusive em decorrência de exclusão digital;
- problemas quanto a investimento financeiro, organização e estruturação dos serviços (ausência do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família, distância, localização e espaço físico dos serviços, desarticulação da rede de cuidados - falha na referência e contrarreferência, longa espera no agendamento de consultas e exames);
- suporte familiar e/ou de cuidado fragilizados, incluindo sobrecarga do cuidador;
- baixa procura por atividades educativas voltadas à prevenção e promoção da saúde oferecidos pela Atenção Primária de Saúde (baixa frequência na realização de atividades físicas e procura por especialidades não-médicas, cuidado centrado na doença - médico);
- condições de saúde limitantes, incluindo alta prevalência de sintomas de depressão;
- descontinuidade da terapêutica medicamentosa, seja pela escassez dos produtos nos serviços, baixa adesão ou prescrição inadequada;
- problemas relacionados à prática profissional, no que tange à especialização, preparo para o atendimento e iatrogenias;
- baixa renda e escolaridade dos usuários.

No que se refere aos aspectos facilitadores, algumas estratégias e sugestões foram apontadas por alguns autores (LAGANA *et al.*, 2013; MARTINS *et al.*, 2014; STOPA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Evidenciou-se a necessidade do conhecimento e do reforço das políticas de saúde do idoso a fim de torná-las eficazes, pela promoção de ações que visem a facilitação do acesso ao serviço de saúde, através da aplicação de formulários, sistematização da assistência e atuação do profissional; o reforço das políticas de saúde a fim de garantir o cumprimento dos princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS); bem como, a realização de práticas de promoção à saúde e conhecimento das especificidades e necessidades da população que acessa os serviços, por meio dos conceitos de regionalização e territorialização em saúde e dados do PNAD.

Além de assegurar a compreensão e o engajamento das famílias e dos usuários nos processos terapêuticos, por meio de recursos tecnológicos e melhor capacitação da equipe profissional, numa abordagem de cuidado humanizado.

TABELA 3 - CARACTERÍSTICAS DA REDE, ACESSO E POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO CITADAS PELOS ESTUDOS

Autor	Setor/Área da saúde	Políticas, normas ou portarias citadas	Plano de Ação ou Estratégias citadas	Dificuldades encontradas	Aspectos facilitadores
A1	Público	- Estatuto do Idoso; - Lei Orgânica Municipal de Cabo Frio/RJ ¹ ; - Política Nacional do Idoso;	- Estatuto do idoso utilizado para identificação de políticas públicas, dividido em quatro dimensões: cidadania, saúde, trabalho e lazer	- Exclusão digital; - Ausência de conhecimento sobre direitos, leis e de programas voltados para a pessoa idosa	Não se aplica

A2	Público	Não mencionado	<ul style="list-style-type: none"> - Inovação do ensino de Enfermagem na ESF², com foco na promoção à saúde e assistência centrada nas necessidades de saúde, nas interfaces dos diferentes níveis de atenção. 	<ul style="list-style-type: none"> -Serviço não estruturado conforme o modelo ESF², - Dificuldades nas relações de referência, ofertas de ações programadas e continuadas de saúde, -Trabalho em equipe. 	<ul style="list-style-type: none"> -Uso de um formulário como ferramenta de acesso à família, para obter dados de saúde, e sistematizar a assistência de enfermagem.
A3	Público	Não mencionado	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de variáveis: %não adesão terapêutica", %características médico-assistenciais", %características sociodemográficas+, a caracterização econômica, - prescrição inapropriada de medicamentos de usuários das farmácias dos AG³ ou ESF². 	<ul style="list-style-type: none"> - Não adesão medicamentosa: indisponibilidade de medicamentos e prescrição inapropriada. 	Não se aplica
A4	Público	Não mencionado	<ul style="list-style-type: none"> - Informações do banco de dados do projeto %Saúde da Família - Avaliação de uma nova estratégia assistencial na configuração de políticas públicas+ 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de medicação, -Longa espera no agendamento das consultas, -Dificuldade de acesso ao serviço devido a localização, -Baixa renda. 	Não se aplica.
A5	Público	<ul style="list-style-type: none"> -Política de Saúde do Idoso; -Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; - Estatuto do Idoso; Programa - Envelhecimento Ativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Houve mapeamento dos serviços porém nenhuma estratégia foi citada 	<ul style="list-style-type: none"> -Menor número de idosos acessando a APS ; -Precarização de contratos de trabalho; -Ausência do NASF ; - desarticulação da rede de cuidados Limitação dos serviços oferecidos; -Despreparo profissional para o cuidado da pessoa idosa; - Problemas no 	<ul style="list-style-type: none"> -Garantir equidade, acessibilidade e de qualificação do setor de saúde para as necessidades da população idosa; -Uso rotineiro de protocolos de atenção à saúde do idoso; - Inclusão da saúde bucal na pauta do cuidado integral; - Garantia de um controle social efetivo

				espaço físico.	
A6	Público e privado	-Programa Nacional de Imunização; PNAD	- Análise de dados de idosos diabéticos dos Inquéritos de Saúde no Município de São Paulo feitos em dois períodos diferentes.	-Aumento da prevalência de diabetes -Baixa frequência de práticas de atividades físicas -Alta prevalência de diabetes associada a baixa renda e escolaridade.	-Encorajar práticas de promoção à saúde; -Investir em políticas públicas de saúde para pessoas idosas de baixa renda e escolaridade.
A7	Público	-Política Nacional de Humanização	-Workshops com a participação de enfermeiros e cuidadores, visando a criação de um plano de ação que auxiliasse no enfrentamento das dificuldades dos cuidados da pessoa idosa.	-Problemas estruturais - Quantidade de profissionais, - Tempo insuficiente de atendimento; -Escassez de recursos financeiros; - Sobrecarga do cuidador.	-Acolhimento; -Escuta atenta; -uso de tecnologia leve.
A8	Público e Privado	- Estudo SABE , -PNAUM	-Informações sobre acesso e uso dos serviços de saúde pelos idosos coletadas a partir de perguntas do PNAD	- Alta prevalência de sintomas depressivos; - relação entre escolaridade e avaliação do atendimento recebido no SUS .	-Rastreamento de sintomas depressivos - Acesso a medicamentos por meio de Programas Governamentais - Regionalização e territorialização em saúde.

Legenda:

- 1 - Rio de Janeiro;
- 2- ESF: Estratégia Saúde da Família;
- 3- AG: Ambulatórios Gerais;
- 4- APS: Atenção Primária à Saúde;
- 5- SUS: Sistema Único de Saúde;
- 6 - NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- 7- SABE: Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento;
- 8- PNAUM: Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos;
- 9- PNAD: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios.

DISCUSSÃO

Em que pese a relevância do tema e a consistência dos periódicos em que foram publicados os artigos, a variabilidade metodológica dificulta comparações e generalizações dos resultados. Além disso, apenas um estudo foi realizado no contexto hospitalar, o que aponta para uma carência de investigação dessa área (SILVA *et al.*, 2018).

Quanto ao número de estudos encontrados por região no presente artigo, pode-se ponderar que está relacionado com a concentração de pessoas idosas por região no país. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicados por Cabral (2022), referentes às características dos grupos etários da população brasileira entre os anos de 2012 a 2021, é possível observar um agrupamento maior de indivíduos com 60 anos ou mais no Sudeste - correspondente a 16,6% da sua população - destacando o estado do Rio de Janeiro com 19, 1%; e no Sul - correspondente a 16, 2% da sua população - destacando o estado do Rio Grande do Sul com 18,6%.

Embora o objetivo principal desta revisão se relacione à descrição e discussão sobre o acesso, uso e funcionamento dos serviços de saúde pública, quando investigado, a associação entre o setor público e privado é expressa nos resultados.

Segundo Cardoso *et al.* (2017), essa combinação acontece, porque a estrutura operacional do sistema de saúde brasileiro possui diferentes arranjos entre o público e o privado, se tornando um sistema misto onde ambos coexistem no fornecimento, custeio, demanda e na utilização dos serviços de saúde. Dessa forma, é de extrema importância compreender como essa população acessa a rede pública e qual perfil a caracteriza, levando em conta sua interrelação com a rede privada de atenção à saúde.

No estudo de Macinko (2018) foi possível observar que os idosos que acessam a rede privada de saúde têm maior probabilidade de estarem entre os mais favorecidos economicamente da sociedade e de apresentarem menores limitações

funcionais, não havendo diferença na frequência que as condições crônicas se apresentam.

Além disso, esse estudo destacou diferenças relacionadas ao tipo de assistência recebida entre aqueles que utilizam o setor privado e público. Idosos usuários do sistema público têm mais consultas com clínicos gerais, ao passo que idosos usuários da rede particular têm mais atendimentos com profissionais que são especialistas e também mantêm acompanhamento mesmo após sanarem as demandas iniciais.

Por fim, os estudos inferiram que nos contextos analisados a falta de adesão, a falta de acompanhamento com especialistas médicos e não-médicos e as mudanças constantes de profissionais no sistema público são os fatores que comumente contribuem para pior prognóstico das condições de saúde crônicas apresentadas, o que denuncia, portanto, disparidade entre os dois grupos analisados.

Ademais, os estudos de Oliveira *et al.* (2020) e Stopa *et al.* (2014) também analisaram os serviços públicos e privados quanto a demanda pela vacinação, concluindo que parte substancial dos acessos foi maior no setor público, no qual o Sistema Único de Saúde (SUS) se destaca com o Programa Nacional de Imunizações (PNI). (BRASIL, 2017).

Referente a Atenção Primária à Saúde (APS), Oliveira *et al.* (2013) afirmam que são escassos os estudos que analisam o potencial da mesma na assistência à pessoa idosa, no manejo de condições crônicas e no fornecimento de serviços preventivos, embora os estudos existentes indiquem que ela é capaz de prestar melhor gerenciamento do cuidado das condições crônicas, reduzir internações desnecessárias e idas à emergência ou unidades de pronto atendimento. Entretanto, Araújo *et al.* (2014), ao verificarem a qualidade do cuidado na APS fornecido à pessoa idosa, observaram que aspectos como integralidade, orientação familiar e acessibilidade são débeis, o que indica a necessidade de aperfeiçoamentos, sobretudo em relação à ampliação do foco na família, no horário de funcionamento das unidades básicas de saúde e no desenvolvimento de ações para além do enfoque nos agravos e doenças mais recorrentes.

Além disso, a concepção de saúde centrada no tratamento da doença ainda é uma realidade no contexto das unidades de saúde, como apontam Maeyama *et al.* (2020). Os idosos usuários dos serviços básicos de saúde relataram procurar atendimento apenas quando havia alguma base orgânica que justificasse a procura. Os profissionais, não obstante, disseram que, embora tenham conhecimento do princípio da integralidade e da visão ampliada de saúde, as suas práticas ainda são voltadas para o aspecto biológico, sobretudo de condições crônicas, e não priorizam a prevenção e a promoção de saúde. Para além disso, um fator limitante para a garantia do cuidado integral é a própria percepção dos idosos de que apenas a especialidade médica pode sanar as suas demandas de saúde.

Outrossim, o artigo 18 (dezoito) do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), capítulo IV (quatro), prevê que as instituições de saúde, a fim de atender às necessidades dos idosos em sua integralidade, devem promover a capacitação e o treinamento dos profissionais que atuam com esse público. Observou-se que essa foi outra barreira citada quanto ao acesso e uso do serviço de saúde e, apesar da sua relevância, foi citada em apenas um estudo.

Sob essa discussão, Martins *et al.* (2014) relataram que em 42,1% dos serviços investigados não havia nenhum ou somente 1 (um) profissional com capacitação voltada ao cuidado do idoso. Faz-se necessário promover a capacitação dos profissionais envolvidos no cuidado para que haja neles o reconhecimento do idoso como cidadão, ao passo que estão preparados para reconhecer no idoso a potencialidade para o autocuidado, a necessidade de interdependência para o cuidado e a importância de preservar a sua autonomia, melhorando o cuidado prestado e evitando, assim, iatrogenias+(MARTINS *et al.*, 2007).

Outro ponto observado foram as barreiras relacionadas à ausência de investimento financeiro, organização e estruturação dos serviços, expostas como aspectos que dificultam o acesso e uso dos mesmos. Referente ao primeiro contato com a UBS, Maeyama *et al.* (2020) afirmam que a acessibilidade e o acolhimento são fatores indispensáveis para que ela se torne de fato uma porta de entrada preferencial para a população.

Sendo assim, o papel da acessibilidade está em facilitar as movimentações em direção ao direito da universalidade e como elemento estrutural importante para o uso desse tipo de serviço, pois aspectos ligados a esse fator como tempo de espera, facilidade na realização de exames, obtenção de medicamentos (acessibilidade sócio-organizacional) e distância da casa ao serviço (acessibilidade geográfica) são imprescindíveis na garantia de qualidade na Atenção Básica (HALFOUN; AGUIAR; MATTOS, 2008), ou seja, quando estes fatores citados não caminham juntos, pode-se explicar a baixa preferência por parte da população ao utilizar esses serviços (MAEYAMA *et al.*, 2020).

De igual modo, o acolhimento manifesta-se como um fator crucial para o atendimento da população, na possibilidade de contribuir com o acesso aos serviços por meio da aproximação do profissional com o usuário e a família (GARUZI *et al.*, 2014). É possível através da escuta e empatia, estabelecer vínculos que impactam positivamente na continuidade do tratamento pelo usuário e na responsabilização do serviço de saúde pelas demandas identificadas (BRASIL, 2017); com a possibilidade de expansão para outros setores de saúde, como observado nesta revisão pelos autores Silva *et al.* (2018), na qual a escuta é entendida como uma tecnologia leve.

Além disso, segundo Maeyama *et al.* (2020) o acolhimento ao usuário também pode ser ampliado se configurando através de outras ações de cuidado, como a atenção domiciliar e atividades educativas.

Diante do exposto, cabe ressaltar que a ESF é quem visa estabelecer o vínculo entre profissional de saúde e pessoa atendida através de ferramentas como a territorialização, tendo como uma das principais funções a expansão e consolidação da Atenção Básica, por meio de ações que focalizem a prevenção e promoção de saúde a partir das demandas evidenciadas pela população local (BRASIL, 2017). Tais ações quando inexistentes ou mal estruturadas podem refletir negativamente nas ofertas de saúde para a população atendida, como apontado pelos estudos de Lagana *et al.* (2013) e Martins *et al.* (2014).

Ainda, a falta de acesso e conhecimento da população idosa sobre os seus próprios direitos foi uma questão levantada por Peregrino *et al.* (2012), destacando a exclusão digital; sendo sugerido pelos autores, recursos de propagação de

informação por meio de materiais impressos. No entanto, é válido discutir outras possíveis estratégias que possibilitem a disseminação de tais informações e que incluam a pessoa idosa diante dos avanços tecnológicos, tais como a utilização de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC).

Neste sentido, Santos (2017) afirma que desenvolver ações, iniciativas e políticas públicas que visem a inclusão digital da pessoa idosa é uma alternativa que permite desfrutar de benefícios trazidos pelas tecnologias como a interação social, o acesso à informação atual e a construção do conhecimento.

Tal medida valida o artigo 3º do Estatuto do Idoso que prevê a viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações+, bem como o parágrafo 1º do artigo 21, o qual destaca que %os cursos especiais para idosos incluirão conteúdos relativos às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para a sua integração à vida moderna+(BRASIL, 2003).

Fernandes (2020) ressalta que se tratando da pessoa idosa, o uso de ferramentas de TIC por essa população pode contribuir para o desenvolvimento de habilidades e obtenção de informação, o que levaria a uma maior autonomia quanto ao conhecimento de seus direitos e deveres. Destaca-se, porém, que a efetivação de ações como esta depende de diretrizes importantes, como a de territorialização, que quando implementada adequadamente prevê o conhecimento do território e das pessoas que o habitam, contribuindo para organização de práticas em saúde (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

Sob outra ótica, é necessário discutir aspectos relacionados ao cuidador da pessoa idosa, haja vista que - embora a Constituição Federal de 1988 tenha transferido a responsabilidade do cuidado e atenção ao idoso à família num movimento de desinstitucionalização (WILLIG, 2012) - a sobrecarga de quem oferece o cuidado pode ser mais uma barreira para a promoção à saúde da pessoa idosa.

Dentre os estudos analisados, dois deles (LAGANA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018) abordaram a relevância de vislumbrar ações que considerem as demandas do cuidador dentro do processo do cuidar da pessoa idosa. Como aponta Silva *et al.*

(2021), um olhar direcionado dos profissionais de saúde às pessoas que exercem o cuidado é essencial, pois, assim, é possível oferecer orientações que promovam ações adequadas que visem evitar agravos de saúde nas esferas físicas e mentais, provenientes do processo de cuidar da pessoa idosa.

Em consonância com estudos nacionais (KOBAYASI *et al.*, 2019; LOPES *et al.*, 2020; ROQUE *et al.*, 2020) os artigos em questão (LAGANA *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2018), mostram predomínio do sexo feminino no exercício do papel de cuidador da pessoa idosa, apesar da variabilidade da amostra dos estudos dificultar possíveis comparações. De maneira geral, estudos nacionais mostram que os cuidadores de idosos no Brasil se caracterizam em sua maioria por mulheres casadas, com grau de parentesco próximo ao idoso, geralmente, filha ou esposa e com uma faixa etária que varia de 20 a 80 anos (KOBAYASI *et al.*, 2019; LOPES *et al.*, 2020; ROQUE *et al.*, 2020).

A sobrecarga de cuidados pode estar presente, especialmente no idoso frágil e foi citada como um fator dificultador para o acesso do idoso aos serviços de saúde. Haja vista que, à medida em que esse cuidador dedica seu tempo ao autocuidado de seu familiar, ele tem sua rotina alterada e outros fatores como tempo disponível, localização e distância do serviço de saúde, renda e suporte social podem se resultar em mais um obstáculo para a qualidade do cuidado oferecido ao idoso e refletir como dificultador na utilização e acesso aos serviços de saúde. Além disso, outro atributo relacionado à sobrecarga diz respeito ao perfil do cuidador, uma vez que os de baixa renda e escolaridade apresentam mais dificuldade para apreensão de informações, busca de serviços e habilidades técnicas que o cuidado da pessoa idosa fragilizada requer (JESUS, 2018).

Quanto à pessoa idosa, a variável escolaridade, não obstante, mostrou-se relevante no que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde. Almeida *et al.* (2017) constataram que a população idosa com piores condições socioeconômicas utilizam menos os serviços de saúde, assim como têm o acesso dificultado, principalmente pela possibilidade que os mais favorecidos têm de recorrer ao sistema privado de saúde. Destaca-se, ainda, que os serviços odontológicos tendem a apresentar ainda maior desigualdade em sua utilização, como afirmam Martins *et al.* (2014).

A renda e a escolaridade são variáveis que têm grande relação com o acesso e utilização de serviços de saúde pelos idosos. Pessoas idosas com menor renda e escolaridade geralmente são aquelas que mais procuram, que mais precisam dos serviços e os que mais têm dificuldade de acessar os serviços públicos de saúde. Esses indicadores socioeconômicos estão fortemente relacionados ao estilo e qualidade de vida dos indivíduos, que podem colaborar para o aparecimento de maior número de comorbidades, como mostra o trabalho de Barros *et al.* (2011).

Notou-se, em concordância com a realidade mundial, que no Brasil há nítido predomínio do sexo feminino entre pessoas idosas e grande discrepância entre os sexos no tocante a utilização dos serviços de saúde. Ademais, a partir da leitura dos artigos, verificou-se que mulheres idosas compõem a maior parcela dos indivíduos que acessam o serviço de saúde. Tal fato pode possivelmente justificar a maior longevidade do sexo feminino no contexto brasileiro.

Além disso, a população idosa brasileira, em sua maior parte, é composta por mulheres de baixa renda, analfabetas ou semianalfabetas, solteiras ou viúvas, e sem suporte familiar adequado. E mais, embora haja um significativo aumento da população idosa acima de 75 anos, prevalecem em nosso país idosos mais jovens . 60 a 74 anos. (CAMARANO, 2006; PASCHOAL, 2007).

Assim, segundo Assis (2012), o acesso aos serviços de saúde são mediados por três fatores: predisponentes, capacitantes e necessidade de saúde. O gênero, assim como outras variáveis sociodemográficas, está inserido nos fatores que predispoem ao surgimento do problema de saúde e influenciam a propensão de acessar o serviço de saúde. Desse modo, autores como Pinheiro *et al.* (2002) e Gomes (2007) sugerem que esse cenário correlaciona-se a aspectos sociais, no que tange ao papel do sexo masculino na sociedade e as implicações construídas ao longo da história. São razões subjetivas, com impactos claros e objetivos, como o medo de demonstrar fraqueza e insegurança quanto à masculinidade e/ou também o fato de muitos crerem que o homem não pode adoecer por ser o responsável pela renda do lar (GOMES, 2007).

Os autores chamam atenção para o fato de que muitas ações dos serviços de saúde, apesar dos esforços atuais, ainda são voltadas para o público feminino, o que

pode causar a baixa identificação dos homens com o setor e, conseqüentemente, pouca adesão e procura pelo serviço (GOMES, 2007).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é o estado de completo bem-estar físico, emocional e social. E essa condição pode ser influenciada por determinantes sociais que interferem positiva ou negativamente no processo de construção da saúde. As dimensões abordadas pela Comissão de Determinantes Sociais da Saúde (CDSS), ligada à OMS - são: posição socioeconômica, gênero, classe social, etnicidade, educação, ocupação e rendimento. O que reforça a relação dessas variáveis e a importância de seu conhecimento na determinação do acesso e utilização dos serviços de saúde pela pessoa idosa.

Verificada em apenas um estudo desta revisão (LAGANA *et al.*, 2013), a avaliação funcional é fundamental na determinação do declínio funcional, bem como da necessidade de assistência requerida pela pessoa idosa (BRASIL, 2007). De fato, a proposta de avaliação funcional individual e coletiva é um dos eixos da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), no qual é possível estabelecer ações de atenção que atenda integralmente às demandas dos usuários.

Diante disso, no que tange a avaliação coletiva, sua importância atinge diretamente as Unidades Básicas de Saúde, pois a partir dela é possível traçar uma pirâmide de risco funcional da população idosa assistida por cada unidade, onde é possível identificar a proporção de idosos quanto ao grau de dependência, os distintos aspectos funcionais que envolvem o seu cotidiano e o contexto em que cada indivíduo se encontra inserido. Além disso, dados como esses são significativos para o monitoramento e acompanhamento de idosos em risco de fragilidade (BATISTA, 2011; BRASIL, 2006) e, por isso, a capacidade funcional - importante marcador de saúde da pessoa idosa - fornece informações que podem direcionar as ações e permitir o conhecimento do perfil dos idosos que usam os serviços de saúde, melhorando assim a prestação de cuidados (BRASIL, 2007).

Sendo assim, em vista da complexidade das reivindicações de saúde apresentadas pela pessoa idosa, é requisitado dos serviços a capacidade de responder de maneira exitosa às suas necessidades, não só às ações de controle de

doenças, mas também de prevenção e promoção de saúde, incluindo o incentivo ao envelhecimento ativo e saudável (SCHENKER & COSTA, 2019).

Por fim, esta revisão apresenta como limitação o seu delineamento que dificulta investigar as associações entre as variáveis encontradas e o número reduzido de bases de dados utilizadas. No entanto, ela obteve êxito em seu objetivo de reunir informações sobre o cenário dos serviços de saúde quanto ao acesso, uso e funcionamento para a população de pessoas idosas no Brasil.

CONCLUSÃO

Este trabalho propôs-se a apresentar uma revisão crítica da literatura sobre a descrição do funcionamento, acesso e uso dos serviços de saúde para idosos no Brasil.

Diante dos dados expostos, ficou explícita a importância de se compreender melhor como a pessoa idosa utiliza e acessa os serviços de saúde no Brasil, e como isso poderia direcionar as ações de saúde para essa população, sobretudo para a identificação de lacunas na execução dos direitos de saúde garantidos pela legislação brasileira para esse público.

Verificou-se a partir dos estudos analisados que pessoas idosas do sexo feminino, de baixa renda e escolaridade, com alguma condição crônica ou incapacitante de saúde, acessam e utilizam mais os serviços de saúde pública, especialmente as especialidades médicas.

Os cuidadores, destacam-se nesse cenário, por oferecer apoio e cuidado a idosos frágeis, porém a sobrecarga foi um fator dificultador para o acesso da pessoa idosa assistida ao serviço de saúde.

Por fim, a partir desta revisão, é possível compreender o cenário do serviço público voltado à saúde da pessoa idosa, no que diz respeito ao acesso e utilização dos serviços de saúde oferecidos e, por isso, urge a necessidade de mais estudos que esclareçam de forma aprofundada a relação entre as variáveis encontradas e, à medida em que ocorre o envelhecimento populacional brasileiro, torna-se cada vez maior a importância da elaboração de indicadores consistentes, atualizados, com base nas políticas públicas de saúde e que contenham informações sobre a capacidade funcional que auxiliem na garantia da universalidade, equidade e integralidade dos cuidados à saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho *et al.* Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. **Revista de saúde pública**, v. 51, 2017.

ARAÚJO, Lavínia Uchôa Azevedo de *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3521-3532, 2014.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p.2865-2875, 2012.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Social inequalities in health among the elderly. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. s198-s208, 2011.

BATISTA, Marina Picazzio Perez; DE ALMEIDA, Maria Helena Morgani; LANCMAN, Selma. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 22, n. 3, p. 200-207, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Estatuto do Idoso**. 3a ed. Brasília: DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 8.842** de 4 de Janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM no 2.528** de 19 de outubro de 2006 - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa . PNSI.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. 21 Set. 2017. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em: 17 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRITO, Maria da Conceição Coelho *et al.* Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**,v.16, n.3, p.161-178. São Paulo (SP), 2013.

CABRAL, Umberlândia. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. **Agência de Notícias IBGE**, Brasil, 22 de jul. de 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021#:~:text=J%C3%A1%20as%20pessoas%20com%2060>. Acesso em: 7 nov. 2022.

CABRELLI, Renata *et al.* The elderly in family health units: morbidity and use of health care services. **Northeast Network Nursing Journal**, v. 15, n. 1, 2014.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. *In*: FREITAS E.V. *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CARDOSO, Márcia Roberta de Oliveira *et al.* O mix público e privado no sistema de saúde brasileiro: coexistência em evidência. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 2, p. 107-118, 2017.

CDSS. Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. **Redução das desigualdades no período de uma geração. Igualdade na saúde através da ação sobre os seus determinantes sociais**. Relatório Final da Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde. Portugal, 2010.

COLUSSI, Claudia Flemming; PEREIRA, Katiúscia Graziela. **Territorialização como instrumento do planejamento local na atenção básica** [recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis: UFSC; 2016.

FERNANDES, Fernanda Gonçalves; SOARES, Márcia Regina Pacheco; ISTOE, Rosalee Santos Crespo. Acesso ao Estatuto do Idoso no ciberespaço: inclusão social e protagonismo do idoso. *In*: ISTOE, Rosalee Santos Crespo; MANHÃES, Fernanda Castro; SOUZA, Carlos Henrique Medeiros. **Envelhecimento humano, inovação e criatividade: diálogos interdisciplinares**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2020. p. 142-153. *E-book*.

GARUZI, Miriane *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e

homens com ensino superior. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 565-574, 2007.

HALFOUN, Vera Lucia Rabello Castro; AGUIAR, Odaleia Barbosa de; MATTOS, Denise da Silva. Construção de um instrumento para avaliação de satisfação da atenção básica nos centros municipais de saúde do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, p. 424-430, 2008.

JESUS, Isabela Thaís Machado de; ORLANDI, Ariene Angelini dos Santos; ZAZZETTA, Marisa Silvana. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 194-204, 2018.

JÚNIOR, Antônio Augusto Schmitt; LINDNER, Stéphanie; DE SANTA HELENA, Ernani Tiaraju. Avaliação da adesão terapêutica em idosos atendidos na atenção primária. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 6, p. 614-621, 2013.

KOBAYASI, Dieyeni Yuki *et al.* Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. **Avances en Enfermería**, v. 37, n. 2, p. 140-148, 2019.

LAGANA, Maria Teresa Cicero *et al.* Estratégia de inovação no ensino de enfermagem na atenção domiciliar a idosas. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 293-303, 2013.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2 ed. Florianópolis. UFSC, 2002.

LOPES, Cristine Cogo *et al.* Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades de vida diária: estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 98-106, 2020.

MACINKO, James *et al.* Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil). **Revista de saúde pública**, v. 52, 2018.

MAEYAMA, Marcos Aurélio *et al.* Saúde do Idoso e os atributos da Atenção Básica à Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 55018-55036, 2020.

MARTINS, Aline Blaya *et al.* Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3403-3416, 2014.

MARTINS, Josiane de Jesus *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 371-382, 2007.

MORAES, Edgar Nunes de *et al.* Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa idosa. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

OLIVEIRA, Elise Botteselle de *et al.* Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de atenção primária à saúde de Porto Alegre, Brasil. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Rio de Janeiro, v.8, n. 29, p. 264-273, 2013.

OLIVEIRA, Thaislane Milene *et al.* Acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos segundo microrregionais de saúde [Health services access and use by older adults, by health micro-regions][Acceso y uso de servicios de salud por adultos mayores, según microrregiones de salud]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 51838, 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde, adotada pela Conferência Internacional de Saúde**. Nova Iorque, 19 a 22 de julho de 1946.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. [tradução do centro colaborador da OMS para a classificação de Doenças em Português]. São Paulo: Edusp, 2003.

Paschoal SMP; Franco RP; Salles RFN. Epidemiologia do envelhecimento. *In*: PAPALÉO NETO, M. **Tratado de Gerontologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PEREGRINO, Antônio Augusto de Freitas *et al.* Buscando a inserção dos idosos nas ações de promoção social e de saúde [Seeking inclusion of the elderly in health and social promoting activities][Buscando la inclusión de los ancianos en actividades de promoción social y de salud]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 4, p. 513-518, 2012.

PINHEIRO, Rejane Sobrino *et al.* Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**, v. 7, p. 687-707, 2002.

ROQUE, Stella Marys Braga *et al.* Sobrecarga dos cuidadores de idosos com demência: um estudo em um ambulatório de geriatria no sudeste do Brasil. **HU Revista**, v. 46, p. 1-10, 2020.

SANTOS, Raimunda Fernanda dos; ALMÊDA, Kleyber Araújo. O Envelhecimento Humano e a Inclusão Digital: análise do uso das ferramentas tecnológicas pelos idosos. **Ciência da Informação em Revista**, v. 4, n. 2, p. 59-68, 2017.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019.

SILVA, Barbara Martins Corrêa da *et al.* Dificuldades encontradas no cuidado ao idoso com demência: enfrentamento baseado na pesquisa participativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 35-43, 2018.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos frágeis: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5566-5581, 2021.

SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população. **Estudos & Análises** [Internet]. 2016; 4: 113. 2018

STOPA, Sheila Rizzato *et al.* Diabetes autorreferido em idosos: comparação das prevalências e medidas de controle. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, p. 554-662, 2014.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-54, 2009.

WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena; MÉIER, Marineli Joaquim. A trajetória das políticas públicas do idoso no Brasil: Breve análise. **Cogitare enfermagem**, v. 17, n. 3, 2012.