

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.051

ACESSO DE PESSOAS IDOSAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Katielli Carina Almeida Marcon¹

Anaiara de Fátima Adamante Cipriano²

Maria Angélica Binotto³

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as evidências científicas no contexto nacional, acerca do acesso de pessoas idosas aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual realizou-se a busca dos estudos nas bases de dados eletrônicas: LILACS, SCIELO e MEDLINE a partir da combinação de diferentes descritores sobre a temática do estudo. Os critérios de inclusão dos estudos foram: pesquisas originais e realizadas no contexto brasileiro; publicadas no período de 2012 a 2021; envolvendo pessoas idosas (≥ 60 anos) no contexto de acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde; textos completos disponíveis em português, inglês ou espanhol. Identificou-se inicialmente 5.300 estudos nas bases de dados consultadas, destes após análise dos títulos, resumos e textos na íntegra resultaram 7 estudos elegíveis para a revisão. Os resultados apontaram fatores que interferem no acesso das pessoas

- 1 Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, katiellcarina@gmail.com;
- 2 Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, anaiara.fadamante@gmail.com;
- 3 Educação Física. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR e docente da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, manbinotto@yahoo.com.br.

idosas aos serviços de saúde vinculados à informação (conforme conhecimento apropriado, o usuário reconhece necessidades de saúde e procura por serviços), disponibilidade (o modo como é ofertado, o que e onde é ofertado, restringem ou ampliam o acesso), capacidade de pagamento (serviços especializados são acessados com maior facilidade por vias privadas ou planos de saúde, por outro lado, a população mais vulnerável apresentou maior procura por consultas com generalistas) e aceitação (elementos ligados a formação da pessoa afetam a maneira como é interpretada a relação com os serviços de saúde). Os estudos referem obstáculos de acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde entre as pessoas idosas nos diferentes contextos regionais levantados. Por outro lado, reconhecem os benefícios alcançados como a ampliação do acesso aos serviços gerais e a Estratégia de Saúde da Família, como formas de atender as múltiplas necessidades das pessoas idosas.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Saúde da pessoa idosa, Atenção Primária à Saúde, Acesso a serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

A população brasileira tem envelhecido, o cenário de projeções futuras revela que em 2060, teremos para cada pessoa ativa, 66 pessoas idosas, um dado preocupante, quando se refere ao elevado custo social (OLIVEIRA, 2016). Consequentemente, é crescente a procura por serviços de saúde, devido ao padrão das doenças crônicas e múltiplas desta faixa etária, exigindo acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A Atenção Primária a Saúde (APS) deve ser forte e resolutiva, com função de ser estruturante para a organização e sustentabilidade do sistema de saúde ao alcançar resultados com equidade; garantir o acesso universal e em tempo oportuno às pessoas, visando à atenção integral (BRASIL, 2020). Para Starfield (2002), a APS é o primeiro nível de assistência e caracteriza-se pelo acesso, que implica na acessibilidade e utilização dos serviços por usuários para cada problema ou episódio novo instalado.

O conceito de acesso aos serviços de saúde inicialmente era tratado como uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde no que diz respeito à oferta e uso de serviços (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). Em estudo realizado por Almeida et al. (2020) entende-se que o acesso aos serviços de saúde não pode ser interpretado apenas como uso de serviços de saúde. Para Sanchez e Ciconelli (2012) há quatro elementos elencados pelos autores como bases da definição de acesso aos serviços de saúde: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.

Na revisão integrativa de literatura desenvolvida por Silva et al. (2018), com objetivo de identificar as evidências científicas sobre o acesso de pessoas idosas na APS, foram avaliados 9 estudos. Esses apontam que a maioria das pessoas idosas buscam serviços oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), que as estruturas físicas das Equipes de Saúde da Família (ESF) apresentam sinalização e estrutura de acesso

para este público, e que, mesmo assim, a maioria dos estudos apontou o desconhecimento das pessoas idosas acerca dos serviços do SUS. Considerando o exposto, observou-se a necessidade de sistematizar o conhecimento produzido sobre o acesso das pessoas idosas à saúde na APS, a fim de reunir subsídios que possam contribuir para a gestão em saúde e tomada de decisões assertivas em relação à saúde do idoso. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi identificar as evidências científicas no contexto nacional, acerca do acesso das pessoas idosas aos serviços na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Esta revisão integrativa cumpriu as fases: 1) identificação do tema e pergunta da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem categorizadas; 4) avaliação do estudo; 5) síntese e interpretação dos resultados e 6) apresentação da síntese (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

A questão norteadora elaborada foi: Quais as evidências científicas nacionais acerca do acesso dos idosos aos serviços na Atenção Primária de Saúde? Para orientar a busca, foi aplicado a estratégia PICO (*Patient, Intervention, Comparison and Outcomes*). O Quadro 1 apresenta a descrição dos itens da estratégia adotadas para o presente estudo.

Quadro 1 - Estratégia pico adotada na revisão integrativa

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
P – População	brasileiros com idade ≥ 60 anos
I – Intervenção	descrição do acesso aos serviços de saúde (acessibilidade ou/e uso de serviços) de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde.
C – Comparação	–
O – Desfechos	facilidades e dificuldades evidenciadas do acesso aos serviços de saúde

Fonte: Adaptado Schardt et al (2007)

Incluídos estudos que atenderam os seguintes critérios 1) pesquisas científicas originais e realizadas no contexto brasileiro; 2) ano de

publicação no período de 2012 a 2021; 3) realizados com pessoas \geq 60 anos de ambos os sexos; 4) tratavam sobre acesso aos serviços de saúde na APS; 6) textos completos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluídos estudos que envolveram acesso aos serviços de saúde no âmbito privado.

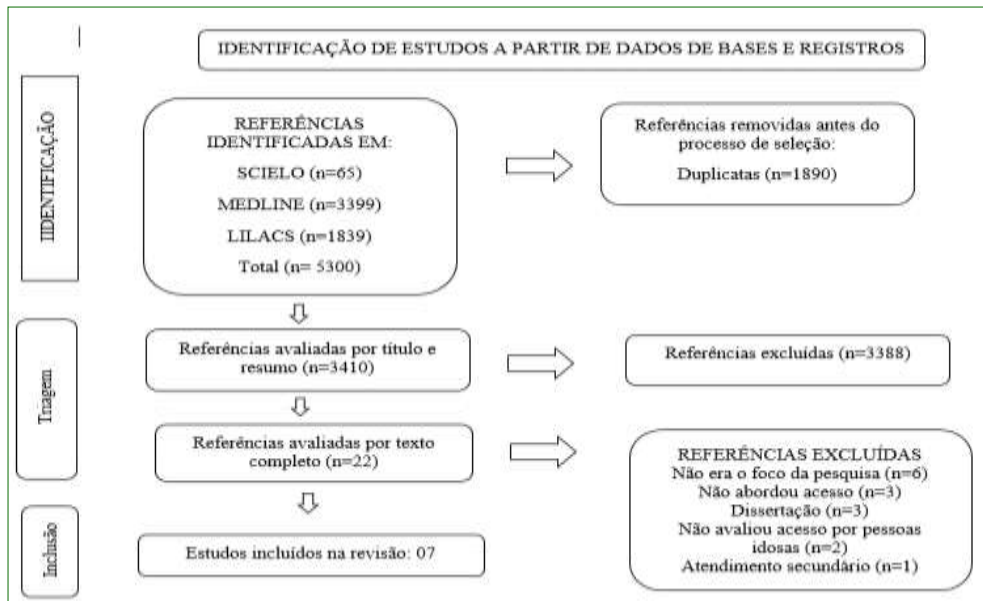
Para a busca dos artigos publicados, utilizou-se as seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Seleccionadas devido à sua relevância na divulgação de estudos na América Latina e ampla coleção de produções relacionadas a área da saúde e a temática da presente revisão integrativa.

Inicialmente foi realizada uma consulta no *Descriptors in Health Sciences* (DeCS) para identificação e definição dos descritores relacionados ao tema da revisão. Após, estes foram combinados utilizando-se os operadores *booleanos* "AND" e "OR". O protocolo de busca foi o seguinte: idioma português: ("idoso" OR "envelhecimento" OR "saúde do idoso") AND ("atenção primária de saúde" OR "atenção básica de saúde" OR "cuidado primário de saúde" OR "estratégia saúde da família") AND ("acesso aos serviços de saúde" OR "acessibilidade aos serviços de saúde" OR "acesso aos cuidados de saúde"). Idioma inglês: (*aged* OR *aging* OR "*health of the elderly*") AND ("*primary health care*" OR "*primary care*" OR "*primary healthcare*" OR "*family health strategy*") AND ("*health services accessibility*" OR "*access to health services*" OR "*accessibility health services*"). Idioma espanhol: (*anciano* OR *envejecimiento* OR "*Salud del Anciano*") AND ("*atención primaria de salud*" OR "*atención básica*" OR "*asistencia primaria*" OR "*estrategia de salud familiar*") AND ("*accesibilidad a los servicios de salud*" OR "*acceso a la atención de salud*" OR "*disponibilidad de servicios de salud*").

Após realizada a busca nas três bases de dados, o quantitativo total de estudos encontrados foram exportados e gerenciados no programa *Rayyan*®. A fig. 1 apresenta o fluxograma para seleção dos estudos. Foram considerados elegíveis para a revisão integrativa 7 estudos. Todas

as etapas de seleção dos estudos foram realizadas por dois pesquisadores e conflitos quanto a inclusão/exclusão decididos em reunião de consenso.

Figura 01 – Fluxograma de Prisma para seleção dos estudos



Fonte: Dourado, Melo (2020). Adaptação: a autora (2023)

Para os estudos incluídos realizou-se a extração das seguintes informações: autor (es), ano de publicação, título do estudo, periódico de publicação, objetivo (s), abordagem do estudo, desenho do estudo, local do estudo, número de participantes, idade média dos participantes e principais resultados sobre acesso aos serviços de saúde. A partir da leitura criteriosa dos estudos incluídos, realizou-se a análise e síntese dos estudos e a interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sumarização das características dos estudos incluídos são apresentados na Tabela 1. De acordo com os resultados identificou-se que do total de sete estudos – doravante denominados A1, A2, A3, A4, A5, A6 e

A7, incluídos na revisão, quatro deles foram publicados no ano de 2018; e em seis revistas nacionais distintas. Dos estudos que apresentaram o quantitativo de participantes, houve uma variação de 31 a 9.412 idosos, com idade entre 60 e 79 anos (Tabela 1).

Quanto à abordagem e ao tipo de pesquisa, cinco estudos foram de cunho quantitativo, desses, quatro transversais e um de corte de base populacional. A abordagem com grupos focais foi adotada em dois estudos, porém um deles trabalhou com análise hermenêutica dialética com método de interpretação de sentidos, e o outro com análise de conteúdo na modalidade temática (Tabela 1).

Quanto à temática 'acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde', três estudos trataram diretamente sobre a avaliação e dois buscaram caracterizar o acesso aos serviços de saúde. Os demais estudos trataram de temáticas relacionadas ao acesso como parte dos resultados, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor e Ano	Título	Local do estudo	Periódico	Objetivos do estudo	Abordagem e desenho do estudo	Número de participantes	Idade média
Marin, Santana, Moracvick, 2012	Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde.	Marília- SP	Revista Escola de Enf. da USP	Analisar a percepção de idosos hipertensos sobre as suas necessidades de saúde.	Qualitativo grupo focal / análise hermenêutica dialética com interpretação dos sentidos	04 grupos focais de 08 a 10 idosos	Não informado
Pedraza, Nobre, Menezes, 2018	Avaliação da ESF na perspectiva dos idosos em Campina Grande- PB	Campina Grande- PB	Revista Atenção Primária a Saúde	Avaliar a ESF, na perspectiva dos idosos, no município de Campina Grande, Paraíba.	Quantitativo Estudo de base domiciliar do tipo transversal	420	Masculina 72,0 anos Feminina 71,4 anos.
Pedraza, Nobre, Albuquerque, Menezes, 2018	Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos.	Campina Grande- PB	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar a acessibilidade às UBSF's na perspectiva dos usuários idosos cadastrados em um município do Nordeste brasileiro.	Quantitativo Estudo de base domiciliar do tipo transversal	420	60 a 69 anos
Lima et al. 2018	Identificando necessidades e possíveis soluções: com a palavra, pessoas idosas na APS.	Natal- RN	Revista Saúde Debate	Compreender a percepção de pessoas idosas sobre a atenção à saúde, promovida por profissionais da ESF e do Núcleo Ampliado de Saúde da família, para o enfrentamento de suas necessidades.	Qualitativo Estudo descritivo, com uso de grupo focal e análise de conteúdo na modalidade temática	31	70 a 79 anos

Autor e Ano	Título	Local do estudo	Periódico	Objetivos do estudo	Abordagem e desenho do estudo	Número de participantes	Idade média
Ferreira, et al. 2020	Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil.	Rio Grande- RS	Revista Saúde Pública	Caracterizar o acesso e utilização de serviços de saúde considerados de referência pela população rural idosa de um município do sul do Brasil com cobertura de 100% da área rural pela ESF.	Quantitativo Estudo transversal com amostragem sistemática dos domicílios da área rural, analise descritiva.	1030	60 a 69 anos (51,4%)
Barbosa, Oliveira, Fernandes, 2017	<i>Vulnerability of aged persons in access to services provided in Primary Care.</i>	João Pessoa- PB	Revista Eletrônica de Enfermagem	Identificar a vulnerabilidade programática entre os idosos adstritos à ESF, caracterizando-a de acordo com a utilização dos serviços de saúde.	Quantitativo Trata-se de um inquérito domiciliar com delineamento descritivo e corte transversal.	368	Média de 71,4 anos
Macinko, et al. 2018	<i>Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil).</i>	70 Municípios do Brasil	Revista de Saúde Pública	Caracterizar o acesso e a utilização da saúde entre idosos brasileiros	Quantitativo Estudo de coorte de base populacional nacionalmente representativo	9.412	Média de 63 anos

Na tabela 2 estão discriminados os resultados da análise dos sete estudos, com informações referentes às dimensões de acesso proposta de Sanches e Ciconelli (2012): Informação, Disponibilidade, Capacidade de pagamento, e Aceitabilidade.

Tabela 2: Categorização dos resultados obtidos a partir da análise dos estudos, por categorias

Autor e ano	Categoria 1: Informação	Categoria 2: Disponibilidade	Categoria 3: Capacidade de pagamento	Categoria 4: Aceitabilidade (continua)
Marin, Santana, Moracvick, 2012 (A1)	<ul style="list-style-type: none"> modelo de assistência ofertado conhecimento de diretrizes do SUS 	<ul style="list-style-type: none"> disponibilidade de serviços especializados, integrados, e de atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso a saúde e a relação de confiança
Pedraza, Nobre, Menezes, 2018 (A2)	<ul style="list-style-type: none"> conhecimento de diretrizes do SUS 	<ul style="list-style-type: none"> disponibilidade de serviços especializados, integrados, e de atendimento barreiras relatadas 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento 	<ul style="list-style-type: none"> Não identificado no estudo
Pedraza, Nobre, Albuquerque, Menezes, 2018 (A3)	<ul style="list-style-type: none"> modelo de assistência ofertado conhecimento de diretrizes do SUS 	<ul style="list-style-type: none"> disponibilidade de serviços especializados, integrados e de atendimento disponibilidade geográfica barreiras relatadas 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso a saúde e influências culturais
Lima et al. 2018 (A4)	<ul style="list-style-type: none"> modelo de assistência ofertado auto percepção de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> disponibilidade de serviços especializados, integrados. barreiras relatadas 	<ul style="list-style-type: none"> Não identificado no estudo 	<ul style="list-style-type: none"> Não identificado no estudo
Ferreira et al. 2020 (A5)	<ul style="list-style-type: none"> modelo de assistência ofertado auto percepção de saúde conhecimento de diretrizes do SUS 	<ul style="list-style-type: none"> disponibilidade de serviços integrados, e de atendimento. disponibilidade geográfica 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso a saúde e a relação de confiança
Barbosa, Oliveira, Fernandes, 2017 (A6)	<ul style="list-style-type: none"> modelo de assistência ofertado auto percepção de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> disponibilidade de serviços especializados, integrados, e de atendimento barreiras relatadas 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso a saúde e influências culturais Acesso a saúde e a relação de confiança
Macinkol et al. 2018 (A7)	<ul style="list-style-type: none"> modelo de assistência ofertado 	<ul style="list-style-type: none"> disponibilidade de serviços especializados barreiras relatadas 	<ul style="list-style-type: none"> Não identificado no estudo 	<ul style="list-style-type: none"> Acesso a saúde e influências culturais

DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa, a partir da análise de sete estudos, apontaram fatores que interferem no acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde vinculado à informação, disponibilidade, capacidade de pagamento e aceitação, que contribuem positiva ou negativamente, conforme o contexto vivenciado. Os estudos apontam obstáculos de acesso aos serviços de saúde na APS entre a população idosa nos diferentes contextos regionais levantados. Por outro lado, reconhecem os benefícios alcançados como a ampliação do acesso aos serviços gerais e a ESF, como formas de atender às múltiplas necessidades das pessoas idosas.

Na categoria informação, os resultados encontrados apontam que ações educativas, tanto para profissionais de saúde quanto para usuários, possibilitam um melhor acesso a serviços de saúde. Três aspectos foram encontrados: a) a necessidade de informação aos profissionais de saúde e pessoas idosas; para que estes saiam do modelo assistencial curativista e passem a ofertar e reivindicar um serviço voltado a prevenção de doenças e promoção de saúde, b) o desenvolvimento da autopercepção de saúde da pessoa idosa através de informações educativas, c) o reconhecimento de diretrizes do SUS, por profissionais e usuários, através da informação de direitos e deveres.

Identificou-se nos estudos A1, A3, A4, A5 e A6, que o modelo de assistência predominante observado ainda é curativista; existindo busca no serviço de saúde por exames, medicamentos e consultas. O estudo A4 relaciona este fato ao desconhecimento pelas pessoas idosas de uma APS atuante. Corroborando a isto, estudos A1 e A6 apontam a falta de promoção à saúde pelos profissionais. No estudo A7 foi identificado que os cuidados de saúde possuem foco limitado a algumas condições e doenças crônicas, focado em ações de reabilitação e tratamento, não reconhecendo a importância da promoção à saúde como modelo de APS. Profissionais centrados no modelo biomédico direcionam ações à doenças, tratamentos e reabilitações, e com isso não proporcionam atenção integral ao usuário (LEITE et al.2018; TRINTINAGLIA; BONAMIGO;

AZAMBUJA, 2022). Para mudar estas condutas, Rodrigues et al. (2021), ressaltam a importância de modificação no pensamento dos profissionais de saúde, com foco no atendimento ao usuário, referente aos aspectos cognitivos, condições de mobilidade, comunicação, com uma visão holística do idoso.

Para Morais et al. (2020), a mudança tem sido gradual no modo de funcionamento do serviço de saúde: oferta de horários diferenciados para maior cobertura do público, clínica ampliada, investimento no acolhimento, escuta, comunicação, capacitação de profissionais fora do modelo curativista com trabalho conjunto; investir em promoção a saúde e prevenção de fragilidades entre idosos; grupos de convivências e educação em saúde, que estimulem a participação do idoso em conselhos, atividades comunitárias, com autonomia e autocuidado.

As pesquisas A4, A5 e A6 evidenciam limitação de acesso aos serviços de saúde em função da não percepção da necessidade de utilizá-los. O estudo A6 relata que 78,6% das pessoas idosas não procuraram serviço odontológico por não perceber a necessidade, interferindo em diagnósticos precoces e cuidados restauradores. Uma revisão de literatura realizada por Trintinaglia, Bonamigo e Azambuja (2022), aponta alta prevalência de edentulismo, mesmo que haja serviços de saúde bucal, o que demonstra baixa procura.

No estudo A5, entre os que utilizavam a UBSF como primeira opção, 84% relataram que não viam necessidade de buscar atendimento, embora pertençam a uma fatia da população que requer mais cuidados e acompanhamento. Em acréscimo a isto, apenas 44% das pessoas idosas portadoras de doenças crônicas buscavam atendimento. Para mudança de hábitos entre as pessoas idosas visando qualidade de vida, a educação em saúde, é a alternativa para incentivar a implementação de políticas na APS (SANTOS et al., 2022). Deste modo, a promoção de saúde tem finalidade de inserir pessoas idosas em grupos de educação em saúde, fomentar a participação social, entre outras ações que visam promover a autonomia e independência (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2022).

Ao considerar as informações que as pessoas idosas detêm sobre diretrizes que permeiam o SUS para seu atendimento, somente no estudo A1 constatou-se o conhecimento de seus direitos e deveres do Estado no contexto do acesso aos serviços de saúde. O desconhecimento sobre seus direitos e políticas públicas é comum devido à falta de informação e divulgação, isso pode gerar falta de protagonismo na luta por seu lugar social. Há necessidade de reafirmar o direito dos cidadãos por meio de leis e também investir em políticas públicas que possuam estratégias de fortalecer e facilitar o acesso dos idosos à APS, legitimar o desenvolvimento de ações de acessibilidade e acesso como um todo (SANTOS et al. 2022; SILVA et al., 2012).

O desconhecimento de direitos de acesso aos serviços de saúde aparece também nos estudos A2 e A3, nos quais foram identificados que as pessoas idosas relacionam o atendimento do SUS exclusivamente como benefício aos mais pobres e direcionado ao tratamento curativista. O acesso aos serviços de saúde deve ser mais discutido entre pesquisadores segundo Silva et al. (2012), inclusive na área do Direito, a fim de empoderar as pessoas idosas, para que estes sejam capazes de reconhecer seus direitos de acesso irrestrito aos serviços de saúde dentro de questões legais, e lutem por esta conquista. Garantir participação social torna mais democrático e autônomo este acesso aos serviços de saúde, atendendo as necessidades reais da população (LEITE et al., 2018). Profissionais formados e qualificados com relação aos direitos dos idosos, entendem as necessidades deste público, fomentando eficiência ao atendimento (SOUZA et al., 2021).

Na categoria disponibilidade foi observado que a oferta de serviços especializados, integrados, com uma boa localização geográfica; com ampla oferta de serviços de saúde, contribuem para o acesso das pessoas idosas.

Em relação aos resultados sobre o acesso a serviços especializados, foi possível observar dificuldades relacionadas à disponibilidade reduzida (A1, A4 e A6), em consequência disso, há uma sobrecarga do serviço (A4), e um elevado custo da obtenção deste serviço devido ao deslocamento ou ingresso por vias pagas (A2, A3 e A7).

Os estudos de A1 e A7 observaram que há acesso satisfatório na APS, quando este não precisa ser especializado ou complexo. Segundo Morais et al. (2020), ressalta-se a importância da ESF's para manter a qualidade dos serviços de Atenção Básica, mas ainda são vistas lacunas em falta de funcionários e estrutura adequada; necessitando da rede especializada para suporte, troca de opiniões, e coordenação do cuidado; exigindo capacitação dos profissionais envolvidos. Facilitar o acesso é essencial para proporcionar atenção à saúde das pessoas idosas, deste modo a APS é uma das formas de prestar ações de saúde de forma eficaz, para que sigam de forma independente e autônoma, proporcionando qualidade de vida e funcionalidade. A avaliação dos serviços de saúde permite elencar, bem como amenizar as dificuldades da APS (SILVA et al.,2018).

A relação da disponibilidade de serviços integrados como influenciador no acesso a serviços de saúde ora é citada como dificuldade (A1, A2, A5 e A6), ora é colocada como sugestão para melhorar o acesso do idoso (A1, A3 e A4).

Enquanto dificuldade, o estudo A1 aponta um desequilíbrio entre oferta e demanda de serviços de saúde, na qual a ESF não consegue satisfazer os atendimentos se não estiver dentro de rede de serviços mais complexos. O estudo A2 e A6 afirmam que a falta de integração entre serviços dentro da RAS impacta na integralidade e continuidade do cuidado, gerando demora no atendimento, em exames, e pouca disponibilidade. Este fato pode causar uma migração de pessoas idosas para outros locais e serviços em busca de resolutividade, como aponta o estudo A5. Segundo Montandon et al. (2021), há vantagens em equipes multiprofissionais; a atuação integrada em diversos níveis de atenção resolve rapidamente problemas complexos provenientes da terceira idade, e a formação interprofissional previne isolamento em especialidades. Conforme Silva et al. (2018), a falta de resolução das necessidades dos idosos, em conjunto com a inefetividade em acionar a RAS seja pelo processo de trabalho oferecido ou infraestrutura da unidade, sugere uma fragilidade no acesso aos serviços de saúde; é um desafio a nível mundial, a APS precisa de reestruturação de seus serviços, que embora

de baixa densidade tecnológica, necessitam de alta complexidade para suprir as demandas.

Em relação à disponibilidade geográfica e consecutivo deslocamento pela pessoa idosa para acesso ao serviço de saúde, houve diferenças entre os estudos.

O estudo de A3 considera que a distância, necessidade de deslocamento e características geográficas da própria UBS interferem no acesso aos serviços de saúde, principalmente nos casos em que as pessoas idosas possuem dificuldade de locomoção. Entraves geográficos, bem como também econômicos, sociais, culturais e funcionais causam dificuldades no acesso aos serviços de saúde; as próprias características estruturais como degraus, falta de rampas, podem ser barreiras físicas (LEITE et al., 2018; SILVA et al., 2012).

Já o estudo A5 aponta que, embora 61,4% dos entrevistados fazem uso da UBS mais próxima de sua casa como primeira opção, idosos de comunidades rurais acabam por se deslocar mais longe, a fim de obter serviço que contemple integralmente suas necessidades, mesmo que envolva desgastes físicos, financeiros ou emocionais.

Segundo Lima et al. (2021), territórios que possuem menor cobertura de APS, apresentam mais internações sensíveis a atenção básica; no entanto, mais do que possuir uma UBS no território, é necessário possuir uma equipe completa, acesso a exames, medicações e tecnologia médica. O acesso em áreas remotas é uma dificuldade mundial, são contextos que dependem de fatores geográficos, ambientais, políticos, econômicos e culturais que se inter-relacionam (FAUSTO et al., 2022).

Houve aspectos positivos relacionados à disponibilidade como uma dimensão de acesso aos serviços de saúde: para idosos participantes do estudo A1, a ESF cumpre com seu papel de dispor de atendimentos, sendo reconhecida como porta de entrada e vínculo inicial com usuários. Pessoas idosas do estudo A2 aprovam as visitas realizadas pelos ACS, disponibilidade de medicação e ofertas de serviços suficientes. O estudo A6 discorre sobre a importância de visitas domiciliares, visto que reorganiza o cuidado com o controle das doenças crônicas, ações de prevenção e promoção de saúde e evidencia que 48,4% da população

idosa compareceu nas ESF nos últimos seis meses, para diferentes tipos de serviços, demonstrando que a oferta pode influenciar na adesão. O artigo A5 apresenta que 61,4% dos idosos participantes da pesquisa consideram a APS como referência em serviços; ao fazer um comparativo entre alguns fatores socioeconômicos, para aqueles com menor escolaridade, renda e distância, a UBSF é a primeira opção de acesso a serviços básicos.

Deste modo, a ESF tem conseguido alcançar grande parte da população rural idosa principalmente em situação de vulnerabilidade. Ainda que o SUS seja frágil, é a melhor oferta de serviços em termos de qualidade e investimento em profissionais capacitados; ademais, é essencial conhecimento das barreiras e fragilidades do sistema, para que decisões e implementações sejam realizadas com a finalidade de alcançar o mais alto grau de satisfação do usuário, por meio da reestruturação e planejamento da assistência na APS, a iniciar pelo acesso físico e reorganização do funcionamento das ESF (MORAIS et al, 2020).

Por outro lado, foram observadas barreiras ligadas à disponibilidade de serviços que afetam o acesso aos serviços de saúde: visitas de ACS em número insuficiente (A6), horários de atendimento falhos (A3), escassez de medicamentos e a ausência de médico na APS (A4), insuficiência do número de atendimentos por dia e demora dos resultados de exames (A2). As dificuldades, segundo Silva et al. (2018), vão desde questões de infraestrutura das UBS até ao modo pelo qual essa é administrada (logística, recursos humanos, insumos, consultas, efetividade do tratamento, entre outras) que culminam na forma do acesso aos serviços de saúde de forma satisfatória ou não, refletindo na qualidade de vida das pessoas idosas, visto que o acesso é um dos princípios do SUS.

Na categoria capacidade de pagamento, foi observado que, tanto o custo de serviços ou medicamentos, como também a capacidade da pessoa idosa em pagar por eles, interferem no acesso aos serviços de saúde e na escolha da porta de entrada a estes serviços.

O estudo A1 ressalta a desigualdade do poder de compra dos usuários e o desequilíbrio entre oferta e demanda de serviços. Os estudos A5 e A6 acrescentam que possuir plano de saúde privado ou ter melhores

condições sociais e econômicas resultou em associação de outros serviços de saúde como a primeira opção de acesso ao invés da APS. Os estudos A2 e A3 apontam dificuldades de custear tratamentos indicados, outro fator é a necessidade de deslocamento entre o domicílio e a UBS, 50% das pessoas idosas participantes da pesquisa apontaram barreiras econômicas, geográficas e funcionais.

O estudo de Almeida et al. (2017) reforça que idosos com maior acesso são aqueles munidos de planos de saúde, ou que pagam por algum serviço de saúde, refletindo numa desigualdade do poder de compra e a falta de equidade no acesso a serviços de saúde. Com a segurança do acesso aos serviços prevista em lei, tanto as da constituição federal, quanto as leis do Estatuto da Pessoa Idosa, é evidente que o direito à saúde não está sendo resolutivo e, de acordo com o previsto, principalmente para aqueles idosos que possuem baixa renda, baixa escolaridade, residem em zona rural e tem menos acesso à informação ou com vulnerabilidade (SILVA et al., 2012).

Em contrapartida, os resultados do estudo A3 apontam que pessoas idosas com maior vulnerabilidade avaliaram de modo positivo a acessibilidade, mostrando que a ESF tem o papel de promover equidade, mesmo que apresente dificuldades em seu funcionamento. O estudo de Rodrigues et al. (2021), discorre sobre a importância da universalidade no atendimento às pessoas idosas; os atendimentos devem ser de acordo com as necessidades e vulnerabilidades, respeitando a individualidade, cultura, religiosidade entre outros aspectos socioculturais.

E por fim, na categoria aceitabilidade, os resultados estão relacionados às influências culturais das pessoas idosas, e também às relações de confiança cultivadas entre a APS e o usuário.

Os estudos A3, A6 e A7 abordaram interferências culturais que influenciam no acesso aos serviços de saúde. O estudo A6 refere-se ao estigma de doente natural, ideia pré-estabelecida que acaba por convencer a pessoa idosa de que seus sintomas são devidos apenas à idade avançada. Segundo Rodrigues et al. (2021), no Brasil o direito das pessoas com deficiência é assegurado por meio de leis e políticas públicas, contudo ainda há falta de compreensão de grande parte de gestores e

profissionais de saúde sobre a relação entre deficiência e o processo de envelhecimento natural, deste modo, idosos com deficiência encontram-se muitas vezes descobertos pelos serviços de saúde.

Ao realizar um comparativo de utilização do sistema de saúde classificados por sexo, o estudo A7 evidencia que as mulheres idosas utilizam mais o serviço, o estudo A3 discorre que é devido as mulheres possuírem auto percepção de saúde melhor do que a dos homens. O estigma da masculinidade ainda se faz presente como elemento sociocultural, no qual o comportamento que se reflete nos homens é o de não haver fragilidades; então a busca por ajuda ocorre na fase aguda da doença; não há procura por ações de prevenção ou de autocuidado, sendo esta última considerada como uma ação predominantemente feminina (GARCIA; CARDOSO; BERNARDI, 2019).

O estudo A1 demonstra que, devido à incapacidade do SUS de oferecer serviços a contento da demanda da população, cresce o desejo de consumo pelo setor privado como forma de segurança no atendimento; há um sentimento de desamparo no SUS vivido pelas pessoas idosas que sempre contribuíram com impostos, e no momento de fragilidade, são discriminados socialmente. Isto também foi visto em um estudo de Assis e Jesus (2012), no qual, em um município da Bahia foi observado que, em relação à oferta e demanda de serviços de saúde, há incerteza e desconfiança da qualidade de serviços públicos; e, desse modo, usuários optam por plano de saúde privado.

Os idosos tendem a utilizar os serviços de saúde baseado em suas experiências de contato anterior, neste sentido, o acesso deve ocorrer de acordo com estatutos e leis que garantem a segurança e o atendimento universal e integral dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos nesta revisão integrativa foi possível identificar que, no âmbito das pesquisas nacionais, o acesso dos idosos aos serviços de saúde ocorre especialmente pela APS, representada pelas UBS como porta de entrada, porém, há dificuldades quanto

ao acesso a serviços especializados ou integrados. Dentro da APS, destaca-se a ESF, que proporciona um serviço multiprofissional convergente com as múltiplas necessidades das pessoas idosas, além de alcançar, por meio das visitas domiciliares, pessoas idosas com mais fragilidades, sendo um modelo adequado ao atendimento desta população.

Em relação às categorias analisadas, identificou-se que, quanto à informação, dependendo do que é disponibilizado e apropriado pela pessoa idosa, ela terá condições de reconhecer suas necessidades de saúde e procura-las; exercendo um controle social para que o serviço se desenvolva dentro das políticas públicas estabelecidas pelo SUS. Quanto à disponibilidade, o modo como é ofertado, o que e onde é ofertado, restringem ou ampliam o acesso aos serviços de saúde, havendo discrepâncias regionais desta oferta presente no território nacional. Quanto à capacidade de pagamento, identificou-se que os serviços especializados são acessados com maior facilidade por vias privadas ou planos de saúde, o que limita o acesso de quem não tem recursos financeiros para arcar com eles; por outro lado, a APS oferece à população mais vulnerável, consultas com generalistas amplos, oportunizando serviços de saúde conforme suas necessidades. Por fim, quanto a aceitabilidade, pode-se observar que a cultura do indivíduo também interfere no modo como este acessa os serviços de saúde, já que elementos ligados à sua formação como indivíduo afetam a maneira como é interpretada sua relação com os serviços de saúde.

Ao reunir as evidências científicas sobre acesso a serviços de saúde na atenção primária por pessoas idosas nos estudos nacionais analisados, esta revisão integrativa visou contribuir para um maior entendimento das dificuldades e facilidades encontradas por esta parcela da população na busca por atendimentos, aprimorando, assim, estratégias de trabalho multidisciplinar que compreendam a multiplicidade de necessidades existentes. Estes achados poderão estimular pesquisas em diferentes contextos regionais, que caracterizem o acesso aos serviços de saúde considerando as particularidades de cada região, e através destes conhecimentos, os gestores de saúde poderão compreender as demandas da sua população, e contribuir de maneira mais assertiva na tomada das

decisões na gestão em saúde, e na implantação e acompanhamento de políticas públicas de saúde voltadas às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. S. C. *et al.* Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 1-15, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006661>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/P7RhbsFgBD3sm5dnWz7mq5r/?lang=en>. Acesso em: 18 fev. 2023.

ALMEIDA, A. P. S. C. *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cXhvX6xXRn4sHKRjCxbCL/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2023.

ASSIS, M. M. A; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt> Acesso em 15 de mai.2022.

4. Brasil (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. CASAPS: Carteira de Serviços da Atenção Primária à saúde: Versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico]. Brasília - DF, 83p.

DOURADO, A.S. MELO, D.O. PRISMA 2020 – checklist para relatar uma revisão sistemática. Estudantes para Melhores Evidências (EME) Cochrane. Disponível em: <https://eme.cochrane.org/prisma-2020-checklist-para-relatar-uma-revisao-sistematica/>. Acessado em [14/06/2023].

FAUSTO, M, C, R. *et al.* Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e

desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1605-1618, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/zZdBtL6QPw35vSPYz75XRPv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2022.

GARCIA, L. H. C.; CARDOSO, N. de O.; BERNARDI, C. M. C. do N. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 19-33, 9 out. 2019. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933>. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/933>. Acesso em: 18 fev. 2022.

LEITE, J. A. *et al.* EFETIVIDADE DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: revisão sistemática. **Revista Aps**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 278-290, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16250>. Acesso em: 12/01/2022

LIMA, R, T, S. *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2053-2064, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjywqqXgsPy5Phds5XyRq/?lang=pt>. Acesso em: 12/01/2022

MENDES, K; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 10/02/2022

MONTANDON, A. A. B. *et al.* A INTERPROFISSIONALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO: revisão integrativa. **Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos - Volume 3**, [S.L.], v. 3, p. 14-48, 2021. Editora Científica Digital. <http://dx.doi.org/10.37885/210404117>. Disponível em: <https://www.editoracientifica.org/articles/code/210404117>. Acesso em: 18 fev. 2022.

MORAIS, A. L. de J. *et al.* A qualidade da atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. **Journal Of Health Connections**, [s. l.], v. 10, n. 3, p. 38-52, 2020. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/8359> . Acesso em: 18 fev. 2022.

OLIVEIRA, A. I. R. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. **Espaço e economia** [internet] 2016 [acesso em 20 mar 2021] 4(8): 1-20. Disponível em: <https://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140>

RODRIGUES, D. L. *et al.* Saúde do idoso com deficiência: contribuições para a construção de cuidado integral à saúde / health of elderly people with disabilities. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 6588-6599, 2021. Brazilian Journal of Health Review. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-209>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350642188_Saude_do_idoso_com_deficiencia_contribuicoes_para_a_construcao_de_cuidado_integral_a_saude_Health_of_elderly_people_with_disabilities_contributions_to_the_construction_of_integral_health_care . Acesso em: 18 fev. 2022.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 3, n. 31, p. 260-268, 2012. Disponível em : <https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt/> Acesso em : 06/04/2022

SANTOS, P. M. F. *et al.* AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS À PESSOA IDOSA: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Vivências**, Erechim, v. 18, n. 35, p. 7- 26, 2022. Disponível em: <http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/517> . Acesso em: 18 fev. 2022.

SCHARDT, C. *et al.* Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2007 Jun 15;7:16

SILVA, J. R. G. da. *et al.* DIREITO À SAÚDE: revisão integrativa da literatura sobre o acesso de idosos aos serviços de saúde. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitoria da Conquista, v. 5, n. 1, p. 25-42, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/286084284_DIREITO_A_SAUDE_REVISAO_INTEGRATIVA_DA_LITERATURA SOBRE_O_ACESSO_DE_IDOSOS_AOS_SERVICOS_DE_SAUDE . Acesso em: 18 fev. 2022.

SILVA, K. F. da. *et al.* O ACESSO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão integrativa. **Revista Aps**, [s. l.], v. 1, n. 21, p. 122-133, jan. 2018. Trimestral. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15911> . Acesso em: 18 fev. 2023.

SOUZA, V. M. F. de. *et al.* Políticas Públicas para a Saúde do Idoso no Brasil: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-12, 7 jan. 2021. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10804>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10804> . Acesso em: 18 fev. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. ISBN: 85-87853-72-4. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> . Acesso em 25 mai. 2022.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 20, p. 190-198, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkysrjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/> Acesso em: 03/02/2022.

TRINTINAGLIA, V.; BONAMIGO, A. W.; AZAMBUJA, M. S. de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 35, p. 1-15, 2022. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2021.11762>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964> . Acesso em: 18 fev. 2022.

VERAS, R. P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3M-Bmp3vdc/abstract/?lang=pt> acesso em: 02/02/2022.