

A PERCEPÇÃO DE PESSOAS IDOSAS SOBRE AS NECESSIDADES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Katielli Carina Almeida Marcon

*Doutoranda do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em
Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade
Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)*

katiellcarina@gmail.com

Mariângela Gobatto

*Doutoranda do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em
Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade
Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)*

mariangelagobatto@msn.com

Maria Angélica Binotto

*Professora do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em
Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) da Universidade
Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO)*

manbinotto@yahoo.com.br

Resumo: Este estudo qualitativo, com coleta de dados realizada entre novembro de 2022 e maio de 2023, contou com a participação de 396 pessoas idosas cadastradas nas unidades básicas de saúde em um município do Paraná. O objetivo foi descrever as necessidades quanto ao acesso aos serviços de saúde a partir da percepção das pessoas idosas no contexto da Atenção Primária a Saúde. As informações foram obtidas por meio de duas questões abertas, os dados gerados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática, resultando em duas categorias: "Acesso e disponibilidade de serviços de saúde" e "Qualidade e experiência no atendimento". As principais demandas incluíram a presença de médicos disponíveis durante todo o dia, agilidade no agendamento de consultas e exames, prioridade para pessoas idosas, além de melhoria na infraestrutura, recursos humanos e materiais. Destacou-se a necessidade de acolhimento humanizado e de canais de comunicação eficazes entre a unidade de saúde e os usuários. Os achados reforçam a importância de aprimorar infraestrutura, práticas de acolhimento e estratégias de comunicação para garantir acesso efetivo e equitativo para a população que envelhece.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Acesso aos serviços de saúde, Atenção Primária à Saúde

Abstract: This qualitative study, conducted between November 2022 and May 2023, involved 396 older adults registered in primary healthcare units in a municipality of Paraná, Brazil. The objective was to describe the needs regarding access to health services from the perspective of older adults within the context of Primary Health Care. Data were collected through two open-ended questions and analyzed using Thematic Content Analysis, resulting in two categories: "Access and availability of health services" and "Quality and experience in care." The main demands included the availability of physicians throughout the day, prompt scheduling of consultations and exams, prioritization of older adults, as well as improvements in infrastructure, human resources, and materials. The need for humanized care and effective communication channels between the health units and users was highlighted. The findings underscore the importance of enhancing infrastructure, welcoming practices, and communication strategies to ensure effective and equitable access for the aging population.

Keywords: Older Adults, Access to Health Services, Primary Health Care

Introdução

O Brasil enfrenta uma transição demográfica e epidemiológica significativa (Reis, Pimentel, 2016), com uma projeção de que a proporção da população com 65 anos ou mais aumentará de 8,9% em 2017 para 21,9% em 2050 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, 2023). Esse aumento substancial representa um desafio para o sistema de saúde brasileiro, especialmente considerando o crescimento das condições crônicas já em curso no país (Pesquisa Nacional de Saúde - PNS, 2019) e consequente aumento da utilização dos serviços de saúde (Veras, Oliveira, 2018).

Por conseguinte, atender às necessidades da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se complexo e desafiador, considerando todas as heterogeneidades que envolvem a velhice (Greenfield, 2018), e em especial, a heterogeneidade regional do país (Reis, Pimentel, 2016).

Na saúde do idoso, a APS cumpre papel fundamental em sua atribuição de proporcionar promoção da saúde, prevenção de agravos e cuidado, além de ser o ponto de articulação da rede de atenção (SESA, 2018), em busca do envelhecimento saudável (Placideli et al., 2020). A ênfase deve estar nos cuidados primários, que são a base do sistema de saúde, cujos atributos contribuem para resolver grande parte dos problemas de saúde das pessoas idosas garantindo que as intervenções sejam holísticas e adaptadas às necessidades específicas desta faixa etária (Starfield, 2002; Ceccon et al., 2021).

Compreender as necessidades do envelhecimento diretamente com os idosos é essencial diante da complexidade demográfica atual e de ser um estrato da população prevalente quanto a condição de usuária da APS. Essa abordagem é crucial para melhorar as práticas de cuidado e promover uma velhice independente, autônoma e produtiva (Costa, Ciosak, 2010).

Deste modo, espera-se que os achados deste estudo possam contribuir e subsidiar formulação de políticas públicas mais eficazes e para a melhoria das práticas profissionais na atenção à saúde das pessoas idosas, promovendo um sistema de saúde que seja acessível, eficiente e humanizado.

Nesta perspectiva, o estudo tem como objetivo identificar as necessidades de acesso aos serviços de saúde a partir da percepção das pessoas idosas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Com relação a metodologia adotada, trata-se de um estudo qualitativo fundamentado na perspectiva hermenêutica-dialética (Minayo, 2010), que valorizou o exercício crítico e compreensivo da linguagem, das relações e das práticas de saúde das pessoas idosas no contexto da APS. Trata-se de um recorte de pesquisa mais abrangente intitulada "Acesso de pessoas idosas aos serviços de saúde na Atenção Primária", o qual foi realizado em um município de médio porte no interior do Paraná.

Participaram do estudo 396 pessoas idosas cadastradas nas unidades básicas de saúde pertencentes ao território sanitário dois, elencado através de sorteio aleatório após cálculo amostral. Como critérios de inclusão foi considerado pessoas idosas de ambos os sexos, cadastrados nas UBS selecionadas e como critérios de exclusão, usuários não encontrados após três tentativas de contato, ou com limitações cognitivas que impedissem a entrevista. Das cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes ao território sanitário dois, quatro eram em zonas urbanas e uma na zona rural.

Após o sorteio de participantes por UBS selecionada seguindo as faixas de sexo e idade para que a amostra fosse representativa, as listas foram encaminhadas aos agentes comunitários de cada área, os quais mediaram a apresentação das pesquisadoras aos participantes.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2022 e maio de 2023. O questionário, composto por 47 perguntas estruturadas e semiestruturadas, foi adaptado de instrumentos validados: Brazil Old Age Schedule (BOAS), PACToll-Brasil, e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). A aplicação do instrumento foi realizado em forma de entrevista no domicílio dos participantes e teve apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pertencentes as UBS participantes da pesquisa, na abordagem das pessoas idosas.

Houve nove recusas de participação, 53 não localizados, 18 falecidos, cinco com limitações cognitivas, e 31 não encontrados após três tentativas, os quais foram substituídos por nova seleção aleatória de pessoas idosas residentes na mesma área correspondente, garantindo a manutenção da representatividade e a validade dos resultados.

Embora o questionário apresente 47 questões, este estudo realizou um recorte sobre as duas questões semiestruturadas: a) 'Qual sua sugestão sobre o que poderia ser realizado para melhoria do acesso aos serviços de saúde em seu município?' b) 'Na sua percepção, o que melhorou na questão de acesso a serviços de saúde no município?'

A técnica de Análise de Conteúdo do tipo Temática orientou o tratamento das informações em três etapas: (1) pré-análise, que incluiu a realização de sínteses analíticas das questões mencionadas, a compilação e organização em um corpus textual, e a leitura flutuante; (2) exploração do material, com a elaboração das categorias analíticas oriundas do texto, interligando principalmente as necessidades percebidas pelas pessoas idosas com a gestão e assistência ofertada na APS; e (3) tratamento das informações e interpretação, com inferências baseadas na compreensão e na análise crítica das falas dos participantes, valorizando os significados das narrativas dos sujeitos (Minayo, 2010). Considerou-se para análise do material as dimensões de acesso propostas por Sanchez e Ciconelli (2012), que incluem disponibilidade, aceitabilidade, informação e economia.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética Institucional, sob parecer número 5.593.896 e todos os participante assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Fundamentação teórica

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha proporcionado um aumento significativo no acesso aos serviços de atenção primária (Organização Cooperação e Desenvolvimento Econômico- OCDE, 2021), a qualidade desse atendimento tem sido objeto de questionamentos em diversos estudos (Macinko, Mendonça, 2018). Para os autores, as disparidades na qualidade decorrem de variabilidades na disponibilidade de equipamentos essenciais, padrões de pessoal e presença de diversos profissionais de saúde, falta de coordenação e acesso inconsistente aos serviços de atenção secundária e especializada. Especificamente no cuidado às pessoas idosas, o sistema de saúde brasileiro está mal preparado para lidar com o envelhecimento populacional, apresentando baixa disponibilidade de recursos humanos e físicos especializados (Mrejen, Nunes e Giacomini (2023).

Estudos indicam que as ações de prevenção e promoção de saúde para idosos têm sido implementadas de forma limitada e incompleta, resultando na ausência de uma atenção integral à saúde do idoso, além de problemas de acesso, atenção domiciliar, e trabalho interprofissional. As práticas predominam no modelo biomédico e são centradas no profissional médico, dificultando o cuidado integral do idoso dependente e de seus cuidadores (Placideli et al., 2020; Ceccon et al., 2021).

A crescente demanda por serviços de saúde para pessoas idosas e a necessidade de uma atenção mais integral e coordenada exigem uma mudança na oferta de cuidados disponíveis na APS. Além do tratamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes, é crucial identificar as diversas necessidades de saúde das pessoas idosas. Além de desenvolver abordagens integradas e políticas públicas que garantam o acesso equitativo aos serviços de saúde (Placideli et al., 2020; WHO, 2005).

Estudo realizado com o objetivo avaliar a percepção dos idosos quanto ao acesso e à qualidade da atenção em Bambuí, Minas Gerais, identificou que na percepção dos idosos, o serviço público evoluiu para melhor, porém ainda persistem dificuldades de acesso e a insatisfação de alguns com a qualidade do serviço, o que os leva à busca pela atenção secundária, pela urgência e pela medicina privada (Oliveira et al, 2022).

Considerando a importância de uma definição de "necessidade em saúde" na APS, adota-se, neste contexto, uma abordagem a partir do conceito defendido por Freitas, Flores e Camargo Jr. (2022), os quais referem que está associada a ações de prevenção e promoção da saúde, à atuação dos profissionais nos territórios contemplados pela Estratégia Saúde da

Família, bem como às questões sociais que influenciam os serviços de saúde, considerando tanto a demanda quantitativa quanto a qualitativa. Para esses autores, a falta de consistência na utilização dessa expressão pode acarretar problemas éticos, políticos e de alocação de recursos. Portanto, é vital que o conceito englobe não apenas aspectos biológicos, mas também fatores políticos, econômicos e sociais do indivíduo, para orientar de forma eficaz as intervenções médico-sanitárias individuais e coletivas.

Esta perspectiva, assinala a necessidade de ampliação de práticas preventivas e de promoção da saúde (Placideli et al., 2020) e a rearticulação da rede de serviços de saúde de um modo geral, mas, especialmente, da rede de atenção à saúde do idoso (Motta, Aguiar e Caldas, 2011; Costa, Ciosak, 2010; Veras et al., 2014). Isso inclui implementar políticas públicas que garantam acesso equitativo aos serviços de saúde, promover a capacitação contínua dos profissionais de saúde para lidar com as particularidades do envelhecimento (Macinko, Mendonça, 2018), e criar programas que incentivem o envelhecimento ativo e saudável (WHO, 2005).

Considerando a polissemia do termo “acesso aos serviços de saúde”, torna-se evidente a complexidade inerente à sua compreensão. Essa complexidade vai além da simples frequência de utilização dos serviços (Cesário et al., 2021), envolvendo uma interação intrincada de fatores individuais, sociais, econômicos e organizacionais, somando-se ainda à qualidade dos cuidados prestados (Travassos, Martins, 2004). Essa perspectiva ampliada deve considerar tanto as percepções individuais quanto às condições objetivas, incorporando dimensões de acessibilidade (facilidade de chegar ao serviço), disponibilidade (existência e capacidade dos serviços), questões financeiras (custos e cobertura) e aceitabilidade (adaptação cultural e social dos serviços) (Assis, Jesus, 2012).

Neste sentido, torna-se imprescindível investir na melhoria da qualidade dessa atenção, dado que os serviços ainda não são executados plenamente como recomendado (Placideli et al., 2020), mas sobretudo, garantir acesso indistintamente a todos. Para Macinko e Mendonça (2018), acessibilidade e utilização são fundamentais na atenção primária, pois sem o acesso inicial, a população não se beneficia dos demais atributos dessa modalidade.

Desenvolvimento do tema

Com relação às características sociodemográficas dos entrevistados, a maioria dos participantes correspondeu ao sexo feminino (56,1%), na faixa etária de 60 a 69 anos (57,1%; n=226), com escolaridade de grau primário (64,4%; n=255), residindo em zona urbana (92,4%; n=366).

Quanto a declaração de renda financeira 11,1% (n=44) não possuem rendimento próprio, dependendo de seu companheiro ou de sua família para o sustento. Daqueles que possuem renda, pessoas que ganham entre meio salário mínimo até um salário mínimo (35,6%; n=141), e pessoas que ganham entre um a dois salários mínimos (35,4%; n=140) foram as mais prevalentes. A fonte desta renda concentrou-se na aposentadoria (64,9%; n=257).

A análise da caracterização demográfica evidencia resultados consistentes com os achados de Félix (2021), e Moreira (2020), indicando que a amostra é majoritariamente constituída por mulheres com baixo nível de escolaridade, correspondente à 4ª série, e por pessoas aposentadas.

Compreender o perfil demográfico da população atendida constitui etapa essencial para o adequado planejamento dos serviços de saúde. Ferreira et al. (2020) identificaram que indivíduos com menor nível de escolaridade, idade, renda e que residem mais próximos da Unidade Básica de Saúde tendem a utilizar prioritariamente os serviços. Em contrapartida, idosos com maior nível educacional demonstraram maior autoconhecimento em relação à própria saúde, apresentando, conseqüentemente, taxas mais elevadas de automedicação.

A APS, portanto, se configura como modelo assistencial fundamental para garantir o acesso as pessoas idosas, proporcionando cuidados de saúde integrados, contínuos e próximos de suas residências, promovendo a equidade e a inclusão social (BRASIL, 2023),

numa abordagem colaborativa e interdisciplinar, reunindo diferentes núcleos de saberes e práticas (Starfield, 2002).

Quando perguntado 'Qual sua sugestão sobre o que poderia ser realizado para melhoria do acesso aos serviços de saúde em seu município?', uma parte considerável dos entrevistados (27,3%; n:108) não apresentou sugestões, enquanto 25,2% (n=100) expressaram satisfação com os serviços atuais da maneira como estão apresentados em seu dia a dia. Essa satisfação, no entanto, contrasta com a percepção de 80% (n=317) dos entrevistados que não identificaram melhorias de acesso nos serviços de saúde utilizados. Esse dado revela uma dissonância entre a satisfação geral e a percepção de progresso, sugerindo uma resignação ou aceitação passiva do *status quo* entre as pessoas idosas participantes.

Pode-se inferir que isso pode estar relacionado à baixa expectativa dos usuários em relação ao atendimento na unidade básica de saúde. Quanto maior a discrepância entre as expectativas e a experiência do cuidado, maior será a satisfação ou insatisfação com o serviço de saúde (Brandão, Giovanella, Campos, 2013). Logo, as experiências de acesso podem variar amplamente entre os usuários, tornando importante considerar diferentes perspectivas ao planejar intervenções e melhorias nos serviços de saúde. Cabe aos serviços de atenção primária adaptarem-se para atender adequadamente aos idosos (WHO, 2004).

A partir das respostas obtidas, foram construídas as seguintes categorias temáticas relacionadas à gestão e assistência às necessidades da pessoa idosa na APS: 1) acesso e disponibilidade de serviços de saúde e 2) Qualidade e experiência no atendimento. As categorias emergentes contemplaram as dimensões propostas por Sanchez e Ciconelli (2012), que recomendam essa abordagem para caracterizar o acesso aos serviços de saúde, dada a amplitude e multidimensionalidade do conceito.

A categoria "Acesso e disponibilidade de serviços de saúde" abrangeu as necessidades estruturais e de oferta de serviços, incorporando as dimensões de disponibilidade e economia. E a categoria "Qualidade e experiência do atendimento" enfatizou as interações e percepções dos usuários sobre o serviço prestado, contemplando as dimensões de aceitabilidade e informação (Sanchez; Ciconelli, 2012).

Acesso e disponibilidade de serviços de saúde

A categoria analisa o que poderia ser realizado para melhoria do acesso aos serviços de saúde em seu município. As falas dos participantes correspondem a dimensão de acesso classificada como disponibilidade por Sanchez e Ciconelli (2012), onde é referido tanto à parte física do atendimento e estrutural, quanto à parte geográfica, abrangendo a capacidade de atender ao usuário no tempo necessário e a características do serviço oferecido, como tipo, abrangência, qualidade e quantidade.

Entre as pessoas idosas que apontaram necessidade de melhorias na APS, as necessidades relacionadas a disponibilidade foram: a) melhoria na disponibilidade do profissional médico (que sejam fixos, atendam durante todo o período do dia, em todos os dias da semana, com férias para cobertura) (n=88; 22,3%); b) agilidade no intervalo e marcação de consultas com especialista e exames (n=58; 14,6%); c) prioridade e facilidade na marcação de consultas para pessoas idosas (n=40; 10,1%); d) melhorar o atendimento nos serviços de saúde (n=28; 7%); e) aumento da oferta de fichas de consulta/dia (n=14; 3,5%); f) maior disponibilidade de insumos (vacinas, materiais de curativos, medicamentos) (n=12; 3,1%); g) estrutura mais acolhedora (bancos para sentar, cobertura para proteger da chuva, equipamentos e laboratório próximos para exames, eliminar escadas) (n=13; 3,4%); h) redistribuição da população por Unidade Básica de Saúde (UBS) a fim de diminuir deslocamentos (n=8; 2,0%); i) facilitação do deslocamento das equipes de atendimento em área rural (estradas, veículos adequados, maior número de bases de atendimento) (n=4; 1,0%);

Esses dados evidenciam que as principais necessidades de melhorias na APS para a população idosa estão relacionadas à disponibilidade e qualidade dos recursos humanos e materiais, à organização dos serviços e à infraestrutura das unidades de saúde. Entre as

sugestões de melhoria, a necessidade de médicos fixos e disponíveis durante todo o dia (22,3%) foi a mais citada, indicando uma demanda por estabilidade e continuidade no atendimento. A agilidade no agendamento de consultas com especialistas e exames (14,6%) e a prioridade para o atendimento às pessoas idosas (10,1%) destacam a importância de um sistema mais eficiente e sensível às necessidades dessa população. Outras sugestões, como aumento da oferta de fichas de consulta e melhor infraestrutura, refletem preocupações práticas e logísticas que afetam diretamente a acessibilidade e a qualidade do atendimento.

A dificuldade em realizar ou a ocorrência de atrasos no agendamento de consultas e exames configura-se como um obstáculo significativo ao acesso, ocasionando a postergação de diagnósticos e possíveis tratamentos, além de desestimular a realização de consultas preventivas. Oliveira et al. (2023) identificaram que mais da metade dos idosos entrevistados aguardaram, em média, 11 dias para conseguir agendar uma consulta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciando barreiras relevantes no acesso aos serviços. De forma complementar, Cesário et al. (2021) verificaram que a indisponibilidade de profissionais médicos impacta diretamente a frequência de utilização dos serviços por pessoas idosas, sendo, inclusive, a principal causa da falta de atendimento nos três anos avaliados, com maior comprometimento observado na região Nordeste do país.

De acordo com o estudo realizado por Sulzabach, Weiller e Dallepiane (2020), com profissionais da área da saúde, evidenciou que, apesar de o atendimento preferencial ser um direito garantido às pessoas idosas, especialmente àquelas com idade avançada, ainda há resistência ou baixo reconhecimento dessa legislação entre os trabalhadores do setor. Tal cenário compromete o acesso desse grupo, considerado social e biologicamente mais vulnerável.

Entretanto, reflete-se também uma cultura centrada no médico, na qual o profissional médico desempenha um papel central na prestação de cuidados de saúde e na tomada de decisões. Este modelo tem sido criticado por sua visão reducionista e por negligenciar os determinantes sociais e as necessidades integrais de saúde dos indivíduos (Esmeraldo et al., 2017).

Para Mendes (2012), a percepção da falta de médicos é legítima, mas distancia-se de um entendimento mais profundo do problema. Embora a dificuldade de acesso aos médicos e a demora no atendimento sejam frequentemente associadas à carência de profissionais, a questão é mais abrangente. Inclui fatores como a concepção ideológica da APS, infraestrutura inadequada, modelo de atenção focado em condições agudas, ausência de equipe multiprofissional, processos educacionais inadequados para profissionais de saúde, precarização das relações de trabalho, fragilidade do sistema gerencial e ausência de sistemas de informações clínicas eficazes. Focar exclusivamente na oferta de consultas médicas, baseado na percepção da população, não resolverá o problema e pode até agravá-lo, tornando o sistema de saúde mais oneroso (Mendes, 2012).

As pessoas idosas também apontaram necessidades relativas à oferta de insumos, à organização dos serviços e à infraestrutura das unidades de saúde. A ambiência física é crucial para uma atenção à saúde humanizada. A Estratégia de Saúde da Família atua como facilitadora do acesso melhorando a qualidade nos serviços de saúde, principalmente para públicos vulneráveis como as pessoas idosas, promovendo um atendimento de forma integral e humanizado (Lima e Lopes, 2024).

Estudos realizados por Macinko e Mendonça (2018), em resultados dos inquéritos populacionais de 2003 e 2013 identificaram que a medida que apresentou piora na satisfação entre 2003 e 2013 foi a disponibilidade de equipamentos e suprimentos, cuja satisfação passou de 87,7% em 2003 para 78,8% em 2013, indicando que o acesso a serviços de saúde está intimamente ligado à disponibilidade e qualidade dos recursos e serviços oferecidos. Isso reforça a importância de investir na melhoria da infraestrutura e disponibilidade de insumos para APS. Investir nessas áreas pode contribuir para uma atenção primária mais resolutiva e centrada nas necessidades dessa população.

Aprimorar a estrutura física para um atendimento mais acolhedor, incluindo bancos para sentar, cobertura para proteção contra chuva, equipamentos e laboratórios próximos para exames, e a eliminação de escadas, também foi destacado como necessário. Para

financiar essa infraestrutura, os recursos são provenientes de um fundo com 50% de recursos federais e 50% de recursos estaduais, incluindo emendas parlamentares. Cabe aos municípios o custeio da ESF, enquanto a construção de edifícios com padrões nacionais adequados é de responsabilidade dos governos nacional e estaduais, garantindo qualidade mínima da ESF em todo o Brasil (Albuquerque, Mendes, 2009).

Investir na infraestrutura de saúde é um passo essencial para melhorar o atendimento às pessoas idosas. Essa tarefa requer esforço conjunto dos municípios, estados e União três esferas de governo, cada qual atuando em suas respectivas esferas de competência. Somente com essa articulação e compromisso será possível garantir unidades acolhedoras, equipadas e acessíveis à toda população idosa.

Para Magalhães et al. (2022) o transporte adequado se configura como um dos principais desafios para o acesso aos serviços de saúde em áreas rurais, visto que tanto o deslocamento das pessoas até as unidades quanto a locomoção dos profissionais até os domicílios apresentam limitações significativas, comprometendo a continuidade dos cuidados em saúde. Nesse contexto, Pizzol et al. (2012) apontam características específicas do meio rural que dificultam o acesso, tais como a escassez de profissionais e de equipes da Estratégia Saúde da Família, a necessidade de longos deslocamentos das pessoas idosas para realização de consultas, a dependência de familiares para o transporte, além da presença de relevo acidentado e da ausência de transporte coletivo público que as conduza próximas aos locais de atendimento — condições menos frequentes em áreas urbanas.

A dimensão econômica compreende as relações entre o custo para utilizar o serviço de saúde e a capacidade do indivíduo de pagar, além do financiamento dos serviços (Sanchez e Ciconelli, 2012). Neste estudo, não houve sugestões de necessidades nessa dimensão, embora 35,6% (n= 141) dos entrevistados referiram ganhar entre meio salário mínimo até um salário mínimo e 83,8% (n=332) não possuir plano de saúde particular ou convênio, 46,34% (n=152) mencionaram dificuldades financeiras em adquirir os medicamentos, em algumas situações houve relatos informando o não uso da medicação devido à falta de dinheiro para adquirir.

Resultado semelhante foi identificado por Viana et al. (2015) em estudo sobre o acesso a medicações de uso contínuo por idosos. Eles verificaram que a maioria dos participantes comprou todos os medicamentos de uso contínuo na última vez que precisaram (41,6%), enquanto 14,1% não obtiveram acesso total a esses medicamentos no sistema público de saúde. Idosos mais jovens, com frequência regular nas unidades de saúde, consultas médicas recentes e sem plano de saúde, têm maior chance de obter medicamentos gratuitos (Viana et al., 2015).

Esses dados corroboram que a desigualdade econômica no país cria uma realidade em que poucos idosos conseguem arcar com os custos de planos de saúde ou médicos particulares, limitando as opções de acesso aos serviços de saúde para as classes menos favorecidas (Oliveira et al., 2023).

Contudo, embora esses dados evidenciam a dependência da maioria dos entrevistados do SUS para resolver seus problemas de saúde, chama a atenção não haver sugestões explícitas de necessidades na dimensão econômica. Isso pode indicar uma adaptação dos entrevistados à realidade econômica existente, levando-os a não perceberem ou expressarem essas necessidades diretamente. Além disso, pode refletir uma aceitação das limitações financeiras como uma condição imutável, desviando a atenção para outras dimensões de necessidade percebidas como mais diretamente modificáveis ou urgentes, como o acesso e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos. Além disso, oferecer cuidados de qualidade é um dos principais objetivos dos sistemas de saúde, contudo, a intenção por si só não é suficiente (Cruz et al., 2020).

A análise discursiva desses achados revela uma narrativa coletiva das pessoas idosas avaliadas que enfatizam a necessidade de estabilidade, eficiência e infraestrutura adequada nos serviços de saúde. A falta de percepção de melhorias sugere um possível descompasso entre as políticas implementadas e as expectativas dos usuários. Além disso, a expressão de necessidades específicas, como médicos fixos e melhor agilidade no atendimento, aponta para áreas críticas que requerem atenção para melhorar a satisfação e a qualidade dos

serviços prestados no contexto estudado. Desse modo, compreende-se que o foco das políticas públicas deve versar sobre as fragilidades identificadas e para além desses aspectos considerar também as especificidades de cada território.

Qualidade e experiência no atendimento

Esta categoria destaca as interações e percepções dos usuários sobre o serviço prestado, abrangendo as dimensões de aceitabilidade e informação. Sanchez e Ciconelli (2012) definem aceitabilidade como a percepção dos serviços de saúde pelos usuários ou pela comunidade, fundamentada na relação e na interpretação das atitudes entre o profissional de saúde e os usuários, a qual é influenciada por fatores individuais, como sexo, idade, crenças culturais e expectativas de ambas as partes em relação às orientações, ao cumprimento dessas orientações e ao que o serviço pode oferecer em sua totalidade (Sanchez e Ciconelli, 2012). A necessidade mais relatada nessa dimensão foi a melhoria no acolhimento com humanização (n=26; 6,5%).

A dimensão informação é considerada por Sanchez e Ciconelli (2012) como a dimensão de acesso de maior importância, dado que permite ao usuário compreender e acompanhar as demais. Uma troca eficaz de informações entre o sistema de saúde e o indivíduo, possibilitada pela informação, empodera o usuário para escolher os serviços adequados às suas necessidades, equilibrando a oportunidade de utilização do serviço com a sua real necessidade, otimizando o acesso à saúde.

Nesta dimensão, embora tenha havido um percentual menor de respostas, emergiu a necessidade de um canal de comunicação disponível entre a UBS e o usuário para a obtenção de informações e sugestões (n=7; 1,8%). Chama a atenção que (n=7; 1,8%) dos participantes consideraram não possuir conhecimento suficiente para opinar ou promover mudanças no serviço de saúde, não se sentindo capacitados para interagir com o sistema de saúde, demonstrando uma lacuna significativa na educação em saúde e no empoderamento dos usuários, o que pode impactar negativamente a eficácia e a qualidade do atendimento prestado.

Melhorias no acolhimento com humanização e na comunicação entre as pessoas idosas e os serviços de saúde devem ser considerados como necessidades prioritárias pelos profissionais da APS. Estes dados destacam a importância de uma abordagem centrada no usuário e da comunicação eficaz para garantir uma experiência positiva no acesso aos serviços de saúde.

O acolhimento, uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), é uma postura ética que implica na escuta do usuário, reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e responsabilização pela resolução das suas necessidades (BRASIL, 2013). Na APS, o acolhimento é fundamental, pois promove um ambiente onde as queixas dos usuários são ouvidas com empatia e responsabilidade, facilitando a construção de vínculos de confiança e a ativação de redes de apoio (Brehmer, Verdi, 2010).

Para garantir a efetividade do acolhimento, é fundamental que ele seja bem estruturado e compreendido por todos os profissionais, com a clara divulgação dos documentos norteadores, definição dos fluxos de trabalho e papéis de cada profissional, além de capacitação contínua (Carvalho et al., 2024). Além disso, é necessário melhorar a infraestrutura das unidades de saúde (Santiago et al., 2024).

Dessa forma, o acolhimento e o acesso se articulam e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, promovendo a integralidade do cuidado (Nornan, Tesser, 2015; Oliveira et al., 2015).

Em relação às pessoas idosas que não se consideram suficientemente informados para opinar e não se sentem capacitados para interagir com o sistema de saúde, destaca-se a importância de disponibilizar informações claras e oportunas sobre produção, financiamento, desempenho, qualidade e acesso aos serviços de saúde conforme preconizado pela Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 (BRASIL 2017). Essa

disponibilização é essencial para que os cidadãos possam tomar decisões mais conscientes e eficazes, fortalecendo a integralidade e a continuidade do cuidado.

Revisão integrativa realizada por Aguiar e Silva (2022) evidenciou a dificuldade de acesso a materiais informativos e a não priorização e/ou ausência de educação em saúde durante as consultas, corroborando que essa fragilidade tem impactado no acesso e na integralidade do cuidado voltada à pessoa idosa no âmbito da APS.

A disponibilização de informações melhora a percepção dos usuários sobre o serviço prestado e assegura uma utilização mais adequada e integral dos serviços de saúde, promovendo um atendimento de maior qualidade e uma experiência mais satisfatória para os usuários. Harzheim et al. (2016) reconhecem que a ampliação dos canais de comunicação com a população é um mecanismo importante para a consolidação da APS. Venâncio et al. (2016) consideram as atividades educativas em grupos como facilitadoras da vinculação dos usuários à rede básica e estratégicas para a produção de autonomia dos pacientes.

Portanto, é necessário revisar e aprimorar as estratégias de comunicação e educação em saúde para garantir que todos os cidadãos, especialmente as pessoas idosas, tenham acesso a informações compreensíveis e úteis. Isso pode incluir o uso de linguagem mais acessível, programas educativos específicos para pessoas idosas e o fortalecimento de canais de comunicação direta entre os serviços de saúde e os usuários, promovendo maior inclusão e participação ativa no sistema de saúde.

Destaca-se que o acesso aos serviços de saúde abrange mais do que questões geográficas, estando ligado à oferta de serviços e em como o serviço está organizado, além de fatores próprios do indivíduo como questões socioeconômicas, cultural e nível de conhecimento sobre saúde, presença ou não de doenças e a forma de comunicação com a equipe de saúde, fatores estes que determinam o uso e frequência deste idoso dentro dos serviços de saúde (Cruz et al., 2020).

Ao serem questionados sobre o que melhorou na questão de acesso a serviços de saúde no município, 80% (n=315) das pessoas idosas informaram que não perceberam melhorias. Para aqueles participantes que relataram melhorias no acesso aos serviços de saúde, os fatores mencionados foram: bom atendimento nos serviços de saúde (7%), visitas dos agentes comunitários de saúde (2%), atendimento médico bom e resolutivo (2%), aumento de número de UBS na região (2%), possibilidade de agendamento de consultas (1%) e Atendimento domiciliar (1%).

Embora tenham sido mencionadas características importantes do acesso que supriram as necessidades do respondente, observa-se que não há um padrão de vivência de boas experiências nos serviços de saúde entre as pessoas idosas entrevistadas, sendo experiências pessoais vividas por cada um, mas não vividas por todos, ou seja, o serviço de saúde em alguns momentos dá respostas satisfatórias a alguns, e a outros não. Pode ser um indicativo de que o serviço está tentando se adaptar ao novo público, mas que ainda não está dando conta de atender a toda demanda de forma efetiva.

Estes resultados reforçam que a organização dos serviços de saúde deve ser orientada por lógicas mais centradas no usuário e suas necessidades em saúde (Almeida et al., 2018). Eles indicam a necessidade de investimentos contínuos na infraestrutura das unidades de saúde para garantir um ambiente seguro e acolhedor para os pacientes. Além disso, destacam a relevância de políticas que assegurem a disponibilidade de insumos médicos e a acessibilidade das instalações, fatores críticos para a humanização do cuidado e a eficácia e fortalecimento da APS e reforçam a importância de uma abordagem holística na melhoria dos serviços de saúde, que vai além do aumento do número de profissionais de saúde.

Identifica-se como limitações do estudo o fato de ser transversal, realizado em um município específico, o que não permite a generalização dos resultados para outros contextos e municípios, apesar da amostra ser representativa e definida por meio de cálculo amostral – um potencial dessa pesquisa. Entretanto, o estudo encontrou achados importantes que podem contribuir para a compreensão das necessidades de saúde da população idosa e para o aprimoramento dos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Considerações finais

Neste estudo foram analisadas as percepções das pessoas idosas usuárias dos serviços da APS na inter-relação entre gestão e assistência ofertadas, bem como, evidenciar as fragilidades e potencialidades do sistema, fornecendo subsídios para a qualificação da APS na atenção à saúde da pessoa idosa.

As necessidades de saúde identificadas neste estudo se relacionam principalmente às dimensões de acesso, como disponibilidade, aceitabilidade e informação. Houve sugestões de melhoria em todas essas áreas, exceto na dimensão econômica, apesar das dificuldades relacionadas à compra de medicamentos. Isso sugere que o desconhecimento de direitos pode influenciar a percepção das necessidades de saúde e o acesso à resolução dessas demandas. As principais necessidades apontadas foram a falta de profissionais, demora em consultas com especialista e exames, problemas estruturais do serviço e insumos, a informação e acolhimento.

Embora características importantes do acesso tenham sido mencionadas, não há um padrão de boas experiências nos serviços de saúde entre os idosos usuários entrevistados. As experiências positivas são pontuais e não compartilhadas por todos, indicando que o serviço de saúde tenta se adaptar ao novo público, mas ainda não consegue atender de forma efetiva todas as demandas.

Os achados deste estudo reforçam a necessidade de uma abordagem holística para melhorar os serviços de saúde na Atenção Primária. Isso inclui não apenas a ampliação do número de profissionais de saúde, mas também investimentos contínuos na infraestrutura das unidades de saúde, garantindo um ambiente seguro e acolhedor. Além disso, a disponibilização adequada de insumos médicos e a implementação de estratégias de acolhimento e comunicação eficazes são fundamentais para promover o acesso e um atendimento de maior qualidade e satisfação para os idosos.

Ademais, é crucial revisar e aprimorar as estratégias de comunicação e educação em saúde para garantir que todos os cidadãos, especialmente os idosos, tenham acesso a informações compreensíveis e úteis. Isso pode incluir o uso de linguagem mais acessível, programas educativos específicos para idosos e o fortalecimento de canais de comunicação direta entre os serviços de saúde e os usuários, promovendo maior inclusão e participação ativa dos idosos no sistema de saúde.

Para atender efetivamente às necessidades dos idosos, é essencial uma abordagem integrada que considere tanto a melhoria das infraestruturas e dos recursos materiais quanto o fortalecimento das práticas de acolhimento e de comunicação no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Comunitário (PPGDC) - UNICENTRO pelo apoio financeiro que tornou possível a realização deste estudo. O financiamento da CAPES, por meio da bolsa de pesquisa, permitiu a dedicação à execução deste estudo e apresentação dos resultados aqui apresentados.

Referências

AGUIAR, R. S.; SILVA, H. S. da. Qualidade da atenção à saúde do idoso na atenção primária: uma revisão integrativa. *Enferm. glob.*, Murcia, v. 21, n. 65, p. 545-589, 2022. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100545&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 23 ago. 2025. DOI: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>.

ALBUQUERQUE, H. C.; MENDES, E. V. Las redes de atención a la salud en Janaúba, Minas Gerais, Brasil: el caso de la red Viva Vida. *Revista de Innovación Sanitaria y Atención*

Integrada, v. 1, n. 2, art. 7, 2009. Disponível em: <<http://pub.bsolut.net/risai/vol1/iss2/7/>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

ALMEIDA, P. F.; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 244-260, set. 2018.

ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012.

BRANDÃO, A. L. R. B. S.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, C. E. A. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 103-114, jan. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci-arttext&pid=S1413-81232013000100012>>. Acesso em: 03 jul. 2025.

BRASIL. Portaria nº 2436 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* 2017; 21 set. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5bJDP3X9JPrmFLj38LnQy8b/>. Acesso em: 16 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. — Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BREHMER, L. C. F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 3, p. 3569-3578, 2010.

CARVALHO, E. M. P. de; PIRES, D. X.; OLIVEIRA, T. M.; SPADOTI, K. A.; LEITE, J. S.; SILVA, R. M. da. Acolhimento à demanda espontânea na atenção primária: percepção dos enfermeiros. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14690, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.8190047. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/690>. Acesso em: 13 jun. 2025.

CECCON, R. F.; SOARES, K. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; GARCIA JÚNIOR, C. A. S.; MATOS, C. C. S. A.; PASCOAL, M. D.H. A. et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1):99-108, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.30382020

CESÁRIO, V. A. C.; SANTOS, M. M. dos; MENDES, T. C. de O.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; LIMA, K. C. de. Tendências de acesso e utilização dos serviços de saúde na APS entre idosos no Brasil nos anos 2008, 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 4033-4044, set. 2021. UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.08962021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5bJDP3X9JPrmFLj38LnQy8b/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 22 mai. 2024.

COSTA, M. F. B. N. A.; CIOSAK, S. I. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 2, p. 437-444, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200028>.

CRUZ, P. K. R.; VIEIRA, M. A.; CARNEIRO, J. A.; COSTA, F. M. da; CALDEIRA, A. P. Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 6, p. 1-13, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Pss8W5BngK8L6xXYVm3RqP/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2023.

ESMERALDO, G. R. O. V.; OLIVEIRA, L. C.; ESMERALDO FILHO, C. E.; QUEIROZ, D. M. Tensão entre o modelo biomédico e a Estratégia Saúde da Família: a visão dos trabalhadores de saúde. *Rev. APS*, v. 20, n. 1, p. 98-106, jan./mar. 2017.

FERREIRA, L. S.; MOREIRA, L. R.; PALUDO, S. S.; MEUCCI, R. D. Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, p. 149, 12 dez. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/5WcjjwBGhP5CS4ZFF46WfWkJ/?lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2025.

FREITAS, G. C.; FLORES, J. A.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. L. “Necessidades de saúde”: reflexões acerca da (in)definição de um conceito. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, 2022.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200983>. Acesso em: 21 maio 2024.

FÉLIX, I. J. P. P. Satisfação com a Vida e o Processo de Institucionalização do Idoso. 2021. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Educação de Portalegre, Portalegre, 2021.

GREENFIELD, E. A. Age-friendly initiatives, social inequalities, and spatial justice. *Hastings Cent Rep*, v. 48, supl. 3, p. S41–S45, 2018.

HARZHEIM, E.; PINTO, L. F.; HAUSER, L.; et al. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1399-1408, maio 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501399&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo demográfico 2022: população por idade e sexo, pessoas de 60 anos ou mais. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

LIMA, C. N. C.; LOPES, L. G. F. Percepção e acesso do usuário idoso na estratégia de saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society And Development*, v. 13, n. 12, p. 1-11, 8 dez. 2024. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47648>.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 18-37, set. 2018. DOI: <http://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>.

MAGALHÃES, D. L.; MATOS, R. S.; SOUZA, A. O.; et al. Acesso à saúde e qualidade de vida na zona rural. *Research, Society And Development*, v. 11, n. 3, p. 1-12, 5 mar. 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p. il. ISBN 978-85-7967-078-7.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOREIRA, M. Como Envelhecem os Portugueses: envelhecimento, saúde, idadismo. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2020.

MOTTA, L. B.; AGUIAR, A. C.; CALDAS, C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiência em três municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública*, v. 27, n. 4, p. 779-786, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400017>.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? *Estudo Institucional* n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

NORNAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc.*, v. 24, n. 1, p. 165-179, 2015.

OECD. Estudos da OCDE sobre os Sistemas de Saúde: Brasil 2021. Paris: OECD Publishing, 2021. <https://doi.org/10.1787/f2b7ee85-pt>. Acesso em: 21 mai 2025.

OLIVEIRA, A. C. D.; GIACOMIN, K. C.; SANTOS, W. J.; FIRMO, J. O. A. A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 17, n. 44, p. 2363, 2022.

OLIVEIRA, E. W.; OLIVEIRA, M. L. C.; PETTER, J.; et al. A realidade do acesso aos serviços de saúde pelos idosos longevos pré-pandemia COVID-19. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 28, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/123448>. Acesso em: 22 fev. 2025.

OLIVEIRA, J. R.; ALBUQUERQUE, M. C. S.; BRÊDA, M. Z.; BARROS, L. A.; LISBÔA, G. L. P. Concepções e Práticas de Acolhimento apresentadas pela enfermagem no contexto da Atenção Básica à Saúde. *Rev Enferm UFPE*, v. 9, supl. 10, p. 1545-1555, 2015.

PIZZOL, T. S. D.; PONS, E. S.; HUGO, F. N.; et al. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública*, v. 1, n. 28, p. 104-114, jan. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/XBFQfz65PJZtTtBhBwtZprK/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2024.

PLACIDELI, N.; CASTANHEIRA, E. R. L.; DIAS, A.; et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. *Rev Saúde Pública*, v. 54, p. 6, 2020. <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>.

REIS, C.; PIMENTEL, L. B. V. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. *BNDES Setorial*, n. 44, p. 87-124, 2024. Disponível em: https://web.bndes.gov.br/bib/jspui/bitstream/1408/9955/2/BS%2044%20O%20desafio%20do%20envelhecimento%20populacional%20na%20perspectiva%20sistemica%20da%20saude_P.pdf. Acesso em: 28 maio 2025.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam 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 abr. 2025.

SANTIAGO, M. C. F.; PACHECO, J. P. R.; MARTINS, A. C. A.; et al. A importância do acolhimento no contexto da atenção primária à saúde. *Cuadernos de Educación Y Desarrollo*, v. 16, n. 3, p. 1-11, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n3-098.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ. *Linha guia da saúde do idoso*. Curitiba: SESA, 2018.

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

SULZBACH, C. C.; WEILLER, T. H.; DALLEPIANE, L. B. Acesso à Atenção Primária à Saúde de longevos: perspectiva de profissionais da saúde da família de um município do Rio Grande do Sul. *Cad Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 373-380, set. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202028030158>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Jkwt9QKhGnvpRCbPRryV9TC/?lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2025.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*, v. 20, n. 20, p. 190-198, 2004. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJpbbXtQ/>. Acesso em: 22 mai. 2025.

VENÂNCIO, S. I.; ROSA, T. E. C.; BERSUSA, A. A. S. Atenção integral à hipertensão arterial e diabetes mellitus: implementação da Linha de Cuidado em uma Região de Saúde do estado de São Paulo, Brasil. *Physis (Rio J.)*, v. 26, n. 1, p. 113-135, 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100113&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 03 jul. 2025.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; MOTTA, L. B.; LIMA, K. C.; et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 357-365, 2014. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004941>.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 fev. 2022.

VIANA, K. P.; BRITO, A. S.; RODRIGUES, C. S.; LUIZ, R. R. Access to continued-use medication among older adults, Brazil. *Rev Saúde Pública*, v. 49, n. 14, p. 1-10, 2015.
<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2015049005352>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active aging: towards age-friendly primary health care*. Geneva: WHO, 2004. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43030/1/9241592184.pdf>. Acesso em: 28 maio 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.