

A Utilização e o Acesso aos Serviços de Saúde por Pessoas Idosas na Atenção Primária

The Utilization and Access to Health Services by Elderly People in Primary Care

Uso y Acceso a los Servicios de Salud por Personas Mayores en la Atención Primaria

RESUMO

Objetivo: Investigar a utilização e o acesso aos serviços de saúde das pessoas idosas na Atenção Primária.

Método: Estudo quantitativo, exploratório, e descritivo, realizado em município do interior do Paraná, com 396 pessoas idosas cadastradas em cinco Unidades Básicas de Saúde, selecionadas por amostragem probabilística representativa. Os dados foram coletados por questionários e analisados por estatística descritiva e inferencial.

Resultado: A maioria dos participantes relatou não ter dificuldades para ir ao médico sozinho (67,9%); recebeu vacina contra gripe no último ano (84,6%); procurou o mesmo serviço quando necessitou de atendimento (83,3%); com frequência anual (84,1%). Entre os usuários do último mês (46,0%), a maioria buscou atendimento por motivo de doença ou continuidade de tratamento (46,2%). **Conclusão:** Ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde é fundamental para garantir acesso e uso dos serviços de saúde pelas pessoas idosas.

DESCRIPTORIOS: Pessoas Idosas; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To investigate the utilization and access to health services by elderly people in Primary Care. **Method:**

A quantitative, exploratory, and descriptive study, carried out in a city in the interior of Paraná, with 396 elderly people registered in five Basic Health Units, selected by representative probabilistic sampling. Data were collected by questionnaires and analyzed by descriptive and inferential statistics. **Result:** Most participants reported having no difficulty going to the doctor alone (67.9%); received a flu vaccine in the last year (84.6%); sought the same service when they needed care (83.3%); with annual frequency (84.1%). Among users in the last month (46.0%), most sought care for illness or continuity of treatment (46.2%). **Conclusion:** It is emphasized that Primary Health Care is fundamental to guarantee access and use of health services by elderly people.

DESCRIPTORS: Elderly People; Elderly Health; Health Services; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la utilización y el acceso a los servicios de salud de las personas mayores en la Atención

Primaria. **Método:** Estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en una ciudad del interior de Paraná, con 396 personas mayores registradas en cinco Unidades Básicas de Salud, seleccionadas por muestreo probabilístico representativo. Los datos fueron recolectados por cuestionarios y analizados por estadística

descriptiva e inferencial. **Resultado:** La mayoría de los participantes reportaron no tener dificultades para ir al médico solo (67,9%); recibió la vacuna contra la gripe en el último año (84,6%); buscó el mismo servicio cuando necesitó atención (83,3%); con frecuencia anual (84,1%). Entre los usuarios del último mes (46,0%), la mayoría buscó atención por motivo de enfermedad o continuidad de tratamiento (46,2%). **Conclusión:** Se enfatiza que la Atención Primaria de Salud es fundamental para garantizar el acceso y uso de los servicios de salud por las personas mayores.

DESCRIPTORIOS: Personas Mayores; Salud de los Adultos Mayores; Servicios de Salud; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 26/02/2025 APROVADO EM: 11/03/2025

Como citar este artigo: Marcon KCA, Gobatto M, Binotto MA. A Utilização e o Acesso Aos Serviços de Saúde por Pessoas Idosas na Atenção Primária. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(94):15077-15094. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15077-15094

ID Katielli Carina Almeida Marcon
Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Comunitário. Docente da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9966-1620>

ID Mariângela Gobatto
Enfermeira. Mestre em Enfermagem Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná. Irati, Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5427-7297>

ID Maria Angélica Binotto
Docente do departamento de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste, Irati, Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9185-6634>

INTRODUÇÃO

O documento “Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030” informa que o número de pessoas com 60 anos ou mais aumentará mais rápido em países em desenvolvimento e está crescendo mais rapidamente na África, seguida pela América Latina, pelo Caribe e pela Ásia. Projeções indicam que quase 80% da população global de pessoas idosas estará nos países menos desenvolvidos. Países em desenvolvimento hoje devem se adaptar muito mais rapidamente às populações em envelhecimento do que muitos países desenvolvidos, porém, eles frequentemente têm uma receita nacional, infraestrutura e capacidade para saúde e bem-estar social menores do que os países desenvolvidos¹.

Diante do ritmo acelerado do envelhecimento da população, identifica-se desafios para o sistema de saúde e a sociedade². A área da saúde é uma das mais afetadas pelo envelhecimento, pois o aumento da proporção de idosos ocasiona elevação da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), além de que, com a progressão da idade, podem surgir alterações na funcionalidade, que comumente acarretam em quadros de incapacidade e piora da autopercepção da saúde, culminando em uma maior necessidade de uso de serviços de saúde^{3,2}.

O acesso à saúde de qualidade é um direito fundamental⁴, assegurado pelo Estatuto da pessoa idosa por meio de

uma atenção integral, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como um componente essencial para garantir o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde⁵.

A APS age como uma ferramenta de descentralização dos serviços de saúde, facilitando o acesso aos usuários conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) orienta, tendo como princípios a universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade, integridade, e sendo a responsabilização, humanização, equidade e participação social suas diretrizes⁶.

O acesso à APS depende de vários fatores, dentre eles estão os aspectos sociais, econômicos, demográficos e psicológicos dos usuários. A localização da unidade, a oferta de serviços e a capacidade das unidades de prestarem o atendimento à população também são condições que influenciam no acesso aos serviços de saúde⁶.

Diante disso, surge a necessidade de compreender como ocorre a utilização e o acesso aos serviços de saúde por essa população. Nesta perspectiva, a avaliação do acesso à saúde constitui-se um desafio complexo, na medida em que o universo da saúde pode ser considerado uma das maiores e mais complexas organizações da sociedade⁷.

Desse modo, o uso dos serviços de

saúde na Atenção Primária como proxy de acesso emerge como uma ferramenta valiosa para avaliar o nível e como ocorre o acesso da população idosa aos serviços de saúde. Por meio de uma análise da realidade local, espera-se fornecer uma compreensão do uso de serviços de saúde na APS, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas e programas de saúde mais eficazes para a promoção do acesso universal à saúde das pessoas que envelhecem. Este estudo tem por objetivo investigar a utilização e o acesso aos serviços de saúde das pessoas idosas na Atenção Primária.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de natureza exploratória descritiva. Este estudo faz parte de uma pesquisa mais abrangente intitulada “Acesso por pessoas idosas aos serviços de saúde na Atenção Primária”, a qual foi realizada em um município de porte médio, localizado no estado do Paraná-Brasil.

Para amostra probabilística foi realizado o cálculo amostral a fim de identificar uma amostra representativa. Inicialmente foi realizado o levantamento de todos as pessoas idosas por sexo e faixa etária cadastradas na área sanitária 02 (delimitada por sorteio). O território do estudo correspondeu a 05 unidades básicas de saúde, sendo 4 delas localizadas nas zonas urbanas e uma na rural. Após a delimitação do número de participantes por faixa

etária e sexo, procedeu-se um segundo sorteio realizado pela secretaria de saúde. A lista com os nomes contemplados foi encaminhada para as Unidades Básicas de Saúde por e-mail e as equipes de Agente comunitários de saúde realizaram a apresentação da pesquisadora nas residências das pessoas idosas onde a entrevista transcorreu.

Os critérios de inclusão para participação do estudo foram: possuírem acima de 60 anos de idade de ambos os sexos; residirem e ser cadastrados nas áreas das UBS sorteadas do município de investigação. Os critérios de exclusão foram: pessoas idosas não localizados no endereço do cadastro; ou não encontradas no domicílio após três tentativas de retorno; e, que por alguma limitação cognitiva apresentaram inconsistências nas respostas do instrumento utilizado no estudo.

Após o sorteio do território sanitário de saúde dois, foi realizado um levantamento junto ao Departamento de Gerenciamento de Sistemas de Informação em Saúde (DGSIS) do município, acerca das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados em cada Unidade Básica de Saúde, por faixa etária e sexo. A partir dessa informação foi aplicada a fórmula para cálculo amostral de população finita, a fim de encontrar o número de idosos, por faixa etária e sexo, necessário para compor a amostra representativa do estudo.

O cálculo amostral resultou num total de 360 participantes e ao acrescentar 10% sobre este quantitativo, considerando possíveis perdas amostrais, o número de participantes do estudo totalizou 396 pessoas idosas com a seguinte distribuição por Estratégia Saúde da Família (ESF): ESF Bonsucesso-184, ESF Parque das Árvores- 59, ESF Recanto Feliz- 61, ESF São Cristóvão-62 e ESF Guairacá- 30 pessoas idosas.

O questionário, aplicado em forma de entrevista, foi adaptado a partir de outros instrumentos validados em ter-

ritório nacional, sendo composto de partes do questionário BOAS, Pacto-Brasil e PNS 2019, incluindo as questões que se referem a acesso e acessibilidade da pessoa idosa para uso de serviços de saúde na atenção primária. Para este estudo foram utilizadas as informações referentes as percepções dos usuários idosos sobre o uso dos serviços de saúde. A abordagem da pessoa idosa e a realização da entrevista ocorreu no domicílio do participante, durante o período de novembro de 2022 a maio de 2023.

Antes de iniciar a coleta dos dados foi realizado um estudo piloto a fim de padronizar a aplicação do formulário. O instrumento foi aplicado em um grupo de 10 pessoas idosas, a fim de identificar fragilidades do instrumento e adequações necessárias quanto à aplicação.

Foram adotados os aspectos éticos e aos participantes foi explicitado o teor da pesquisa, sua importância, e seus direitos baseados na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Na sequência realizou-se o convite para fazer parte do estudo, no caso de o participante aceitar, o mesmo assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética Institucional, sob parecer número 5.593.896.

Após a etapa de coleta dos dados foi realizada a tabulação das informações em uma planilha com dupla digitação dos dados a fim de diminuir as chances de erros. Essa tabulação foi realizada de acordo com as respostas obtidas pela aplicação do instrumento, e, em um segundo momento, analisadas mediante estatística descritiva e inferencial. Os dados foram analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26. Os resultados são apresentados em frequência absoluta e relativa. Para as variáveis condicionadas às respostas anteriores, adotou-se o cálculo percentual de acordo com o valor do total

de respostas válidas, e não o total da amostra. Foi aplicado o teste de qui-quadrado para identificar a diferença no padrão das proporções dentro das variáveis de acesso à saúde. Para todas as análises o valor de p foi considerado significativo ao nível 0,05.

RESULTADOS

Participaram do estudo 396 pessoas idosas residentes no município investigado. Esse quantitativo de participantes é resultante de uma amostra representativa de usuários idosos do serviço de saúde. Houve predomínio de mulheres (56,1%; $n=222$), faixa etária de 60 a 69 anos (57,1%; $n=226$) e aqueles que vivem com o companheiro (a) ou são casados 56,6% ($n=224$). Em relação a escolaridade 6,8% ($n=27$) afirmaram não saber ler nem escrever e 7,3% ($n=29$) não frequentaram a escola. Do total de participantes 319 (80,6%) relataram possuir alguma doença.

Na tabela 1 é apresentado a percepção sobre o acesso e uso dos serviços de saúde das pessoas idosas entrevistadas, numa visão mais geral. Foi identificado respostas predominantemente significativas ($p<0,001$) nas variáveis: não ter dificuldades para ir ao médico sozinho ($n:269$; 67,9%); ter recebido vacina contra gripe no último ano ($n:335$; 84,6%); enquanto entre os que não receberam vacinas ($n:59$; 14,9%) o motivo prevalente de não tomar vacina no último ano foi não achar necessário ou raramente ficar gripado ($n:29$; 49,2%); procuraram sempre o mesmo lugar, mesmo médico ou mesmo serviço de saúde quando necessitam de atendimento ($n:330$; 83,3%); tiveram a última consulta em menos de um ano ($n:333$; 84,1%), tendo sido realizadas de uma a duas consultas ao ano ($n:177$; 44,7%).

Tabela 1 - Percepções do usuário sobre o uso dos serviços de saúde reportadas pela amostra do estudo (n=396)

Variáveis	Categorias	n	%	X ² - p
Nível dificuldade para ir ao médico sozinho	Não consegue	45	11,4%	<0,001
	Grande dificuldade	36	9,1%	
	Pequena dificuldade	44	11,1%	
	Não tem dificuldade	269	67,9%	
	Não sabe/ não lembra	2	0,5%	
Vacina contra gripe último ano	Sim	335	84,6%	<0,001
	Não	59	14,9%	
	Não Lembra	2	0,5%	
Motivo de não vacina	Não acha necessário ou raramente fica gripado	29	49,2%	<0,001
	Tem medo da reação	9	15,3%	
	Tem medo da injeção	1	1,7%	
	A vacina não estava disponível no serviço que procurou	1	1,7%	
	Contraindicação médica ou motivo de doença	8	13,6%	
	Alergia	3	5,1%	
	Não acredita que a vacina proteja contra a gripe	1	1,7%	
	Esqueceu/ não teve tempo/ perdeu o prazo	7	11,9%	
Costuma procurar o mesmo lugar	Sim	330	83,3%	<0,001
	Não	38	9,6%	
	Não Utiliza	28	7,1%	
Tempo da última consulta médica	Até um ano	333	84,1%	<0,001
	Entre 1 a 2 anos	22	5,6%	
	Entre 2 a 3 anos	9	2,3%	
	Mais de 3 anos	30	7,6%	
	Nunca foi ao médico	2	0,5%	
Número de consultas último ano	Não Consultou	62	15,7%	<0,001
	1 a 2	177	44,7%	
	3 a 4	104	26,3%	
	5 a 6	35	8,8%	
	7+	18	4,5%	

Nota: dados em frequência absoluta (n) e relativa (%) X² - p: Valor de p para o teste de Qui-quadrado.

Ao questionar o uso dos serviços de saúde no último mês (Tabela 02), entre os que procuraram o serviço de saúde (n:182, 46,0%), a maioria das pessoas idosas significativamente (p<0,001)

afirmaram os seguintes itens: ter procurado o serviço por motivo de doença ou continuação do tratamento de doença (n:84; 46,2%); ter procurado este serviço na Unidade Básica de Saúde (n:108; 59,3%) e obtido atendimento que procurava (n:162; 89,0%); sendo que não necessitam retornar mais de

uma vez para obter o serviço (n:14; 66,7%). A maioria dos participantes relataram estar satisfeitos com os serviços de saúde (n:240; 60,6%) e afirmaram não ter interesse em participar de reuniões comunitárias (n:229; 57,8%).

Artigo Quantitativo

Marcon KCA, Gobatto M, Binotto MA

A Utilização e o Acesso Aos Serviços de Saúde por Pessoas Idosas na Atenção Primária

Tabela 2 - Percepções do usuário sobre o uso dos serviços de saúde no último mês reportadas pela amostra do estudo (n=396).

Variáveis	Categorias	n	%	X ² - p
Procura no último mês por atendimento	Sim	182	46,0%	0,108
	Não	214	54,0%	
Motivo da procura por atendimento (não se aplica n= 214)	Acidente, lesão, fratura	8	4,4%	<0,001
	Doença ou continuação de tratamento de doença	84	46,2%	
	Problema odontológico	7	3,8%	
	Reabilitação	2	1,1%	
	Exame complementar de diagnóstico	13	7,1%	
	Vacinação	21	11,5%	
	Prevenção, check-up	44	24,2%	
	Solicitação de atestado	1	0,5%	
	Acompanhamento com psicólogo, nutricionista, ou outro profissional de saúde	2	1,1%	
Onde procurou o primeiro atendimento por este motivo (não se aplica n= 214)	UBS	108	59,3%	<0,001
	Centro de especialidades público, UPA, pronto socorro de hospital público	29	15,9%	
	Ambulatório de hospital público	2	1,1%	
	Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado.	38	20,9%	
	No domicílio	4	2,2%	
	Laboratório via SUS	1	0,5%	
Desfecho do atendimento (não se aplica n= 214)	Foi agendado para outro dia/local	9	4,9%	
	Não foi atendido	11	6,0%	
	Foi atendido	162	89,0%	
Motivo do não atendimento (não se aplica n= 376)	Não conseguiu vaga, nem pegar senha	5	25,0%	0,609
	o serviço não estava funcionando	2	10,0%	
	Os equipamentos não estavam funcionando ou disponíveis	1	5,0%	
	Não tinha médico ou dentista atendendo	4	20,0%	
	Não havia serviço ou profissional de saúde	2	10,0%	
	Falta de insumos	4	20,0%	
	Exames necessários para consulta não foram agendados a tempo do retorno	2	10,0%	
Quantas vezes retornou (não se aplica n= 375)	Nenhuma	14	66,7%	0,005
	Uma vez	4	19,0%	
	Duas ou mais	3	14,3%	
Onde procurou atendimento pela última vez (não se aplica n= 386)	UBS	5	50,0%	0,497
	Consultório particular, clínica privada ou ambulatório de hospital privado	2	20,0%	
	Aguardando ser chamado/avisado	3	30,0%	

Atendimento na última vez (não se aplica n= 389)	Sim	6	85,7%	0,059
	Não	1	14,3%	
Precisou ser pago (não se aplica n= 390)	Sim	2	33,3%	0,414
	Não	4	66,7%	
Satisfação com os serviços de saúde	Muito insatisfeito	6	1,5%	<0,001
	Insatisfeito	48	12,1%	
	Nem satisfeito/Nem insatisfeito	55	13,9%	
	Satisfeito	240	60,6%	
	Muito Satisfeito	47	11,9%	

Nota: dados em frequência absoluta (n) e relativa (%) X² – p: Valor de p para o teste de qui-quadrado.

DISCUSSÕES

Os resultados revelam que a maioria dos idosos possui uma percepção satisfatória quanto ao acesso aos serviços de saúde no contexto da Atenção Primária a Saúde. A predominância das Unidades Básicas de Saúde (UBS) como ponto de atendimento inicial reflete a importância como o principal local de acesso para serviços de saúde da população idosa, reforçando que a APS, baseada preferencialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), deva ser a porta de entrada do sistema e orientadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), cujas práticas devem estar em consonância às diretrizes do Sistema Único de Saúde⁶. O estudo transversal de Monteiro e Padilha⁸, realizado entre 2020 e 2021, a partir dos dados secundários provenientes da Avaliação Externa no 3º Ciclo do PMAQ – AB, correlacionou a satisfação do usuário com a APS com os atributos, Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade e Coordenação da Atenção.

Em outros estudos a satisfação com os serviços de saúde e os fatores que influenciam neste processo também foram identificadas. Em pesquisa, que buscou avaliar os fatores que interferem no acesso e utilização de 886 idosos aos serviços de saúde em comunidades urbanas na Tailândia,

apresentou alta satisfação entre os participantes em relação às consultas médicas, que segundo o autor foi em decorrência da facilidade no agendamento das mesmas⁹. No estudo transversal realizado por Cantalino et al.¹⁰, com dados de 114.615 usuários objetivou avaliar a satisfação em relação ao acesso, infraestrutura e qualidade dos atendimentos na APS no Brasil. Os autores encontraram que a distância mais próxima das unidades, a humanização do atendimento realizado pelos profissionais aos pacientes, a resolutividade das condições de saúde tratadas e condições boas da infraestrutura foram os principais fatores para a maiores níveis de satisfação.

A continuidade do cuidado é fundamental para uma gestão eficaz da saúde dos idosos, pois permite uma melhor monitorização das condições crônicas e uma relação mais confiável entre o paciente e o profissional de saúde. O Estudo analítico ecológico de múltiplos grupos conduzido por Holanda, Oliveira e Sanchez¹¹ destaca que, para todos os grupos prioritários analisados, os valores relacionados à satisfação do usuário com o cuidado recebido eram significativamente maiores no grupo de municípios que atingiam as coberturas vacinais para influenza, corroborando com a importância da relação interpessoal entre a população e os profissionais que atuam na APS. Resultado semelhante foi evidenciado

por Amorim, Teixeira e Ferla¹², ressaltando que atender às necessidades das pessoas idosas com o atendimento recebido pode influenciar significativamente na adesão e utilização dos serviços.

Os usuários idosos percebem o potencial de atendimento da unidade básica de saúde¹³, no entanto precisa haver uma adequação nas articulações entre os demais níveis de atenção à saúde e organização nos processos de trabalho a fim de ser correspondente ao atendimento neste ciclo de vida.

Quanto a imunização, o estudo de Oliveira et. al.¹⁴, identificou que imunização com a vacina da gripe nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa foi relatada por 80,62% dos idosos entrevistados, sendo semelhante ao encontrado em nosso estudo, com 84,6%. No presente estudo, embora a maioria dos participantes tenha recebido a imunização, foi possível verificar que o acesso pleno à vacina foi prejudicado, na maioria das vezes, por crenças pessoais. Ficou evidenciado que estes não procuram a imunização por acreditarem não necessitar, ou por não serem acometidos por sintomas de gripe frequentemente, além do medo da reação à vacina. Estes fatores podem ser trabalhados por meio de educação em saúde.

Esta situação destaca a necessidade de campanhas educativas mais eficazes para aumentar a consciên-

tização sobre a importância da vacinação, mesmo para aqueles que se consideram menos suscetíveis a doenças. Considerando que a maioria das pessoas idosas do estudo são portadores de doenças crônicas e recebem assistência regular das equipes nas Unidades de Saúde da Família, torna-se evidente a necessidade de campanhas educativas para aumentar a aceitação vacinal entre idosos, complementadas por consultas médicas para melhorar a confiança¹⁵. Além disso, outros autores¹⁶ destacam a importância da educação permanente para os profissionais da área da saúde. Priorizar o calendário vacinal dos grupos de risco, particularmente dos portadores de doenças crônicas, deve ser uma prioridade⁵.

A procura por atendimento no mesmo local e com os mesmos profissionais foi de 83,3%, um resultado semelhante ao encontrado por Oliveira et al.¹⁴, que identificaram índices acima de 80% em três microrregionais de saúde entre pessoas idosas que retornavam sempre aos mesmos serviços de saúde. Esses dados sugerem uma preferência pela continuidade do cuidado, refletindo a formação de vínculos entre as pessoas idosas e profissionais. Contudo, fortalecer esse vínculo é um desafio para a ESF, exigindo não apenas confiança, respeito e empatia mútuos, mas também profissionais capacitados atenda às necessidades desta população¹⁷.

Nesta pesquisa, 67,9% das pessoas idosas relataram não possuir dificuldade para ir sozinho até a unidade, enquanto 11,4% afirmaram serem incapazes de fazê-lo. Em outro estudo, 62,8% dos idosos relataram terem ido sozinhos até a unidade, com 60,4% residindo a menos de 5 quilômetros e 76,2%, levando menos de 30 minutos para chegar⁹. A proximidade da unidade de saúde da residência do usuário parece ser um dos fatores que facilita a ida por conta própria. Porém, destaca-se também a importância de

identificar quais as dificuldades para ir sozinho, a fim de mitigar possíveis barreiras de acesso aos serviços de saúde, para além da distância em si.

A escolha de um único serviço para referência, segundo Ferreira et al.¹⁸, além do vínculo, permite ao usuário ser tratado com maior eficiência pelo sistema, visto que as doenças poderão ser prevenidas e estabilizadas diante de um acompanhamento longitudinal. Quando este acesso se dá por vias diferenciadas como pronto socorro, consultórios particulares ou Unidades de Pronto Atendimento, há uma atenção mais responsiva a queixas e sintomas, não havendo um direcionamento às pessoas que necessitam de promoção de saúde e prevenção de doenças, oferecidas na APS¹⁸.

Oliveira et al.¹⁹, identificaram que mais de 80% das pessoas idosas entrevistadas passaram por consulta médica no ano anterior à pesquisa, apesar do baixo nível de escolaridade da população estudada, o que, segundo os autores, indica que o sistema de atenção primária tem procurado resolver iniquidades em saúde. De modo semelhante, nesta pesquisa, 84,1% das pessoas idosas entrevistadas estiveram em consulta no último ano, a maioria entre uma a duas vezes, o que pode estar relacionado a necessidade atualização de receitas, como mencionado nas entrevistas. Esse percentual é superior ao encontrado por Jirathananuwat⁹, em que 56,5% da amostra procuraram atendimento nos últimos 12 meses, a maioria para tratar condições leves.

Esses dados indicam que os idosos estão mantendo um acompanhamento regular de sua saúde, o que é essencial para a detecção precoce e o manejo de condições de saúde. O estudo conduzido por Draeger et al.²⁰, que teve como objetivo analisar as práticas do enfermeiro da APS para o monitoramento das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e do-

enças respiratórias crônicas) em um município do interior do Estado de Santa Catarina, concluiu que “a evitabilidade de tais óbitos guarda relação com ações desenvolvidas para o monitoramento das pessoas com DCNT, além daquelas de promoção da saúde e de prevenção de eventos agudos resultantes destas doenças” (2022, p. 4).

Entretanto, a oferta de cuidados na APS deve ir além do tratamento das DCNT mais prevalentes. Placidei et al.²¹ ressaltam a importância de abordar outros aspectos do envelhecimento que frequentemente são negligenciados, destacando a necessidade de políticas públicas com uma abordagem integrada e que garantam acesso equitativo aos serviços de saúde e incentivem o envelhecimento ativo e saudável.

Houve uma prevalência de respostas que correspondeu as pessoas idosas que não procuraram o serviço de saúde no último mês (54%), percentual semelhante encontrado na pesquisa de Oliveira et al.¹⁹, que identificaram 60,1% em três regionais de saúde estudadas, considerando um período de duas semanas anteriores à pesquisa. Esse dado sugere que o acesso ao serviço de saúde não ocorre de maneira regular, apesar da oferta de atividades mensais, reuniões de grupo para promoção e prevenção de saúde.

O motivo principal da procura entre as pessoas idosas que acessaram ao serviço de saúde, em sua maioria, referiu-se às consultas médicas para tratamento ou acompanhamento de doenças já instaladas, mesmo com a disponibilidade de outros serviços. É possível perceber a predominância de um modelo biomédico de saúde.

Por outro lado, nota-se um avanço quando considerado os três principais tipos de serviços de saúde procurados, havendo atualmente uma procura também por serviços preventivos. No estudo de Pilger, Me-

non e Mathias²², realizado no mesmo município desta pesquisa, os serviços mais procurados foram consulta médica, exames clínicos e laboratoriais e atendimentos em serviços de urgência, mesmo com a oferta de serviços como fisioterapia e odontologia. No presente estudo, os serviços mais acessados foram tratamentos de doenças (46,2%), prevenção ou check-up (24,2%) e vacinação (11,5%).

O estudo apresenta algumas limitações, embora a amostra seja representativa, ela reflete a realidade de uma região específica, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras populações idosas em diferentes contextos geográficos ou culturais. Por fim, o delineamento do estudo não permite estabelecer uma relação de causa e efeito das variáveis estudadas.

Para além dessas limitações o estudo traz contribuições importantes sobre a temática no contexto da Atenção Primária à Saúde. A alta taxa de adesão à vacinação contra a gripe indica a eficácia das campanhas de imunização. Enquanto continuidade do cuidado, com a maioria dos participantes buscando atendimento no mesmo local e com o mesmo profissional de saúde, destaca-se a importância de um relacionamento contínuo e de confiança entre os pacientes e os serviços de saúde. Além disso, o estudo revela uma satisfação geral com os serviços de saúde, mas também identifica barreiras e motivos para a não adesão à vacinação, como a percepção de não necessidade, sugerindo a necessidade de melhoria das estratégias de APS, com foco em intervenções educativas e na redução de barreiras de acesso para a população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desses resultados é possível identificar as características que envolvem o acesso aos serviços de

saúde de pessoas idosas no município estudado. A maioria das pessoas idosas não enfrenta dificuldades significativas, o que sugere que a infraestrutura de apoio, como transporte e a proximidade das unidades de saúde possibilita o acesso para a maioria dos usuários idosos do sistema de saúde. No entanto, uma parte considerável ainda enfrenta barreiras de acesso, indicando a necessidade de políticas e programas direcionados para auxiliar os idosos que têm dificuldades de mobilidade.

O uso de serviços preventivos, como a vacinação contra a gripe, resulta de campanhas maciças e educação em saúde que envolvem esta temática todos os anos, o que reflete a importância destas ações de promoção e prevenção em saúde no esclarecimento de dúvidas e informação. Mesmo assim, crenças do próprio indivíduo foram determinantes entre as pessoas idosas, sendo responsáveis por parte do grupo não estar imunizado.

Identificou-se uma fidelização da pessoa idosa ao procurar o mesmo serviço, o que indica um vínculo entre usuário e a equipe de saúde, favorecendo o reconhecimento das necessidades de saúde vivenciadas de forma individualizada, já que a equipe pode acompanhar longitudinalmente. E isto vem ocorrendo, considerando a frequência de consultas no último ano, que inferem consultas semestrais para a renovação de receitas e acompanhamento de doenças crônicas. A frequência regular de consultas médicas indica um bom acompanhamento da saúde dos idosos, essencial para a detecção precoce e tratamento de doenças.

A maioria das pessoas idosas demonstraram estarem satisfeitas com os serviços de saúde recebidos, o que é um indicador positivo da qualidade e eficácia desses serviços. As áreas de insatisfação identificadas devem ser cuidadosamente analisadas e abor-

dadas para melhorar a qualidade do atendimento e a experiência dos pacientes.

A continuidade do cuidado e a frequência regular de consultas são aspectos positivos que devem ser reforçados. Políticas que incentivem a criação de vínculos duradouros entre pacientes e profissionais de saúde, bem como o fácil acesso a consultas de acompanhamento, são essenciais para manter esses padrões.

Foi possível constatar que a prevenção e promoção de saúde ainda estão em segundo plano para os participantes do estudo, mas houve uma movimentação para procura de prevenção e check ups. Isto pode sinalizar uma melhoria gradual da compreensão entre as pessoas idosas do que é ofertado pela Atenção Primária em Saúde. A significativa busca por serviços de prevenção e check-ups reforça a necessidade de continuar promovendo a prevenção como parte integrante dos cuidados primários.

A preferência pelas Unidades Básicas de Saúde como local de atendimento demonstra a confiança dos idosos nesses serviços e a importância da APS no sistema de saúde. Investimentos contínuos nas UBSs são essenciais para garantir que elas possam atender à demanda e fornecer serviços de alta qualidade.

A pesquisa destaca a importância da APS no acesso à saúde por pessoas idosas, mostrando que, embora muitos aspectos sejam positivos, ainda há áreas que requerem atenção e melhoria. Implementar as recomendações baseadas nesses achados pode contribuir significativamente para a melhoria dos serviços de saúde, aumentando a qualidade de vida dos idosos e promovendo um sistema de saúde mais eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. [homepage] Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030). [acesso em 20 jan 2025] Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>
2. Mrjen M, Nunes L, Giacomin K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. [internet] Estudo institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. [acesso em 21 jan 2025] Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/>
3. Sala A, Luppi CG, Wagner GA, Pinheiro Junior RVB, Carneiro Junior N. Desempenho da atenção primária à saúde no estado de São Paulo, Brasil, no período de 2010-2019. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024Jun;29(6):e04112023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.04112023>
4. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. [internet] Brasília, DF: Senado Federal; 1988. [acesso em 21 jan 2025] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica n. 19 - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa [internet]. Brasília, DF. 2007. [Acesso em 20 nov 2024] Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
6. Nied MM, Bulgarelli PT, Rech RS, Buno C da S, Santos CM dos, Bulgarelli AF. Elementos da Atenção Primária para compreender o acesso aos serviços do SUS diante do autorrelato do usuário. Cad saúde colet [Internet]. 2020Jul;28(3):362-72. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030434a>
7. Dowbor L. Saúde: um contexto em transformação. In: SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde. Ocké-Reis Ó, Marinho A, Funcia RF, et al. organizadores. [Internet]. Brasília: IPEA, CONASS, OPAS, 2022. [Acesso em 24 jan 2025] Disponível em https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/12029/1/SUS_avaliao%C3%A7%C3%A3o_da_eficiencia.pdf
8. Monteiro DLA, Padilha WVN. Satisfação dos usuários com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba: estudo transversal. Physis [Internet]. 2023;33:e33018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333018>
9. Jirathananuwat A. Factors affecting access to health services by older adults in an urban community in Thailand: a cross-sectional study [version 2; peer review: 2 approved]. F1000Research 2023, 11:467 Disponível em: <https://doi.org/10.12688/f1000research.110551.2>
10. Cantalino JLR, Scherer MDA, Soratto J, Schäfer AA, Anjos DSO. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Rev Saude Publica. [internet] 2021;55:22. [Acesso em 2 fev 2025] Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>
11. Holanda WTG, Oliveira SB de, Sanchez MN. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022Apr;27(4):1679-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202274.03472021>
12. Amorim JSC, Teixeira LB, Ferla AA. Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ. Rev Ciência & Saúde Coletiva. [Internet] 2020;09(25):3625-3634. DOI: 10.1590/1413-81232020259.32852018. [Acesso em 9 jan 2025] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bQDbh9DnDnDnHgF-WTQvCSdQM/>
13. Sacco RCCS, Assis MG, Magalhães RG, Guimarães SMF, Escalda PMF. Trajetórias assistenciais de idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. Rev Saúde Debate. [internet] 2020;28(2):e280206. DOI: 10.1590/0103-1104202012618.[acesso em 5 jan 2025] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GXwgsgvQLChzL9HvN6hD-f6r/>
14. Oliveira LP, Lima ABL, Sá KVC da SSC da S, Freitas D da S, Aguiar MIF de, Rabêlo PPC, Caldas A de JM. Perfil e situação vacinal de idosos em unidade de estratégia saúde da família / profile and vaccinal situation of ony in unity family health strategy. Rev. Pesq. Saúde [Internet]. 10º de novembro de 2016 [acesso em 3 fev de 2025]; 17(1). Disponível em: <https://periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/5498>
15. Alves SAL de L, Castro GKM de, Alvarenga T da S, Batista T da S, Sipriano TB, Camargo EES. Análise da aceitação de vacinas entre idosos no Centro de Convivência "Viver Bem", na cidade de Ji-Paraná/RO. [internet] Rev Aracê. 2024;6(3):6821-6836. [acesso em 20 jan 2025] DOI: <https://doi.org/10.56238/arev6n3-151>.
16. Martins JRT, Viegas SM da F, Oliveira VC de, Rennó HMS. Vaccination in everyday life: experiences indicate Permanent Education. Esc Anna Nery [Internet]. 2019;23(4):e20180365. [Acesso em 20 dez 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0365>
17. Silva VLG, Damasceno ACS, Pires CAA. Interfaces entre rede de Atenção à Saúde da pessoa idosa e acesso aos serviços de saúde. Acervo Saúde. [internet] 2024;24(10):1-7. [Acesso em 4 jan 2025] DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16873.2024>
18. Ferreira LS, Moreira LR, Paludo SS, Meucci RD. Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. Rev Saúde Pública [Internet] 2020;54:149. [Acesso em 4 jan 2025] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/5WcjwBGhP5CS4ZFF46WfWk/?lang=pt>
19. Oliveira TM, Ferreira PC dos S, Oliveira NGN, Tavares DM dos S. Acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos segundo microrregionais de saúde. Rev Enfermagem Uerj. [internet] 2020;28:1-8. [Acesso em 5 jan 2025] DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51838>
20. Draeger VM, Andrade SR de, Meirelles BHS, Cechinel-Peiter C. Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210353. [Acesso em 10 jan 2025] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0353pt>
21. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, Silva PA da, Carrapato JLF, Sanine PR, et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. Rev. saúde pública [Internet]. 21º de janeiro de 2020 [acesso em 22 nov 2024];54:6. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/165861>
22. Pilger C, Menon MU, Mathias TA de F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013Feb;47(1):213-20. [acesso em 4 nov 2024] Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100027>