

ACESSO E EQUIDADE NO SUS: DESAFIOS PARA GARANTIR A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

Data de submissão: 17/12/2024

Data de aceite: 13/01/2025

Simone Souza de Freitas

Doutoranda em Enfermagem pela
Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE) Recife, PE, Brasil
<https://www.cnpq.br/3885340281560126>

Fabiola Lira Magalhães

Enfermeira pela Universidade Salgado de
Oliveira (UNIVERSO), Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0023541656736567>

Mariana Magalhães Monteiro

Enfermeira pela Faculdade Pernambucana
de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1752605592177692>

Luana Clara de Souza Alves

Enfermeira pela Faculdade Pernambucana
de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5092113523632002>

Suzayne Maria dos Anjos Paixão

Enfermagem pelo Centro Universitário
Brasileiro (UNIBRA), Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3921426585611946>

João Lino de Oliveira Júnior

Enfermeiro pela Fundação de Ensino
Superior de Olinda (FUNESO), Recife
PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2343749684226684>

Helena Priscilla Barros Silva de Lima

Enfermeira pela Faculdade São Miguel,
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0922510361255948>

Brena Karla Batista da Silva

Enfermeira pela Fundação de Ensino
Superior de Olinda, FUNESO
Olinda, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2230630124404823>

Débora Amorim de Vasconcelos

Enfermeira pela Universidade Federal de
Campina Grande, UFCG, Alagoas
AL, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7317942349769520>

Bárbara da Silva Rocha

Enfermeira pela Faculdade Pernambucana
de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1410967337587997>

Patrícia Rodrigues Pereira

Enfermeira pela UNINASSAU João
Pessoa -PB, Brasil

Raniele Oliveira Paulino

Enfermeira pela Universidade Federal de
Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória
de Santo Antônio, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7717761217010566>

Cleison da Silva Pereira

Enfermeiro pela Unifacisa
<http://lattes.cnpq.br/7005151369399398>

Cynthia Furtado Avelino

Enfermeira pela Faculdade São Miguel
Recife, PE, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4584511677991508>

RESUMO: Introdução: No Brasil, a transição demográfica resultou em uma demanda crescente por serviços de saúde específicos para a população idosa, que apresenta um perfil de morbidade predominantemente marcado por doenças crônicas e condições que requerem cuidados contínuos e integrados. **Objetivo:** analisar através da literatura os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia do acesso e da equidade na atenção integral à saúde da população idosa. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa descritiva, baseada em uma análise crítica, informativa e reflexiva sobre o acesso e equidade para a saúde do idoso, com estudos analisados no período de 2019 a 2023 sobre o tema em questão. A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2024, nas bases de dados LILACS e SCIELO e PUBMED. **Resultados:** Esses achados indicam que os idosos podem estar enfrentando barreiras significativas no acesso a um cuidado adequado, integrado e equitativo, evidenciando falhas na APS em garantir suporte de qualidade que atenda às suas necessidades específicas de saúde. **Conclusão:** O fortalecimento do papel do Estado e o desenvolvimento de políticas públicas específicas para idosos dependentes e seus cuidadores são essenciais para assegurar suporte, proteção e bem-estar a essa população vulnerável.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso; Equidade; Saúde; Políticas públicas; Idoso.

ACCESS AND EQUITY IN THE SUS: CHALLENGES TO GUARANTEE COMPREHENSIVE HEALTH CARE FOR THE ELDERLY POPULATION

ABSTRACT: Introduction: In Brazil, the demographic transition has resulted in a growing demand for specific health services for the elderly population, which presents a morbidity profile predominantly marked by chronic diseases and conditions that require continuous and integrated care. **Objective:** to analyze through literature the challenges faced by the Unified Health System (SUS) in guaranteeing access and equity in comprehensive health care for the elderly population. **Methodology:** This is a descriptive Integrative Review, based on a critical, informative and reflective analysis of access and equity for elderly health, with studies analyzed from 2019 to 2023 on the topic in question. Data collection was carried out in August 2024, in the LILACS and SCIELO and PUBMED databases. **Results:** These findings indicate that elderly people may be facing significant barriers in accessing adequate, integrated and equitable care, highlighting failures in PHC to guarantee quality support that meets their specific health needs. **Conclusion:** Strengthening the role of the State and the development of specific public policies for dependent elderly people and their caregivers are essential to ensure support, protection and well-being for this vulnerable population.

KEYWORDS: Access; Equity; Health; Public policies; Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma característica global que vem se intensificando nas últimas décadas, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil (Lima, 2024). A elevação da expectativa de vida, associada à redução das taxas de natalidade, tem provocado mudanças expressivas na composição etária da população, com um aumento significativo no número de idosos (Rozeira, 2024). Esse cenário apresenta desafios consideráveis para os sistemas de saúde e exige a formulação de políticas públicas capazes de atender às necessidades específicas dessa faixa etária (Guerra, 2024).

No Brasil, a transição demográfica resultou em uma demanda crescente por serviços de saúde específicos para a população idosa, que apresenta um perfil de morbidade predominantemente marcado por doenças crônicas e condições que requerem cuidados contínuos e integrados (Zanoni, 2024). Esses reforçam a importância dos desafios de acesso e equidade na organização dos sistemas de saúde (Silva, 2024).

Esses princípios são essenciais para enfrentar as transformações demográficas decorrentes do envelhecimento populacional e consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS) como um modelo que promove a garantia de direitos, a integralidade do cuidado e a qualidade de vida da pessoa idosa (Lima, 2024).

A equidade, nesse contexto, é fundamental para reduzir desigualdades – como iniquidades e exclusão social – e está diretamente relacionada à garantia de acesso (Silva, 2024). O acesso é definido como a possibilidade de utilizar a rede de atenção à saúde sempre que necessário, garantindo que os cidadãos possam procurar serviços e gerar demandas (Silva, 20221).

Nesse sentido, envelhecer com saúde deve ser reconhecido e promovido como um direito de cidadania, assegurando a dignidade e a qualidade de vida dos idosos (Rozeira, 2024).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua criação, tem como princípios fundamentais o acesso universal e a equidade na oferta de serviços de saúde (Zanoni, 2024). No entanto, garantir uma atenção integral à saúde da população idosa no SUS enfrenta desafios atuais, especialmente em um contexto de envelhecimento demográfico acelerado no Brasil (Guerra, 2024). O aumento da expectativa de vida e a alta prevalência de doenças crônicas entre os idosos, como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e demências, impõem uma pressão crescente sobre os serviços de saúde, que muitas vezes não estão preparados para lidar com as especificidades dessa faixa etária (Silva, 2024).

Apesar das políticas públicas voltadas para a saúde do idoso, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e a implementação de práticas como a Atenção Básica e a Saúde da Família, o acesso e a equidade ainda são problemáticos. Muitos idosos enfrentam barreiras físicas, financeiras, culturais e estruturais no acesso aos serviços de saúde (Augusto, 2019). Essas barreiras podem ser ainda mais intensas em áreas rurais, periferias urbanas e em populações com menor poder aquisitivo, resultando em uma desigualdade no acesso ao cuidado necessário (Araújo, 2014).

Além disso, a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção – primária, secundária e terciária – e a insuficiência de estratégias de atenção domiciliar e de coordenação do cuidado podem comprometer a eficácia do SUS no atendimento às necessidades da população idosa (Zanoni, 2024). As políticas de saúde frequentemente falham em fornecer uma rede de cuidados continuada e coordenada, o que impacta diretamente a qualidade do atendimento e a resolutividade das condições crônicas que afetam os idosos (Rozeira, 2024).

Portanto, embora o SUS se proponha a ser um sistema acessível e equitativo, a prática cotidiana revela profundas desigualdades e limitações na implementação desses princípios, resultando em uma atenção à saúde da pessoa idosa fragmentada e, muitas vezes, ineficaz (Guerra, 2024).

O objetivo deste estudo é analisar através da literatura os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia do acesso e da equidade na atenção integral à saúde da população idosa, identificando barreiras, lacunas nas políticas públicas e propondo estratégias para a melhoria do atendimento e a promoção de um envelhecimento saudável e digno para os idosos no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa descritiva, baseada em uma análise crítica, informativa e reflexiva sobre o acesso e equidade para a saúde do idoso, com estudos analisados no período de 2019 a 2023 sobre o tema em questão. A Revisão Integrativa consiste em uma análise detalhada de diversas pesquisas, com o objetivo de identificar resultados que são destacados para o aprimoramento da prática. A coleta de dados foi sistemática, seguindo etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos selecionados seguindo as seguintes etapas: 1) formulação de uma pergunta norteadora; 2) definição dos métodos e busca da amostragem na literatura; 3) remoção dos dados; 4) análise e avaliação dos estudos selecionados; 5) discussão dos resultados; 6) conclusão da revisão integrativa.

Para a condução da pesquisa, utilizamos a seguinte questão norteadora: Quais são os desafios para garantir o acesso e a equidade na atenção integral à saúde da população idosa no SUS? A coleta de dados foi realizada no mês de agosto de 2024, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e e PUBMED. Os descritores utilizados na pesquisa foram: “Acesso”, “Equidade”, “Saúde”, “Políticas públicas” e “Idoso”, registrados nos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e no MeSH (Medical Subject Headings), com transferências entre eles para ampliar a busca de artigos.

Os critérios de inclusão foram: estudos publicados nas bases de dados mencionados, que abordaram a temática proposta, estando disponíveis na íntegra e gratuitamente, e foram escritos em português. Foram excluídos artigos publicados em anais, incompletos ou que não estivessem relacionados ao tema abordado.

A análise dos dados foi realizada através de técnicas de análise de conteúdo, permitindo a identificação de temas recorrentes e a construção de categorias analíticas que facilitaram a interpretação dos resultados. O estudo ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2024.

RESULTADOS

No fluxograma que apresenta os resultados desta revisão integrativa da literatura, foram empregadas as seguintes combinações de palavras-chave: “Acesso”, “Equidade”, “Saúde”, “Políticas públicas” e “Idoso”.

Para a seleção dos artigos, foi empregado o guia de redação científica PRISMA (Figura 1), através da identificação de estudos nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, sendo a base de dados LILACS consultada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Nas três bases de dados, foram identificados inicialmente 56 artigos. Posteriormente, 31 artigos foram excluídos por não tenderem aos critérios de inclusão. Ao final do processo, após a leitura dos resumos e dos textos na íntegra, foram selecionados três artigos para compor a amostra desta revisão, sendo umas provenientes da base LILACS, um da SCIELO e um da PUBMED. A figura 1, a seguir, apresenta o fluxograma do processo de seleção dos artigos, destacando os critérios de exclusão aplicados até a definição dos cinco artigos incluídos.

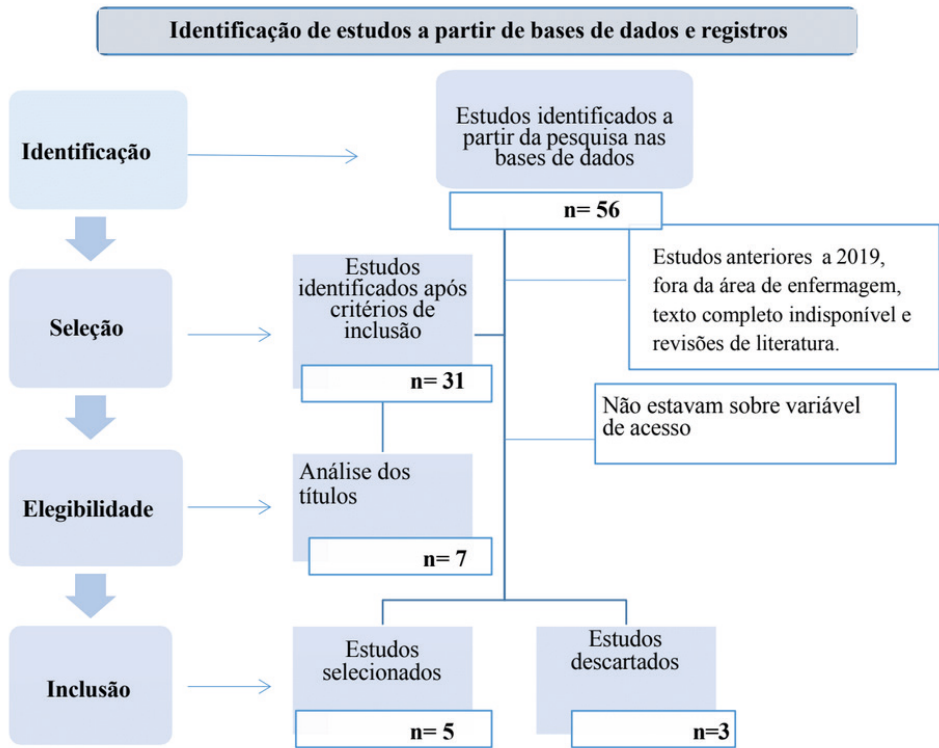


Figura 1 - Fluxograma de processo de busca e seleção dos artigos científicos localizados para a revisão integrativa de acordo com a recomendação PRISMA.

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

Autor	Título Do Artigo	Tipo De Estudo	Objetivo	Principais Resultados	Ano
Rozeira	Saúde Integral na Terceira Idade: A Contribuição da Abordagem Holística	Pesquisa exploratória de natureza qualitativa	Analisar a eficácia da abordagem holística na promoção da saúde integral do idoso.	É discutida a transição do modelo assistencialista para um enfoque mais integrativo e humanizado, essencial para garantir a dignidade e o bem-estar dos idosos. Exemplos práticos são apresentados, incluindo a necessidade de uma equipe multidisciplinar e a integração de tecnologias digitais para um cuidado mais personalizado e eficaz.	2024
Silva	Acesso de pessoas idosas quilombolas à unidade básica de saúde da família	Estudo transversal de natureza exploratória	Analisar o acesso de pessoas idosas quilombolas à Unidade Básica de Saúde da Família	acesso das pessoas idosas quilombolas à Unidade de Saúde da Família (USF) reflete um cenário profundamente marcado por uma realidade onde desigualdades sociais e de saúde estão entrelaçadas, destacando as fragilidades e vulnerabilidades que caracterizam o período da velhice.	2024
Gomes	Acesso Ao Sistema Único De Saúde Pelos Idosos Do Município De São Paulo Por Meio Da Telemedicina Na Pandemia De Covid-19	Estudo observacional, ecológico e quantitativo	Identificar o acesso ao sistema de saúde pela população idosa do município de São Paulo mediante o uso de ferramentas tecnológicas durante a pandemia de covid-19, e produzir indicadores de utilização do sistema público de saúde por essa população em anos pré-pandêmicos e pandêmicos	No período, foram efetuadas 2.934.506 teleconsultas médicas na atenção primária e especializada no sistema público de saúde do município de São Paulo, das quais cerca de 21% foram realizadas pela população idosa. Houve uma concentração de taxas de teleconsultas de idosos residentes nas regiões Sul e Sudeste de São Paulo, e, proporcionalmente, a maior concentração dos procedimentos na população idosa ocorreu nas regiões Central e Oeste do município.	2024

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

DISCUSSÃO

Diante desse panorama literário e da busca criteriosa por dados fundamentados na literatura, qualidade e na promoção do acesso e da equidade à saúde do idoso, os resultados obtidos por Silva *et al.* (2021) revelam aspectos importantes. O estudo investigou a fragilidade dos idosos e suas percepções sobre problemas relacionados aos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS), corroborando com outras pesquisas nacionais sobre os atributos da APS para a população idosa.

Um exemplo marcante é o estudo realizado em Belo Horizonte (MG), no qual idosos participantes relataram insatisfação com a coordenação do cuidado e a orientação familiar e comunitária (Augusto *et al.*, 2019). Esses achados indicam que os idosos podem estar enfrentando barreiras significativas no acesso a um cuidado adequado, integrado e equitativo, evidenciando falhas na APS em garantir suporte de qualidade que atenda às suas necessidades específicas de saúde. Isso reforça a importância de fortalecer a APS como um pilar para reduzir as desigualdades e promover um envelhecimento saudável.

Em um estudo realizado em Natal (RN), foram identificados problemas significativos relacionados ao acesso, à integralidade e à orientação familiar nos serviços de saúde, evidenciando lacunas tanto na organização dos serviços quanto na rede de apoio aos idosos. Esses desafios refletem dificuldades na promoção da equidade, um princípio essencial para garantir que a população idosa, especialmente os mais vulneráveis, tenha acesso adequado a cuidados de saúde que atendam às suas necessidades específicas.

Por outro lado, o atributo de longitudinalidade apresentou a melhor avaliação entre os respondentes, destacando a importância de uma relação contínua entre usuários e profissionais de saúde como um aspecto positivo no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) (Araújo *et al.*, 2014).

Em diferentes países, os estudos de Silva *et al.* (2021) apontam que sistemas de saúde como os do Canadá e de Hong Kong enfrentam desafios semelhantes, incluindo a necessidade de aprimorar o acesso, a continuidade do cuidado e a integração dos serviços (Guiguere *et al.*, 2018).

As discussões sobre melhorias na Atenção Primária à Saúde (APS) nesses contextos oferecem modelos e estratégias que podem ser adaptados a realidades como a brasileira. Barreiras estruturais, como a inadequação dos espaços físicos, a falta de sinalização e os problemas de transporte público, afetam o acesso dos idosos aos serviços de saúde, agravando as desigualdades.

Esses desafios, comuns em diversos países, também se manifestam no Brasil, onde é fundamental promover políticas que assegurem o acesso equitativo e integrado para essa população. A experiência internacional pode servir como um referencial para o desenvolvimento de soluções mais eficientes, garantindo um envelhecimento saudável e digno.

Os achados de Silva *et al.* (2021) reforçam que sistemas de saúde baseados na Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam melhores resultados, destacando a importância de priorizar este nível de atenção, especialmente para populações vulneráveis, como os idosos (Tasca *et al.*, 2020).

Segundo Starfield, a avaliação da APS deve considerar o desenvolvimento de atributos fundamentais, como acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação e orientação familiar, os quais são interdependentes.

Barreiras relacionadas ao acesso, por exemplo, impactam diretamente os demais atributos, comprometendo a qualidade e a efetividade do cuidado prestado (Guiguere *et al.*, 2018).

Esses desafios são particularmente críticos para os idosos, que frequentemente enfrentam obstáculos como a dificuldade de deslocamento, a demora no atendimento e a fragmentação dos serviços, ressaltando a necessidade de uma APS mais equitativa e acessível, capaz de promover cuidados integrais e coordenados para essa população.

De acordo com a classificação proposta por Aday e Andersen (2019) sobre as principais necessidades de saúde dos idosos, observa-se que as motivações predominantes que levam essa população a buscar serviços de saúde, tanto nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) quanto em outros serviços de referência, estão relacionadas a doenças pré-existentes, sejam elas crônicas ou agudas. Essa semelhança nas demandas demonstra que os idosos frequentemente procuram atendimento para tratar condições de saúde já estabelecidas.

Além disso, a presença de doenças crônicas está diretamente associada a uma maior demanda por serviços de saúde (Veras & Oliveira, 2018).

Por outro lado, a Atenção Primária à Saúde (APS) adota um modelo mais abrangente, que inclui a prevenção de doenças, a promoção da saúde, o engajamento comunitário, além do tratamento e da reabilitação. Essa abordagem holística é essencial para melhorar a saúde geral da população idosa, pois promove o cuidado integral e reduz desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Brasil, 2017).

O fortalecimento desse modelo pode ser um caminho estratégico para superar as barreiras e atender às necessidades de saúde dos idosos de forma mais equitativa e eficiente.

Os estudos de Oliveira *et al.* (2022), que avaliaram a percepção dos idosos sobre o acesso e a qualidade do sistema de saúde em Bambuí, Minas Gerais, evidenciaram que, embora tenham ocorrido melhorias no acesso e na reabilitação oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS), ainda há desafios pendentes nos serviços de saúde. Essa lacuna contribui para que muitos usuários recorram a hospitais, tanto públicos (SUS) quanto privados, em busca de um atendimento que percebem como mais imediato ou eficaz (Almeida, 2015).

A coexistência de múltiplas portas de entrada no SUS — APS, hospitais e unidades de urgência — cria um cenário complexo, onde os usuários tendem a escolher o serviço que consideram mais acessível, eficiente e responsivo às suas necessidades. No entanto, estudos indicam que em localidades onde a Estratégia de Saúde da Família (ESF) alcança 100% de cobertura, a busca por serviços de emergência ou pronto-socorro diminui em 37%, destacando o impacto positivo de uma APS bem estruturada na redução da sobrecarga dos outros níveis de atenção (Harzheim *et al.*, 2020).

Esses dados reforçam a necessidade de fortalecer a APS, promovendo maior integração entre os níveis de atenção e garantindo um cuidado equitativo e resolutivo para a população idosa. Uma APS eficiente pode não apenas melhorar o acesso e a qualidade do atendimento, mas também reduzir a pressão sobre serviços de maior complexidade, promovendo um sistema de saúde mais sustentável e centrado nas necessidades do usuário.

Para garantir um cuidado efetivo e abrangente à população idosa, é imprescindível ampliar o acesso à informação e adotar estratégias participativas que englobem atividades coletivas, promoção da saúde, educação em saúde e socialização (Veras & Oliveira, 2018).

Para idosos com doenças crônicas, especialmente aqueles em situação de fragilidade ou com incapacidade funcional, é crucial assegurar acesso a iniciativas de promoção da saúde, pois frequentemente enfrentam barreiras para utilizar serviços de saúde e participar de atividades que promovam o bem-estar (Harzheim *et al.*, 2020).

A assistência multidisciplinar, centrada no cuidado à pessoa idosa, deve priorizar ações preventivas antes que os problemas de saúde se agravem. O monitoramento contínuo da saúde desse público permite a detecção precoce de condições adversas, possibilitando diagnósticos e tratamentos mais rápidos e eficazes. Além de melhorar a qualidade de vida (QV), essa abordagem contribui para um envelhecimento saudável e ativo (Souza *et al.*, 2020).

O cuidado interdisciplinar transcende as funções individuais dos profissionais de saúde, envolvendo a colaboração entre diferentes áreas, pacientes e seus familiares. Essa integração é essencial para atender às diversas necessidades da população idosa, promovendo uma abordagem mais ampla e humanizada. Além disso, a intervenção de órgãos gestores é vital para a implementação de medidas que atendam às especificidades e carências desse grupo (Fonseca *et al.*, 2021).

Entretanto, embora muitas necessidades possam ser atendidas por meio de cuidados interdisciplinares, ainda se observa uma desconexão entre as práticas realizadas e os determinantes sociais de saúde. Essa lacuna reflete a dificuldade dos profissionais em transcender o modelo biomédico e adotar uma perspectiva mais integral. O sistema de saúde brasileiro, historicamente centrado em um paradigma hospitalar e especializado, tende a priorizar intervenções curativas e fragmentar o cuidado, em detrimento de uma abordagem mais integrada (Souza *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a construção de um trabalho relacional, interprofissional e corresponsável é essencial para a eficácia do cuidado em equipe. Esse modelo colaborativo permite que os diferentes profissionais de saúde combinem suas competências e conhecimentos, promovendo um atendimento mais holístico e alinhado às necessidades dos idosos (Almeida, 2015).

Somente por meio dessa colaboração e da superação do modelo centrado exclusivamente na doença será possível oferecer um cuidado integral que priorize a promoção da saúde e a equidade no acesso para a população idosa.

CONCLUSÃO

Este estudo destaca, na percepção dos idosos, a importância de ampliar o acesso e promover a equidade na melhoria da qualidade dos serviços de saúde, especialmente para grupos vulneráveis, como idosos, pessoas de baixa renda e portadores de doenças crônicas. A oferta de um acesso facilitado por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desempenha um papel crucial na redução de barreiras geográficas e financeiras, favorecendo um atendimento mais integral e humanizado para esses indivíduos.

Para fortalecer o modelo de saúde e garantir um atendimento eficaz aos idosos, é imprescindível implementar ações estratégicas que busquem qualificar as equipes da Atenção Primária à Saúde. Essas ações devem incluir capacitações específicas para os profissionais, abordando temas como manejo de doenças crônicas, saúde mental, prevenção de quedas, cuidados paliativos, além de promover a valorização da comunicação e da empatia.

Conforme apontado pela literatura, também é fundamental aprimorar os sistemas de referência e contrarreferência, estabelecendo protocolos claros que facilitem a comunicação entre os diferentes níveis de atenção. Isso envolve assegurar que pacientes com necessidades específicas sejam adequadamente encaminhados para serviços especializados, garantindo o retorno com feedback e a continuidade do cuidado no nível primário, com o histórico de saúde atualizado.

Com o envelhecimento da população, o Sistema Único de Saúde enfrentará desafios cada vez mais complexos, que exigem uma abordagem 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 essenciais para assegurar suporte, proteção e bem-estar a essa população vulnerável.

Apesar da análise resumida da literatura, fica evidente a necessidade de mais estudos científicos sobre essa temática, a fim de fornecer informações sólidas que possam contribuir para aprimorar as práticas de saúde em outras regiões do Brasil.

REFERÊNCIAS

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.

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.

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>.

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>.

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).

FONSECA, A. C. D et al. (2021). **Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso.** Revista Brasileira de Revisão de Saúde. 4(2), 4045-50

GUERRA, A. de A. P.; CARVALHO, A. A. de; NOGUEIRA, I. A.; TARGINO, E. V. B.; SILVA, E. M. da; DINIZ, M. R.; SILVA, I. C. R. e; VASCONCELOS, F. da S.; VICTOR, J. A.; CARREIRO, M. A. G.; BRANDÃO, E. G. **Papel das políticas em saúde do idoso: sistematizando o cuidado.** Cuadernos de Educación y Desarrollo, [S. l.], v. 16, n. 11, p. e6531, 2024. DOI: 10.55905/cuadv16n11-125. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/6531>. Acesso em: 16 dez. 2024.

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.

HARZHEIM, E., Santos, C. M. J., D'Ávila, 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).

LIMA, C. N. C. ; LOPES, L. G. F. . **Elderly user perception and access to the family health strategy: An integrative literature review.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 13, n. 12, p. e101131247648, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i12.47648. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47648>. Acesso em: 15 dec. 2024.

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)

ROZEIRA, C. H. B., Silva, M. F. da, Rangel, M. E. de A., Pimentel, M. G. L., Sá, L. F. R. de, Carvalho, D. S. de, Matos, A. A. L. de, Souza, D. A. P. de, & Souza, V. de O. F. B. de. (2024). **Saúde Integral na Terceira Idade: A Contribuição da Abordagem Holística.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(7), 108–128. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p108-128>

SILVA, L. S. L. da; SANTOS, W. da S.; OLIVEIRA, A. S. de; NERY, S. M. A. da S.; SOUZA, J. T. L. de; ANDRADE, L. M.; LOPES, A. O. S.; SILVA, C. dos S.; REIS, L. A. dos. **Acesso de pessoas idosas quilombolas à unidade básica de saúde da família.** Revista de Gestão e Secretariado, [S. l.], v. 15, n. 9, p. e4230, 2024. DOI: 10.7769/gesec.v15i9.4230. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/4230>. Acesso em: 16 dez. 2024.

SILVA, Ana Paula Pereira da; SILVA, Laylla Fernanda Lopes da. **A PESSOA IDOSA E O DIREITO PRIORITÁRIO À SAÚDE: APONTAMENTOS A PARTIR DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 11, p. 5001–5012, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16941. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16941>. Acesso em: 16 dez. 2024.

SOUZA, F. J. M et al. (2020). **Percepção dos idosos institucionalizados acerca da qualidade de vida.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. 12(7), e3310-e3310

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>

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.

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>.

ZANONI, R. D.; FEITOSA DO NASCIMENTO, A. C.; NASCIMENTO, B. T. S. do; COSTA, Y. F. de A.; SCHULER, M. F. de L.; RODRIGUES, I. C. dos S. da S.; PEREIRA, M. A. N. de A.; CARDOSO, T. da S.; TEIXEIRA, H. F.; PELLIN, E.; FERREIRA, C. S.; IRAZOQUI, R. C. **ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: ATUAÇÃO DA APS NA GARANTIA DO ACESSO À POPULAÇÃO IDOSA.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 2007–2021, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p2007-2021. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/753>. Acesso em: 16 dez. 2024.