

Percepção e acesso do usuário idoso na estratégia de saúde da família: Uma revisão integrativa da literatura

Elderly user perception and access to the family health strategy: An integrative literature review

Percepción y acceso de los usuarios mayores en la estrategia de salud familiar: Una revisión integrativa de la literatura

Recebido: 22/11/2024 | Revisado: 04/12/2024 | Aceitado: 05/12/2024 | Publicado: 08/12/2024

Cynara Nayara Calado Lima

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6718-4506>

Faculdade Medicina do Sertão, Brasil

E-mail: cynaracalado83@gmail.com

Laryssa Grazielle Feitosa Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0709-5378>

Faculdade Medicina do Sertão, Brasil

E-mail: laryssa.lopes@medicinadosertao.com.br

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população brasileira é um processo crescente e tem impacto significativo na APS (Atenção Primária a Saúde). **Objetivo:** Analisar a partir da literatura dos últimos cinco anos a percepção e acesso do idoso na Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Revisão cunho quantitativo, realizada nas bases de dados: LILACS e SCIELO. Os critérios de inclusão foram artigos de 2020-2024, apresentados em texto integral e gratuitos. Excluindo - se artigos que se apresentassem em anais, incompletos e sem referência a temática abordada. **Resultados:** Ficou evidente que, na percepção dos idosos, o serviço público melhorou, mas ainda persistem dificuldades de acesso e a insatisfação de alguns com a qualidade. Isso leva à busca pela atenção secundária, pela urgência e medicina privada. Foram identificados problemas na atenção domiciliar, na rede de atenção à saúde e no trabalho interprofissional. As equipes ofertam práticas sob a lógica do modelo biomédico e centradas no profissional médico, embora tenham sido identificadas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças. No que diz respeito aos atributos da APS, os resultados mostraram que os idosos frágeis em comparação aos robustos apresentaram maiores problemas de acesso, longitudinalidade e integralidade na atenção à saúde. **Conclusão:** Na concepção dos idosos, a expansão da ESF, no Brasil, tem desempenhado um papel fundamental na ampliação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Entretanto, há áreas que ainda precisam de melhorias para atender adequadamente essa população.

Palavras-chave: Percepção; Acesso; Saúde; Idoso; Estratégia de Saúde da Família.

Abstract

Introduction: The aging of the Brazilian population is a growing process and significantly impacts PHC (Primary Health Care). **Objective:** To analyze, based on the literature of the last five years, the perception and access of the elderly in the Family Health Strategy (ESF). **Methods:** Quantitative review, carried out in LILACS and SCIELO databases. The inclusion criteria were articles from 2020-2024, presented in full text and free of charge. Excluding articles presented in annals, incomplete and without reference to the topic addressed. **Results:** It was evident that, in the perception of the elderly, the public service has improved, but difficulties in access and dissatisfaction with the quality of some persist. This leads to the search for secondary care, emergency care, and private medicine. Problems were identified in in-home care, the health care network, and interprofessional work. The teams offer practices under the biomedical model and are centered on the medical professional, although health promotion and disease prevention actions were identified. Regarding the attributes of PHC, the results showed that frail elderly individuals, compared to robust ones, presented greater problems with access, longitudinally, and comprehensiveness in health care. **Conclusion:** In the view of the elderly, the expansion of the ESF in Brazil has played a fundamental role in expanding access and improving the quality of health services. However, some areas still need improvement to serve this population.

Keywords: Perception; Access; Health; Elderly; Family Health Strategy.

Resumen

Introducción: El envejecimiento de la población brasileña es un proceso creciente y tiene un impacto significativo en la APS (Atención Primaria de Salud). **Objetivo:** Analizar, a partir de la literatura de los últimos cinco años, la percepción y el acceso de los ancianos a la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). **Métodos:** Revisión cuantitativa, realizada en las bases de datos: LILACS y SCIELO. Los criterios de inclusión fueron artículos del período 2020-2024, presentados

en texto completo y de forma gratuita. Se excluyen los artículos que fueron presentados en anales, incompletos y sin referencia al tema tratado. Resultados: Se evidenció que, en la percepción de los adultos mayores, el servicio público ha mejorado, pero aún persisten dificultades de acceso y la insatisfacción de algunos con la calidad. Esto lleva a la búsqueda de atención secundaria, atención de emergencia y medicina privada. Se identificaron problemas en la atención domiciliaria, en la red de atención de salud y en el trabajo interprofesional. Los equipos ofrecen prácticas basadas en la lógica del modelo biomédico y centradas en el profesional médico, aunque se han identificado acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades. En cuanto a los atributos de la APS, los resultados mostraron que los ancianos frágiles en comparación con los robustos tenían mayores problemas de acceso, longitudinalidad e integralidad en la atención de salud. Conclusión: En la visión de los ancianos, la ampliación del FSE en Brasil ha jugado un papel fundamental en la ampliación del acceso y la mejora de la calidad de los servicios de salud. Sin embargo, hay áreas que aún necesitan mejoras para atender adecuadamente a esta población.

Palabras clave: Percepción; Acceso; Salud; Anciano; Estrategia de Salud Familiar.

1. Introdução

O envelhecimento da população brasileira decorrente da transição demográfica vigente traz que esse processo é crescente e esse grupo etário, composto no Brasil de pessoas a partir dos 60 anos convivem com doenças crônicas que requer o acesso permanente e frequente aos serviços de saúde, bem como as medicações ofertadas pela rede, tendo o médico um papel crucial desde o acolhimento até o tratamento e prescrição de medicamentos (Almeida et al., 2007).

O Brasil é qualificado como país envelhecido, com estimativas que podem chegar a 57 milhões de idosos em 2040 (Camarano et al., 2013). Com o progressivo aumento da esperança de vida, gerou-se a necessidade por estudos que fomentem a melhoria de políticas públicas voltadas para qualidade de vida da população idosa (Vasconcelos & Gomes, 2012). Esta engloba vários aspectos da rotina humana: tanto da percepção e expectativa subjetiva sobre a vida quanto de questões de como combater doenças e enfermidades (Almeida et al, 2012).

No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é a evolução do Programa Saúde da Família (PSF), representa uma abordagem inovadora e ampliada na Atenção Primária à Saúde (APS). O objetivo central dessa estratégia é priorizar ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com uma abordagem integral e centrada nas necessidades da população. Na reorganização do modelo tradicional em saúde na atenção básica, a ESF desempenha um papel central ao focar na integração da família e comunidade como principal instrumento (Mendes & Marques, 2014; Schenker & Costa, 2019).

O Programa Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNPI), instituído em 19 de outubro de 2006, tem como objetivo central promover a autonomia e a independência dos idosos, alinhando-se aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse programa busca garantir que os idosos considerados frágeis, que apresentam incapacidade funcional e dependência, a implementação de atendimento domiciliar como também a prevenção de complicações segundo se dispõe no Estatuto do Idoso (Brasil, 2006).

Com o crescimento de maior número de pessoas vivendo mais tempo e a fragmentação dos serviços de saúde, cria-se um cenário desafiador para a resolução eficaz na assistência das necessidades aos idosos, principalmente aqueles que são dependentes os quais recebem cuidado no domicílio. A OPAS revelou em seu relatório sobre a Saúde das Pessoas Idosas 2009-2018 que os profissionais da saúde não estão aptos para auxiliar esta população em suas reais demandas (OPAS, 2017).

A atenção básica voltada ao idoso, conforme discutido por Silvestre & Costa Neto (2003), destaca a importância de uma abordagem integral, contínua e humanizada por parte das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos domicílios. As competências e habilidades dessas equipes devem estar focadas em promover a qualidade de vida e a saúde do idoso através de várias medidas especiais, tais como: acesso qualificado, identificação dos danos à saúde mais frequentes entre os idosos e sua devida intervenção, desenvolvimento de estratégias de reabilitação que vise a recuperação do paciente idoso, promoção da independência do idoso a fim de promover sua autonomia sempre que possível.

Um dos maiores enfrentamentos do cuidado multidisciplinar à pessoa idosa é assegurar que múltiplas áreas do saber ajam conjuntamente para um determinado fim, ou seja, atender a pessoa idosa na sua singularidade e especificidade, tendo a

capacidade de abranger vários aspectos procurando prevenir danos (Carvalho & Papaléo, 1994). Desse modo, é primordial que se componha uma equipe multidisciplinar especializada, com vasto conhecimento em geriatria e gerontologia, com foco em elementos bio-psico-socioculturais (Nouwen & Gaffney, 2000).

Sendo assim, é imprescindível que o cuidado prestado ao idoso seja realizado por profissional capacitado e com competência técnica para esta faixa etária em questão. Para isso, é importante que se formem especialistas nesta área e que conheçam as circunstâncias em que a pessoa idosa está inserida a fim de implementar estratégias de cuidado com vistas a apoiar o enfrentamento dos problemas de saúde dessa população fragilizada.

Nesse sentido, este estudo apresenta a seguinte hipótese norteadora: Qual a percepção do acesso e da atenção integral dos idosos na ESF quanto a assistência prestada a este grupo etário? O método escolhido foi a revisão integrativa da literatura. Desse modo, objetivou-se analisar a partir da literatura dos últimos cinco anos a percepção e acesso do idoso na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa de cunho quantitativo (Mattos, 2015; Snyder, 2019), onde analisamos na literatura os estudos acerca da temática publicada nos últimos cinco anos. A Revisão Integrativa representa uma análise criteriosa de várias pesquisas, onde serão observados resultados os quais deram conhecimento para melhor desenvolvimento da prática.

A Revisão Integrativa segue os seguintes passos: 1- formulação de uma pergunta norteadora, 2- especificação dos métodos e busca da amostragem na literatura, 3- extração dos dados, 4- análise e avaliação dos estudos incluídos, 5- discussão dos resultados, 6- finalização da revisão integrativa.

Para conduzir nossa pesquisa utilizamos a seguinte questão norteadora: Qual a percepção do acesso e da atenção integral dos idosos na ESF quanto a assistência prestada a este grupo etário?

A coleta de dados ocorreu durante o mês de Agosto de 2024 nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online). Os descritores utilizados na pesquisa efetuada foram: "Percepção"; "Acesso"; "Saúde"; "Estratégia de Saúde da Família" e "Idoso" cadastrados nos DeCS (Descritores de Ciência da Saúde) e, cadastrados no MeSH (Medical Subject Headings), realizando combinações entre eles para maior busca de artigos.

Definiram-se como critérios de inclusão: Estudos publicados nas bases de dados anteriormente referidas que tratassem da temática proposta, apresentados em texto integral e gratuitos, no idioma português. Excluindo - se artigos que se apresentassem em anais, incompletos e sem referência a temática abordada.

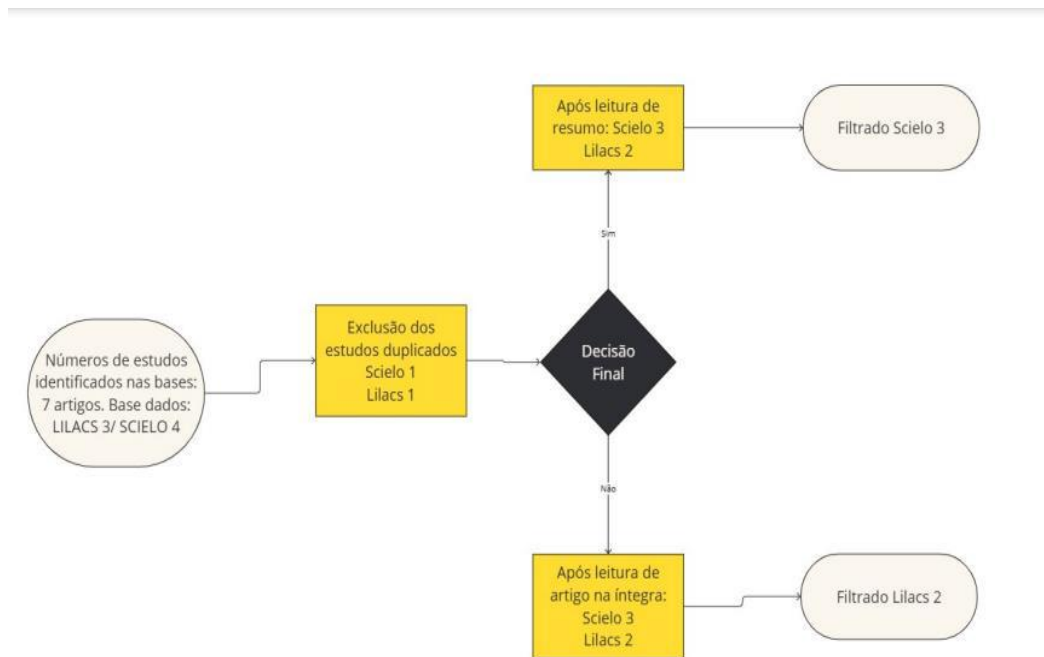
3. Resultados

No fluxograma dos resultados desta revisão integrativa da literatura, foram utilizadas duas bases de dados, a saber: Scielo e Lilacs. Nestas, optou-se pelas seguintes combinações de palavras-chave: "Percepção", "Acesso", "Idoso", "Estratégia de saúde da família".

Nas duas bases de dados encontraram-se um total de sete artigos. Sendo quatro artigos pertencentes a Scielo e três da Lilacs. Em seguida, foram excluídos dois artigos pelo fato de se apresentarem duplicados.

Ao final, após a leitura dos resumos e artigos na íntegra, um total de cinco artigos foram escolhidos para compor a amostra da revisão, sendo três publicações da Scielo e duas da Lilacs. A Figura 1, abaixo, apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos aplicando-se os critérios de exclusão até se alcançar à quantidade de 5 artigos selecionados.

Figura 1 – Fluxograma dos artigos selecionados para revisão de literatura.



Fonte: Autoria própria.

A seguir, o Quadro 1, apresenta os artigos selecionados para compor o “corpus” da pesquisa.

Quadro 1 - Resultados dos artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Autor	Título Do Artigo	Tipo De Estudo	Objetivo	Principais Resultados	Ano
Ferreira, L.S. et al. (SCIELO)	Acesso à Atenção primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil.	Estudo transversal com amostragem sistemática dos domicílios da área rural do município de Rio Grande (RS), realizado em 2017, através de questionário padronizado, aplicado em domicílio.	Caracterizar o acesso e utilização de serviços de saúde considerados como referência pela população rural idosa de um município do sul do Brasil, com cobertura de 100% da área rural pela Estratégia Saúde da Família (ESF), investigando os fatores associados à escolha da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) como serviço de referência.	Participaram do estudo 1.030 idosos, dos quais 61,4% indicaram a unidade básica como serviço de primeira opção/referência. Enquanto aqueles que escolheram ser atendidos na UBSF o faziam principalmente em razão da proximidade (82,6%), os demais procuraram outros locais pela percepção de maior facilidade (34,6%) e resolutividade (52,6%).	2020
Ceccon, R.F. et al (SCIELO)	Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador.	Trata-se de um estudo qualitativo realizado em oito municípios brasileiros no ano de 2019. Participaram do estudo 190 sujeitos, cujas informações foram coletadas por meio de entrevistas semi-estruturadas e analisadas através do marco teórico da Hermenêutica Dialética.	Analisar o cuidado dispensado ao idoso dependente e seus cuidadores no âmbito da Atenção Primária à Saúde.	Foram identificados problemas no acesso, na atenção domiciliar, na rede de atenção à saúde e no trabalho interprofissional. As equipes ofertam práticas sob a lógica do modelo biomédico e centradas no profissional médico, embora tenham sido identificadas ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.	2021

Silva, A. M. M. et al (SCIELO)	Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil.	É um estudo transversal envolvendo 5.432 participantes, com 60 anos ou mais, da primeira onda do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), realizado entre 2015 e 2016.	Examinar a associação entre a síndrome de fragilidade e a percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde (APS) entre idosos brasileiros.	Resultados da análise multivariada mostraram que os idosos frágeis em comparação com os robustos apresentaram mais chances de apontar problemas de acesso, longitudinalidade e integralidade, além de maior número de problemas em atributos da APS.	2021
Reyes, P. J. A.; Mejía, M. S. K. (LILACS)	Cuidados primários de saúde em idosos no centro de saúde Belén, Loja (Equador).	Estudo Quantitativo realizado em uma população de 91 idosos, que o aplicou o Primary Care Assessment Tools Questionnaire (PCAT – utilizadores adultos).	Identificar o tipo de experiência dos idosos que frequentam o primeiro nível de atenção primária no Centro de Saúde de Belén no período de junho a dezembro de 2022.	A avaliação geral da qualidade do atendimento foi elevada, porém, existem deficiências nos atributos da atenção primária dentro do Centro de Saúde de Belén, além de um predomínio na consulta da população feminina com todas as faixas etárias frequentam com mais frequência em comparação com os homens.	2024
Oliveira, A.C.D. et al. (LILACS)	A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde.	Abordagem qualitativa	Avaliar a percepção dos idosos quanto ao acesso e à qualidade do Sistema de Saúde de Bambuí, Minas Gerais.	Ficou evidente que, na percepção dos idosos, o serviço público melhorou, mas ainda persistem dificuldades de acesso e a insatisfação de alguns com a qualidade do serviço. Isso leva à busca pela atenção secundária, pela urgência e medicina privada.	2022

Fonte: Autoria própria.

4. Discussão

Frente a esse panorama literário e à busca rigorosa por dados que, fundamentados em filosofia e qualidade, sustentem nosso referencial teórico, temos que: os resultados obtidos por Silva et al. (2021), que investigaram a fragilidade dos idosos e suas percepções sobre os problemas em indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS), corroboram com outros estudos nacionais sobre os atributos da APS para a população idosa. Um exemplo disso é o estudo realizado em Belo Horizonte (MG), no qual os idosos participantes manifestaram insatisfação com a coordenação do cuidado e a orientação familiar e comunitária. Isso sugere que os idosos podem estar enfrentando dificuldades para receber um suporte adequado e integrado (Augusto et al., 2019). Em Natal (RN), por outro lado, foram identificados problemas relacionados ao acesso, integralidade e orientação familiar, o que evidencia lacunas nos serviços de saúde e na rede de apoio. Já o atributo de longitudinalidade foi o que obteve melhor avaliação entre os respondentes (Araújo et al., 2014). Essa análise de tais dados sugerem que, apesar de alguns avanços, ainda há desafios importantes na qualidade do atendimento primário destinado aos idosos em diferentes regiões do Brasil.

Por outro lado, Reyes & Mejía (2024), em seus estudos, identificaram uma percepção mais positiva dos idosos em relação à qualidade geral do atendimento recebido, assim como na avaliação individual de cada atributo (Uchoa et al., 2014). Observou-se uma predominância da população feminina, correspondendo a 64,84% (n=59), com maior frequência de atendimento regular na APS, resultado semelhante ao estudo de Pazmiño et al. (2021), que apresentou 58,40% (n=626 de 1.218 de amostra). Dessa forma, as diferenças demográficas, culturais e contextuais na saúde são fundamentais para entender as variações nos resultados, refletindo necessidades e prioridades específicas de cada localidade.

Nas realidades de países afora, os estudos de Silva et al. (2021), mostram que os diferentes sistemas de saúde canadense e Hong Kong revelam desafios semelhantes, como a necessidade de melhorar o acesso, a continuidade do cuidado e a integração

dos serviços (Guiguere et al, 2018). As discussões sobre oportunidades de melhorias nas práticas de Atenção Primária (AP) nesses países fornecem modelos e estratégias que poderiam ser adaptadas a outras realidades, como a brasileira. As barreiras estruturais, como a inadequação do espaço físico, a falta de sinalização e os problemas de transporte público, realmente impactam significativamente o acesso à saúde para os idosos, refletindo desafios comuns em muitos países, inclusive no Brasil (Woo, Mak & Yeung, 2013).

Segundo Silva et al. (2021), fica evidente que a abordagem centrada no usuário, é fundamental para resolver os problemas estruturais da Atenção Primária à Saúde (APS). Isso envolve adequações administrativas e intersetoriais, que permitam uma resposta mais eficaz às necessidades da população, mesmo em diferentes países (Heath et al., 2009). Nesse sentido, a assistência domiciliar, componente fundamental da APS, se destaca como uma solução viável para atender idosos frágeis. Para esses, que enfrentam limitações clínicas e de mobilidade, o atendimento domiciliar não só facilita o acesso à saúde, mas também promove uma abordagem mais humanizada e adaptada às condições específicas de cada indivíduo. Sendo assim, o cuidado domiciliar, além de reduzir barreiras de acesso até às UBSF, pode evitar a sobrecarga no sistema de saúde, com menor procura pelos serviços de urgência, contribuindo para redução do risco de insucesso terapêutico e iatrogenias (Wachs, et al., 2016).

Ainda, de acordo com os achados obtidos por Silva et al., (2021), há evidência de que sistemas de saúde baseados APS produzem melhores resultados sinalizando a importância de se priorizar este nível de atenção, especialmente para populações vulneráveis como os idosos (Starfield, 2002; Macinko & Mendonça, 2018; Tasca et al., 2020). Segundo Starfield, a avaliação da APS deve considerar o desenvolvimento de seus atributos, que incluem acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação e orientação familiar. Ainda, segundo o mesmo autor, esses são interdependentes. Barreiras de acesso afetam os demais atributos, limitando a qualidade do cuidado (Cesari et al., 2016; Guiguere et al., 2018).

Um dos estudos utilizados nesta pesquisa, realizado por Ferreira et al. (2020), revelou que a maioria dos idosos da área rural de Rio Grande, aproximadamente 2/3 (61,4%), considera a UBSF mais próxima de sua residência como seu principal serviço de saúde de referência. Fatores como menor idade, baixa escolaridade, menor renda e menor distância até o serviço de saúde aumentaram a probabilidade de a APS ser escolhida como primeira opção de atendimento pelos usuários. Além disso, o percentual de idosos que utilizam a APS como serviço usual é significativamente maior em comparação a outras pesquisas realizadas no Brasil, especialmente entre o grupo de idosos da população rural. Esses dados demonstram uma tendência positiva na aceitação desse modelo de cuidado entre a população rural, com taxas de 36,2% a 49,2% (Dourado, Medina & Aquino, 2016).

Segundo a classificação definida por Aday e Andersen (2019), sobre as principais necessidades de saúde dos idosos, evidencia-se que as principais motivações que levam este grupo para a busca por serviços de saúde, tanto nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) quanto em outros serviços de referência, estão relacionadas a doenças já existentes, sejam crônicas ou agudas. Essa semelhança nas necessidades indica que os idosos buscam atendimento principalmente para tratar condições de saúde estabelecidas.

Além do mais, a presença de doenças crônicas está associada a uma maior procura por atendimento em saúde (Silva et al., 2018; Almeida et al., 2017; Veras & Oliveira, 2018). Entretanto, segundo Travassos e Viacava (2007), um estudo realizado no Brasil indicou que há uma discrepância entre as necessidades percebidas pelos usuários e a utilização dos serviços de saúde são inadequados. Isso é confirmado quando no estudo o fato de 40% dos idosos que declararam ser portador de alguma doença crônica não terem procurado atendimento no último ano. Essa situação pode sugerir barreiras de acesso ou falta de conscientização sobre a importância do acompanhamento médico.

Considerando a diferença entre os tipos de serviços de saúde e suas abordagens percebe-se que enquanto os serviços de pronto atendimento e consultórios médicos tendem a responder de forma mais efetiva as demandas de indivíduos já doentes, a APS se concentra em um modelo mais amplo, que inclui prevenção, promoção da saúde, participação da comunidade além do

tratamento e reabilitação. Essa abordagem holística pode ser fundamental para melhorar a saúde geral da população, especialmente entre os idosos (Brasil, 2017).

Estas últimas finalidades supracitadas não são prioridades para que muitos idosos busquem a UBSF, possivelmente devido a crenças e comportamentos enraizados, como o desconhecimento ou desengajamento entre usuários e equipe de saúde (Shimizu et al., 2018; Veras & Oliveira, 2018; Araújo et al., 2014). A elevada proporção de idosos que referiram não ter procurado atendimento para doenças crônicas reflete crenças e comportamentos que podem estar ligados ao estigma e à maneira como eles enfrentam suas condições de saúde (Pedraza et al., 2018; Aday & Andersen, 2019; Gontijo et al., 2017).

Os motivos que levam os idosos a não buscar atendimento na UBSF são fundamentais para entender sua percepção sobre a organização dos serviços de saúde por parte desta população. Muitos idosos que buscam a UBSF como primeira opção consideram que não há necessidade de atendimento, uma realidade que foi encontrada em outros estudos. Todavia, essa visão de não necessidade pode resultar em cuidados inadequados a este grupo populacional que requer maiores cuidados e no agravamento de condições de saúde que poderiam ser gerenciadas mais efetivamente (Silva et al., 2018).

Em conformidade com os estudos de Oliveira et al. (2022), que objetivou avaliar a percepção dos idosos quanto ao acesso e qualidade do sistema de saúde de Bambuí, Minas Gerais. Ficou evidente que apesar das melhorias no acesso e reabilitação na APS, esta situação ainda encontra-se pendente de ser solucionada nos serviços de saúde. Devido a isso, a busca por hospitais, seja pelo SUS ou privado, reflete a necessidade de um atendimento que os usuários percebem como mais imediato ou eficaz (Almeida, 2015).

A existência simultânea de várias portas de entrada no SUS (APS, hospital e urgência) cria um cenário complexo uma vez que os usuários buscam escolher o caminho que consideram acessível, eficaz e responsivo. Observa-se que nos locais onde a ESF apresenta 100% de cobertura, a possibilidade de os usuários buscarem os serviços de emergência e/ou pronto-socorro diminuiu em 37% (Harzheim et al., 2020).

Com relação ao atendimento domiciliar realizado pela equipe da Saúde da Família (SF), houve falas enfatizando os avanços advindos da sua implantação. Todavia usuários com problemas de locomoção ou outros motivos diferentes deveriam receber visita domiciliar – instrumento primordial nesse novo modelo – porém não foram atendidos neste quesito (Pereira et al., 2020).

Quando uma parcela de idosos tem conhecimento que seu problema de saúde é mais complicado ou demonstram insatisfação de que suas demandas não foram totalmente atendidas acabam procurando por consultórios particulares e/ou serviços especializados mesmo que isso signifique custos adicionais, pois acreditam que este tipo de consulta é mais “direcionada”. Isso constitui um paradoxo pois estes mesmos pacientes poderão ser atendidos por profissionais médicos que trabalham no SUS. Essa prática pode gerar desigualdade no acesso aos serviços de saúde, uma vez que somente aqueles com melhores condições econômicas poderão usufruir do serviço privado (Neto, Antunes & Oliveira, 2019).

A rotatividade e a escassez de médicos na Atenção Primária à Saúde (APS) realmente complicam o cenário. Há um oferta pequena tanto de profissionais médicos residentes em Medicina da Família e Comunidade quanto de médico especialistas no Brasil. Estes se concentram nos grandes centros, onde facilmente são contratados pelos prestadores de saúde para atuar no serviço privado. Já aqueles muitas vezes se submetem a assumir contratos de trabalho com condições precárias (Peruzzo et al., 2018).

Essas fragilidades supracitadas podem ter como agravantes número insuficiente e rotatividade alta dos médicos pelo despreparo desses profissionais para atuar na APS, como também de suporte diagnóstico inadequado. Sendo assim, caberia à Saúde da Família se contrapor a essa abordagem hegemônica, a fim de promover e fortalecer o trabalho em equipe multidisciplinar (Malta et al., 2016; Rodrigues et al., 2009). Para que isso aconteça é imprescindível que se valorize a promoção

da saúde, a prevenção de doenças e a reabilitação. Incorporar esses aspectos ao cotidiano das práticas de consultas individuais, pode melhorar a eficácia do atendimento e atender melhor às necessidades da população (Alencar, Nascimento & Alencar, 2013).

Por conseguinte, é fundamental ampliar o acesso à informação e implementar estratégias participativas em atividades coletivas, promoção da saúde, educação em saúde e socialização (Starfield, 2002). Para os idosos com doenças crônicas é essencial que tenham acesso à promoção a saúde principalmente aqueles com fragilização ou com incapacidade funcional pois muitas vezes enfrentam barreiras para acessar serviços de saúde e participar de atividades (Santos, Giacomini & Firmo, 2014).

Na perspectiva de Ceccon et al. (2021), trabalho em equipe, especialmente na área da saúde, muitas vezes é marcado por uma estrutura fragmentada e hierárquica. Isso resulta em uma subordinação de várias áreas às práticas médicas, dificultando a colaboração efetiva entre profissionais. Essas distorções prejudicam o trabalho interprofissional, que deveria ser valorizado pelos diferentes saberes e habilidades de cada membro da equipe constituindo ferramenta primordial para garantir uma atenção de qualidade às necessidades dos idosos (Santos et al., 2012).

A assistência multidisciplinar, centrado no cuidado da pessoa idosa, deve priorizar a prevenção antes que os problemas de saúde se agravem. Ao monitorar a saúde do idoso de forma contínua, conseguimos identificar problemas antes que se agravem, o que permite um diagnóstico precoce e, conseqüentemente, um tratamento mais eficaz. Isso não só melhora a qualidade de vida (QV) dessa população, como também promove um envelhecimento mais saudável e ativo (Souza et al., 2020).

O cuidado interdisciplinar, que vai além das funções individuais, envolve a colaboração entre diferentes profissionais de saúde, mas também, pacientes e seus familiares. Essa abordagem integrada é fundamental para atender às diversas necessidades da população idosa. Além disso, a intervenção de órgãos superiores é crucial para implementar medidas eficazes que abranjam as carências específicas desse grupo (Fonseca et al., 2021).

Embora muitas das necessidades dos idosos possam ser atendidas por meio de cuidados interdisciplinares, é comum encontrar uma conexão frágil entre as ações realizadas e os determinantes sociais em saúde. Isso evidencia a dificuldade que os profissionais enfrentam para ir além do modelo biomédico e adotar uma abordagem mais integral. Essas situações refletem uma perspectiva hospitalar e especializada, muitas vezes centrada na doença, que é um paradigma histórico e hegemônico no Brasil. Esse modelo tende a priorizar intervenções curativas e a fragmentar o cuidado (Oliveira, Moretti & Parente, 2011).

Os usuários frequentemente não reconhecem a APS como um recurso capaz de oferecer práticas que abordem a saúde de forma ampliada, incluindo aspectos sociais, econômicos, políticos, culturais e mentais. Essa visão limitada frequentemente resulta em um foco restrito no corpo biológico do idoso, desconsiderando a complexidade de suas necessidades (Oliveira, Moretti & Parente, 2011).

Entre os problemas que comprometem a resolutividade da APS está a responsabilização clínica insuficiente e inadequada. Essa situação é resultado da racionalidade hegemônica que tende a reduzir o cuidado a procedimentos, doenças ou partes do corpo, em vez de adotar uma abordagem centrada na pessoa (Campos, 2000).

A constituição de um trabalho relacional, interprofissional e corresponsável é essencial para um cuidado em equipe eficaz. Esse modelo de colaboração permite que diferentes profissionais da saúde unam suas competências e conhecimentos, promovendo uma abordagem mais holística e integrada no atendimento aos pacientes (Marin & Cecílio, 2009).

5. Conclusão

Este estudo evidencia que, na percepção dos idosos, a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil tem desempenhado um papel essencial na ampliação do acesso e na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, especialmente para grupos vulneráveis, como idosos, pessoas de baixa renda e portadores de doenças crônicas. Ao oferecer acesso facilitado, a ESF contribui para reduzir barreiras geográficas e financeiras, promovendo um atendimento mais integral e humanizado.

Para fortalecer esse modelo de saúde e garantir um atendimento eficaz aos idosos, é fundamental implementar ações estratégicas que visem a qualificação das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS). Essas ações incluem capacitações específicas para os profissionais em áreas como manejo de doenças crônicas, saúde mental, prevenção de quedas e cuidados paliativos, além de enfoques que valorizem a comunicação e a empatia.

Também de acordo com os achados literários podemos apontar que faz-se crucial aprimorar os sistemas de referência e contrarreferência, estabelecendo protocolos claros que facilitem a comunicação entre os diferentes níveis de atenção. Isso implica garantir que pacientes com necessidades específicas sejam encaminhados para serviços especializados, assegurando o retorno com feedback e continuidade do cuidado ao nível primário, com o histórico de saúde devidamente atualizado.

Com o envelhecimento populacional, o Sistema Único de Saúde (SUS) enfrentará desafios crescentes, que exigem um olhar além da visão biomédica tradicional. O fortalecimento do papel do Estado e o desenvolvimento de políticas públicas específicas para idosos dependentes e seus cuidadores são fundamentais para assegurar suporte, proteção e bem-estar a essa população vulnerável. Nesse contexto, a qualificação da APS e a ampliação do escopo de práticas são essenciais para a formação contínua dos profissionais e para a integração de diferentes saberes, atendendo adequadamente às demandas dos idosos frágeis ou em risco de fragilização.

Apesar dessa revisão sucinta da literatura, fica evidente a necessidade de mais estudos com evidências científicas sobre essa temática, de modo a fornecer informações sólidas para outras regiões do Brasil.

Referências

- Aday, L. A. & Andersen, R. (1974). Uma estrutura para o estudo do acesso aos cuidados médicos. *Serviço de Saúde Res.* 9(3):208-20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4436074>.
- Alencar, T. O. S., Nascimento, M. A. A. & Alencar, B. R. (2013). Assistência farmacêutica na estratégia saúde da família: uma análise sobre o 13. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. acesso. *Rev Bras Fazenda.* 94(3), 219-26.
- Almeida, E. O. et al. Adesão ao tratamento entre idosos. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília. 18(3), 57-67.
- Almeida, M. A. B., Gutierrez, G. L. & Marques, R. (2012). *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa*. São Paulo: EACH/USP; 2012.
- Almeida, A. N. D. (2015). O acesso aos serviços de saúde pelos idosos no Brasil com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) entre 1998 e 2008. *J Bras Econ Saúde.* 7(1), 43-52.
- Almeida, A. P. S. C., Nunes, B. P., Duro, S. M. S. & Facchini, L. A. (2017). Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. *Rev Saude Publica.* 51, 50. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006661>.
- Araújo, L. U. A., Gama, Z. A. S., Nascimento, F. L. A., Oliveira, H. F. V., Azevedo, W. M. & Almeida Jr, H. J. B. (2014). Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Cienc Saude Coletiva.* 19(8), 3521-32. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>.
- Augusto, D. K., Lima-Costa, M. F., Macinko, J. & Peixoto, S. V. (2019). Fatores associados à avaliação da qualidade da atenção primária à saúde por idosos residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 28, e2018128.
- Brasil. (2006a). Política Nacional de Atenção Básica. *Série Pactos pela Saúde 2006*, v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/04.pdf>.
- Brasil. (2006b). Portaria no. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União 2006; 20 out. Ministério da Saúde.
- Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 ago 2017; Seção 1:68. Ministério da Saúde (BR).
- Campos, G. W. S. (2000). Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cien Saude Colet.* 5(2), 219-30.
- Carvalho Filho, E. T. & Papaléo Netto, M. P. (1994). *Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu.
- Camarano, A. A., Kanso, S. & Fernandes, D. (2013). Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas. Mercado Trabalho BMT. 54, 21-9.
- 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. (2021). Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciência & Saúde*, 26(1), 99-108. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>

- Cesari, M., Marzetti, E., Thiem, U., Pérez-Zepeda, U. M., Van Kan, G. A., Landi, F., et al. (2016). A gestão geriátrica da fragilidade como paradigma do “fim da era da doença”. *Eur J Estagiário Med*. 31
- Dourado, I., Medina, M. G. & Aquino, R. (2016). O efeito da Estratégia Saúde da Família na fonte habitual de cuidado no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS 2013). *Int J Equity Health*. 15(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0440-7>.
- Dourado, I., Medina, M. G. & Aquino, R. (2016). O efeito da Estratégia Saúde da Família na fonte habitual de cuidado no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 (PNS 2013). *Int J Equidade Saúde*. 15(1), 151. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0440-7>.
- Ferreira, L. S., Moreira, L. R., Paludo, S. S., & Meucci, R. D. (2020). Acesso à atenção primária à saúde por idosos residentes em zona rural no sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54, 149. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>
- Fonseca, A. C. D et al. (2021). Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde*. 4(2), 4045-50.
- Guiguere, A. M. C., Farmanova, E., Holroyd-Leduc, J. M., Straus, S. E., Urquhart, R., Carnovale, V. et al. (2018). Visões das principais partes interessadas sobre a qualidade dos cuidados e serviços disponíveis para idosos frágeis no Canadá - da. *BMC Geriatr*. 18, 290.
- Gontijo, T. L., Duarte, A. G. S., Guimarães, E. A. A. & Silva, J. (2017). Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. *Saude Debate*. 41(114): 741-52. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711406>.
- Harzheim, E., Santos, C. M. J., D'Avila, O. P., Wollmann, L. & Pinto, L. F. (2020). Bases para a reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 15(42), 2354. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2354](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2354).
- Heath, I., Rubinstein, A., Stange, K. C. & van Driel, M. L. (2009). Qualidade em cuidados primários de saúde: uma abordagem multidimensional à complexidade. *BMJ*. 338: 1242.
- Macinko, J. & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um modelo forte de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saúde Debate*. 42(spe 1), 18-37.
- Malta, D. C., Morais Neto, O. L., Silva, M. M. A., Rocha, D., Castro, A. M. & Reis, A. A. C. (2016). Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 21(6), 1683-94. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.07572016>.
- Marin, M. J. S. & Cecílio, L. C. O. (2009). Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 12(1), 63-76.
- Mattos, P. C. (2015). Tipos de revisão de literatura. Unesp, 1-9. Recuperado de <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>
- Mendes, Á. & Marques, R. M. (2014). O financiamento da Atenção Básica e da Estratégia Saúde da Família no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 38(103), 900-16.
- Mendes, E. V. (2002). *A Construção Social da Atenção Primária à Saúde/* Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de da Saúde.
- Neto, G. C. C., Antunes, V. H. & Oliveira, A. (2019). A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cad Saúde Pública* 35(1), e00170917. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00170917>.
- Nouwen, H. J. M. & Gaffney, W. J. (2000). *Envelhecer: a plenitude da vida*. Ed. Paulinas.
- Oliveira, H. M., Moretti-Pires, R. O. & Parente, R. C. P. (2011). As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo teórico arendtiano. *Interface (Botucatu)*. 15(37), 539-50.
- Oliveira, A. C. D., Giacomini, K. C., Santos, W. J. S., & Firmo, J. O. A. F. (2022). Percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da atenção primária à saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 17(44), 2363. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2363](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2363)
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2017). Agen - da de sa úde sustentável para as Am éricas 2018-2030: um chamado à ação para a sa úde e o bem-estar na regi ã o [matéria na Internet]. Washington: OPAS. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42117&Itemid=270(=pt.
- Pazmiño, E. A. J. (2021). *Avaliação da atenção primária à saúde e seus atributos em unidades de primeiro nível em Quito - Equador em 2020*. Universidade de São Paulo.
- Pedraza, D. F., Nobre, A. M. D., Albuquerque, F. J. B. & Menezes, T. N. (2018). Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. *Cienc Saude Coletiva*. 23(3), 923-33. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.11702016>.
- Pereira, J. A., Damasceno, R. F., Vieira, M. R. M., Paula, A. M. B. & Haikal, D. S. A. (2020). Salário de médicos contratados da Estratégia Saúde da Família e contexto municipal: estudo ecológico. *Saúde Debate*. 44(126), 624-39. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012603>.
- Peruzzo, H. E., Bega, A. G., Lopes, A. P. A. T., Haddad, M. C. F. L., Peres, A. M. & Marcon, S. S. (2018). Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia de saúde da família. *Esc Anna Nery*. 22(4), e20170372. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>.
- Reyes, P. J. A., & Mejía, M. S. K. (2024). Cuidados primários de saúde em idosos no centro de saúde de Belén, Loja (Equador). *Arquivos de Medicina de Família e Geral*, 21(2).
- Rodrigues, M. A. P., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D. S., Siqueira, F. V. & Paniz, V. M. V. (2009). Uso de serviços básicos de saúde para idosos com condições crônicas, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 43(4), 604-12. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000037>.
- Santos, A. M., Giovannella, L., Mendonça, M. H. M., Andrade, C. L. T., Martins, M. I. C. & Cunha, M. S. (2012). Práticas assistenciais das Equipes de Saúde da Família em quatro grandes centros urbanos. *Cien Saude Colet*. 17(10), 2687- 702.

- Santos, W. J., Giacomini, K. C. & Firmo, J. O. A. (2014). Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família em Bambuí, Brasil. *Ciênc Saude Coletiva*. 19(8), 3441-50. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.14172013>.
- Shimizu, H. E., Trindade, J. S., Mesquita, M. S. & Ramos, M. C. (2018). Avaliação do Índice de Responsividade da Estratégia Saúde da Família da zona rural. *Rev Esc Enferm USP*. 52, e03316. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017020203316>.
- Schenker, M. & Costa, D. H. (2019). Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Cien Saude Colet*. 24(4), 1369-80. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1369.pdf>.
- Silva, K. F., Pucci, V. R., Weiller, T. H., Mayer, B. L. D. & Concatto, M. E. P. (2018). O acesso do idoso na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Rev APS*. 21(1), 122-33. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15911>.
- Silva, A. M. M., Mambrini, J. V. M., Andrade, J. M., Andrade, F. B., & Lima Costa, M. F. (2021). Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00255420>
- Silvestre, J.A.N. & Costa Neto, M.M. (2003). Abordagem do idoso em programas saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 19(3), 839-47.
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology. *Journal of Business Research*, v.104, p.333-339.
- Souza, F. J. M et al. (2020). Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 12(7), e3310-e3310.
- Starfield, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério 5.
- Tasca, R, Massuda, A, Carvalho, W M, Buch- weitz, C, Harzheim, E. Recommendations to strengthen primary health care in Brazil. *Rev Panam Salud Pública* 2020; 44:e4.
- Travassos, C. & Viacava, F. (2007). Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saude Publica*. 23(10), 2490-502. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>.
- Uchoa, L., da Silva, Z., Araujo, F., Viana, H., Medeiros, W., & Batista, H. (2014). Evaluación de la calidad de la atención primaria de salud desde la perspectiva de los ancianos. *SciELO - Brasil*. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>.
- Vasconcelos, A. M. N. & Gomes, M. M. F. (2012). Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol Serv Saúde*. 21(4), 539-48.
- Veras, R. P. & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Cienc Saude Coletiva*. 23(6), 1929-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
- Wachs, L. S., Nunes, B. P., Soares, M. U., Facchini, L. A. & Thumé, E. (2016). Prevalência da assistência do - miciliar prestada à população idosa brasileira e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 32, e00048515.
- Woo, J., Mak, B. & Yeung, F. (2013). Cuidados primários de saúde amigáveis aos idosos: uma avaliação da atual prestação de serviços para idosos em Hong Kong. *Insights de serviços de saúde*. 6, 69-77.