

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

AMANDA CRISTINA FÉLIX DE OLIVEIRA

**Acesso e utilização de serviços básicos de saúde por idosos e a pandemia de COVID-19:
revisão narrativa**

Goiânia

2021

AMANDA CRISTINA FÉLIX DE OLIVEIRA

**Acesso e utilização de serviços básicos de saúde por idosos e a pandemia de COVID-19:
revisão narrativa**

Estudo realizado com a finalidade de avaliação da Unidade ENF1113 – Trabalho de Conclusão de Curso III, do 10º Cciclo do curso de graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob orientação da Profª Ms. Isabela Silva Levindo de Siqueira.

Linha de pesquisa: Teorias, Métodos e Processos de Cuidar em Saúde
Eixo Temático: Assistência na rede de atenção à saúde

Goiânia

2021

AMANDA CRISTINA FÉLIX DE OLIVEIRA

Acesso e utilização de serviços básicos de saúde por idosos e a pandemia de COVID-19:
revisão narrativa

Estudo realizado com a finalidade de avaliação
da Unidade ENF1113 – Trabalho de Conclusão
de Curso III, do 10º Ciclo do curso de graduação
em Enfermagem da Pontifícia Universidade
Católica de Goiás, sob orientação da Prof^a Ms.
Isabela Silva Levindo de Siqueira

Aprovado em: ____ de _____ de 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Isabela Silva Levindo de Siqueira

Orientadora - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Prof. Ms. Samira Nascimento Mamed

Examinadora - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Prof. Ms. Silvia Rosa de Souza Toledo

Examinadora - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC Goiás

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por me tornar capaz e por sempre estar comigo em todos os momentos; e a minha família, por serem as pessoas mais importantes da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me sustentado até aqui, por ter me dado forças e coragem para conquistar mais um sonho, por me capacitar e por estar comigo em todos os momentos.

A toda a minha família pelo cuidado e empenho de sempre, sem eles essa conquista não seria possível, amo vocês!

Quero agradecer imensamente a minha orientadora Isabela Silva Levindo de Siqueira, por todos os ensinamentos e cuidado, por me compreender e estar presente nesse último ano de graduação, agradeço a Deus pela sua vida, uma professora essencial, amada e querida, muito obrigada por tudo.

A todos os amigos e amigas da faculdade em especial a Amanda Rodrigues, Lara Lamin e Priscila Spíndola que sempre esteve comigo desde o início da graduação com muitos dias de cansaço, choro, desentendimentos, mas também com muita amizade, alegria e parceria, amigas que vou levar para sempre.

A todos os professores do curso de Enfermagem e a minha turma, gratidão por tudo e todos.

“ Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso! Não se apavore, nem se desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DM	Diabetes
HAS	Hipertensão arterial
LILACS	Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PUBMED	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SciELO	Biblioteca Eletrônica Científica Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

Objetivo: Analisar a literatura científica acerca dos fatores associados ao acesso e utilização dos serviços básicos de saúde pelos idosos na pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa de literatura. A estratégia de busca se deu nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*; Portal da Capes; Biblioteca Eletrônica Científica Online; Google *Scholar*; Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** Foram selecionados 12 estudos para a presente revisão. A análise descritiva dos estudos permitiu a construção de duas categorias temáticas: “Fatores associados ao acesso e a utilização de serviços básicos de saúde por idosos” e “Impacto da pandemia de COVID-19 no acesso e utilização dos serviços básicos de saúde por idosos”. **Considerações finais:** Os estudos analisados mostraram que é necessário garantir a continuidade da entrada dos idosos nos serviços de saúde (acesso) e a utilização destes com regularidade. Nesse contexto, o papel do Enfermeiro representa destaque, pois o profissional pode atuar na educação em saúde, orientando e empoderando os idosos a utilizar as novas tecnologias propostas para o cuidado.

Palavras-Chave: Idosos; acesso aos serviços de saúde; serviços de saúde para idosos; COVID-19; coronavírus.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVO	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivo Específicos	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 A pandemia de COVID-19	14
3.2 Aspectos Relacionados à Saúde da População Idosa	17
3.3 Acesso e Utilização do Serviço de Saúde	20
4. METODOLOGIA	24
4.1 Tipo de Estudo	24
4.2 Local do Estudo	24
4.3 Critérios de Elegibilidade	24
4.3.1 Critérios de Inclusão	24
4.3.2 Critérios de Exclusão	25
4.4 Cpleta de Dados	25
4.5 Análise dos Dados	25
4.6 Aspectos Éticos	25
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSSÃO	37
6.1 Fatores Associados ao Acesso e a Utiulização de Serviços Básicos de Saúde Por Idosos	37
6.2 Impácto da Pandemia de COVID-19 no Acesso e Utilização dos Serviços Básicos de Saúde por Idoso	39
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
8. REFERÊNCIAS	44

1- INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, o mundo todo foi surpreendido com uma nova doença causada por um vírus altamente transmissível, sendo os primeiros casos registrados na China. O vírus, um novo tipo de coronavírus, foi classificado como SARS-CoV-2 e a doença denominada COVID-19, caracterizada clinicamente por infecções assintomáticas e casos graves. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 80% dos indivíduos que contraem a doença pode apresentá-la de forma assintomática e 20% vão necessitar de atendimento em nível terciário, sendo que, destes, 5% podem precisar de terapia ventilatória (SANTA CATARINA, 2020).

Os dados da doença evoluíram progressivamente desde o registro dos primeiros casos em dezembro de 2019. Em meados de dezembro de 2021, 265 194 191 casos de COVID-19 foram confirmados no mundo. Destes, 5 254 116 evoluíram a óbito. No Brasil, um dos países mais afetados pela pandemia, até a data da escrita deste estudo, foram registrados no país 22.147.476 casos confirmados e 615.744 evoluíram a óbitos (SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE GOIÁS, 2021).

No Centro-Oeste, especificamente em Goiás foram notificados 2.228.458 casos à Vigilância Epidemiológica de Goiás. Dentre estes, 941.657 contemplaram os casos confirmados da doença, destes evoluíram a óbito confirmados 24.590 (SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DE GOIÁS, 2021).

Para evitar o aumento do número de casos, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) estabeleceram algumas estratégias para controle da transmissão da doença. A exemplo delas, destacam-se o distanciamento e o isolamento social (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Apesar de serem medidas extremamente necessárias e efetivas para controlar a transmissão do vírus, muitas pessoas se viram prejudicadas em outras áreas da vida por conta do distanciamento social, em especial, os idosos, ou adultos com mais de sessenta anos de idade.

Isso porque idosos com doenças crônicas, comorbidades associadas e com idade maior ou igual a oitenta anos, estão sob maior risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 maior gravidade das complicações da doença, pela vulnerabilidade imunológica que a faixa etária pode ocasionar. Deste modo, fez-se necessário o atendimento em saúde prioritário e exclusivo a esses idosos, preferencialmente em domicílio, evitando ao máximo o contato com grupo de pessoas.

Antes mesmo da pandemia de COVID-19, o acompanhamento dos idosos pelos

profissionais de saúde na atenção básica é indispensável para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Na pandemia, o foco da atenção aos idosos enquanto grupo vulnerável foi o monitoramento para proteção dos idosos, junto ao treinamento para a família e cuidadores, para a continuidade do cuidado em domicílio. Medidas de prevenção foram adotadas em vários contextos em que os idosos se inserem. Após alguns meses de pandemia, para além da implementação do isolamento e distanciamento social, a vacinação contra a COVID-19 também se constituiu medida efetiva de prevenção à doença nos idosos (LIMA *et al.* 2020).

Ressalta-se que a população brasileira está em processo de envelhecimento e aumento da longevidade. Isso tem levado ao aumento da procura dos serviços de saúde e da demanda de acesso e utilização dos serviços de saúde da Atenção Primária a Saúde (APS), como a Unidade Básica de Saúde (UBS), por conta de elevada morbidade, busca por qualidade de vida e obtenção de conhecimento. Para que possa ser possível o acesso e a utilização dos serviços de saúde pela população idosa, os profissionais de saúde e gestores de unidades básicas, traçam planos de ação para melhoria dos serviços as pessoas da terceira idade (PILGER, MENON, MATHIAS, 2013).

O acesso e a utilização dos serviços de saúde são demandas importantes para a saúde integral dos pacientes, excepcionalmente os idosos. O acesso aos serviços de saúde apresenta importante impacto sobre a taxa de mortalidade da população, a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento sociocultural e econômico. Já a utilização dos serviços está relacionada a diversos fatores sendo eles individuais, estruturais, ambiente social e outros (OLIVEIRA, FERREIRA, OLIVEIRA, TAVARES, 2020).

A utilização dos serviços de saúde é

“determinada por uma necessidade percebida pelo usuário, decorrente de sua situação de saúde e seu conhecimento prévio de doença ou condição que, por sua vez, sofre influência sociodemográfica” (STOPA *et al* 2017, p.2).

A utilização dos serviços de saúde na APS tem o enfoque preventivo, com ações de educação em saúde na busca dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de facilitar o atendimento integral ao paciente. Uma das propostas é atingir a população mais pobre e vulnerável para que se possa diminuir a iniquidade, uma questão para gestores de saúde (FERNANDES, BARROS, 2009).

O cerne principal do funcionamento dos serviços de saúde é a utilização deles e uma interação adequada entre o profissional e o paciente, abrangendo desde consultas de nível

primário, realização de consultas preventivas para cessar problemas de saúde dos pacientes até a internação. A necessidade de saúde e os fatores capacitantes são determinantes de predisposição para a procura do serviço de saúde (TRAVASSOS, MARTINS, 2004). Entretanto, em tempos de pandemia de COVID-19, alguns serviços de saúde reduziram o número de atendimentos para evitar aglomerações e aumento do risco de contágio.

Assim, torna-se relevante o desenvolvimento de estudos que avaliem tais dimensões relacionadas à saúde do idoso, considerando diversas nuances relacionadas a este grupo enquanto grupo vulnerável durante a pandemia de COVID-19, como: idade; características imunológicas; doenças crônicas e complicações que requerem o acompanhamento regular por uma equipe multiprofissional de saúde; uso de várias medicações (polifarmácia), dentre outros. Com isso, esse grupo foi prejudicado em relação ao acesso e utilização dos serviços básicos de saúde porque precisaram manter-se em isolamento social.

O acesso e a utilização dos serviços de saúde por idosos é considerado frequente, devido a prevalência das doenças crônicas e complicações que surgem nessa idade. Portanto, é necessário identificar questões que favorecem o acesso e a utilização dos serviços de saúde, incluindo ações de prevenção de doenças para garantir o envelhecimento saudável. Além disso, por vezes, os idosos conseguem acessar os serviços de saúde, mas não conseguem utilizá-los da maneira desejada. Isso pode afetar diretamente a qualidade de vida e o estado de saúde desse grupo, prejudicando o processo de envelhecimento ativo e representando mais impactos na saúde pública, pois isso pode ocasionar um aumento de complicações secundárias que poderiam ser evitadas, aumentando também o número de hospitalizações, procedimentos invasivos, sequelas e até mesmo aumento na taxa de mortalidade.

Diante do exposto, questiona-se: quais são os fatores associados ao acesso e a utilização dos serviços básicos de saúde pelos idosos e o que mudou durante a pandemia de COVID-19?

2- OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a literatura científica acerca dos fatores associados ao acesso e utilização dos serviços básicos de saúde pelos idosos na pandemia de COVID-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar se há desigualdades no acesso e na utilização de serviços básicos de saúde pela população idosa.
- Verificar se houve impacto no acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos durante a pandemia de COVID-19.

3- REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A PANDEMIA DE COVID-19

De acordo com o MS, a doença Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que pode ser grave, com alta transmissibilidade atingindo mundialmente. O vírus SARS-CoV-2 faz parte do subgênero *Sarbecovirus* da família *Coronaviridae* e é um betacoronavírus encontrado em amostras de lavado bronco alveolar. Foi descoberto inicialmente em pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, região de Hubei, China, no ano de 2019. O vírus causador da nova infecção é o sétimo coronavírus conhecido por infectar seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os sintomas da COVID-19 podem ser forma leve, moderados, graves e críticos. Há também casos assintomáticos, que podem ser detectados pelo teste laboratorial positivo para COVID-19. Nos casos sintomáticos leves em adultos, há relato de tosse, dor de garganta ou coriza, anosmia, fadiga, cefaleia, febre, mialgia, calafrios, diarreia ou dor abdominal. Nos casos moderados, pode haver tosse e febre persistente diária e presença de pneumonia sem gravidade. Casos graves englobam síndrome gripal que apresente dispneia e desconforto respiratório, pressão persistente no tórax ou saturação menor do que noventa e cinco por cento em ar ambiente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A transmissão ocorre partindo de pessoas que estão infectadas e tem contato próximo com outras pessoas, ou contato com superfícies contaminadas ou objetos, a partir de aperto de mão contaminadas, espirro, gotículas, coriza, tosse e outros. Essa contaminação se dá por vias aéreas superiores. Para a prevenção e redução da transmissibilidade, o MS aponta que o distanciamento social é de extrema importância, uso contínuo de máscara de proteção facial cobrindo nariz e boca, higienização das mãos diariamente, ter consciência da importância da etiqueta respiratória, evitar colocar mãos no rosto, distanciamento mínimo de um metro de outras pessoas, evitar aglomerações e fazer limpeza e desinfecção de superfícies e isolamento para quem apresenta sintomas da COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A fisiopatologia da COVID-19 pode ser descrita da seguinte forma:

“O vírus SARS-CoV-2 pode atravessar a membrana das mucosas, especialmente laríngea e nasal a partir da aspiração de gotículas exaladas por pacientes contaminados, ou seja, contendo o vírus, que entra nos pulmões através do trato respiratório. O vírus utiliza o receptor da Enzima Conversora da Angiotensina 2 (ECA-2) para adentrar as células. Esse receptor é exposto nos cardiomiócitos, pneumócitos tipo 2, epitélio renal e gastrointestinal, exercendo importante papel protetor em órgãos vitais a partir da regulação negativa do sistema renina angiotensina (SRA). A ligação viral ao

ECA-2 ocorre por meio da proteína Spike S. Essa ligação causa alterações conformacionais na proteína Spike S, garantindo a fusão do envelope viral na membrana celular e promovendo a endocitose do material genético viral. A fisiopatologia da COVID-19 se assemelha fortemente à exibida em resposta a infecção pelo SARS-CoV. Ambos os vírus promovem a regulação negativa do receptor ECA-2. A partir desse mecanismo, a regulação do SRA é prejudicada, favorecendo a lesão de órgãos vitais como pulmão, coração e rins” (HICKMANN *et al* 2020, p. 31).

O diagnóstico para a detecção da infecção pelo SARS-CoV-2 é por subdivisões: clínico, laboratorial e de imagem. No quadro clínico epidemiológico, o cliente apresenta uma síndrome gripal, e a investigação é feita a partir do exame físico e da anamnese do paciente detectando os sintomas da COVID-19, que pode ter características clínicas similares a outros vírus. Já os testes laboratoriais incluem teste por biologia molecular, que colhe o material genético (RNA do vírus) para ver se há material genético do SARS-CoV-2 em amostra de secreção respiratórias; sorologia por meio de detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus; e testes, rápidos que detectam antígeno da proteína do vírus em amostras coletadas de nasofaringe e orofaringe, sendo coletado na fase aguda e o teste rápido de anticorpos detecta IgM e IgG na fase convalescente, em amostras de sangue. A última subdivisão diagnóstica para a COVID-19 contempla o diagnóstico de imagem, que é feito por meio de tomografia computadorizada ou outro exame de imagem (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Em relação ao tratamento farmacológico da COVID-19, até então, não há comprovação de segurança e eficácia de todas as medicações já utilizadas. Deste modo, destaca-se que vários estudos ainda estão sendo realizados e atualizados no mundo (FALAVIGNA *et al.*, 2020). Dentre as principais recomendações para tratamento farmacológico da doença, destaca-se que algumas possuem nível de evidência baixo ou muito baixo, sendo a recomendação não utilizar essas medicações no tratamento da COVID-19, a exemplo das Aminoquinolinas (hidroxicloroquina e cloroquina) de rotina; hidroxicloroquina ou cloroquina associada a azitromicina. Autores destacam ainda que o uso das Aminoquinolinas apresenta riscos de eventos cardiovasculares moderados, principalmente arritmias (DIAS *et al.*, 2020; FALAVIGNA *et al.*, 2020).

Não é recomendado utilizar também oseltamivir, em casos em que não há contaminação por influenza; opinavir/ritonavir; glicocorticosteroides de rotina; Tocilizumabe (anti-interleucina 6) de rotina; antibacterianos profilático (os antibacterianos são recomendados quando a COVID-19 está associada a suspeita de infecção bacteriana) (FALAVIGNA *et al.*, 2020).

Quanto ao uso do Tocilizumabe (anticorpo que combate a interleucina 6), há estudos como séries de casos, coorte prospectiva e caso-controle que mostraram bons resultados com o uso da medicação, entretanto, como ainda estão sendo realizados ensaios clínicos randomizados com grupo controle, não há evidências que o medicamento tenha eficácia e segurança (DIAS et al., 2020; FALAVIGNA et al., 2020).

Até o momento do estudo, não há comprovação científica que garanta a eficácia de algumas medicações em algumas pessoas com caso confirmado da doença, porém é importante destacar a terapêutica e os medicamentos que estão disponíveis no mercado e tem considerável nível de recomendação. A exemplo disso, o uso de anticoagulantes é recomendado no tratamento de todo paciente hospitalizado, como profilaxia, considerando que a COVID-19 pode estar relacionada a hipercoagulabilidade e tromboembolismo venoso, sendo analisada uma alta taxa de eventos tromboembólicos (DIAS et al., 2020; FALAVIGNA et al,2020). Os cuidados de suporte terapêutico que são utilizadas em pacientes com COVID-19 leve, moderada ou grave são diversos, entre eles estão: suporte ventilatório em cânula nasal para oxigenioterapia, máscara facial, ventilação não invasiva (VNI), ventilação mecânica (VM); uso de analgésicos, antitérmicos (Dipirona, Paracetamol), antibioticoterapia em casos de infecção bacteriana (Vancomicina, Amicacina, Oseltamivir); hidratação venosa e manutenção de órgãos vitais, como coração, cérebro, rins e pulmão (STEIN et al, 2020).

Quanto ao tratamento voltado a saúde mental, visando reduzir danos psicológicos causados pela pandemia da COVID-19 na população em geral, seja em pacientes hospitalizados com a doença, profissionais da saúde, pessoas em isolamento social, familiares e amigos de pessoas que foram ao óbito por conta da doença, as medidas incluem, além do tratamento medicamentoso, o apoio psicológico, visando evitar o autolesionamento, risco de desenvolvimento de outras doenças e risco de suicídio, diante da dificuldade que as pessoas vem apresentando para lidar com as emoções e estresse (FARO et al, 2020).

De acordo com a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), as vacinas contra a COVID-19 são seguras e sempre serão prioridade máxima. Para serem aprovadas, todas as vacinas passam por ensaio clínico, para após os testes, serem aplicadas na população. A OMS só aprova e coloca na sua lista para uso emergencial, as vacinas que foram testadas e analisadas nos ensaios clínicos, após serem aprovadas, o monitoramento de segurança continua m vigilância (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

Até de novembro de dois mil e vinte um, foram aprovadas algumas vacinas contra a COVID-19 para uso no Brasil: a *Covisheld*, produzida pela Astrazeneca e Universidade de

Oxford, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ); *Coronovac* produzida pela Sinovac em parceria com o Instituto Butantan; *Comirnaty* (Pfizer/ Wyeth), assim como a *Janssen Vaccine (Janssen-Cilag)* (FILHO, VIEIRA, 2021; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021, online).

3.2 ASPECTOS RELACIONADOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

No Brasil, uma pessoa é considerada idosa a partir dos sessenta anos de idade. Assim como todo ser humano, tem direitos e deveres. De acordo com a Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, alguns dos direitos fundamentais da pessoa idosa são: direito a vida, direito à liberdade, respeito e dignidade a saúde, a liberdade, a habitação, transporte, alimentos, assistência social, previdência social, profissionalização e ao trabalho, direito a educação, cultura, esporte, lazer (BRASIL, 2003).

O envelhecimento da população no Brasil está evoluindo de forma crescente (MACHADO et al, 2017). Em um estudo desenvolvido por Machado e colaboradores, resultados apontam que

“Como reflexo do crescimento do número de idosos no Brasil, observa-se o aumento de complicações na saúde desta população. O número de idosos com 60 anos ou mais, que apresentam algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), cresce com indicações preocupantes, em progressão gradual e alta capacidade de afetar e reduzir a autonomia e independência deste público. Isso se deve ao fato de que a própria velhice traz consigo a vulnerabilidade para o surgimento dessas incapacidades na saúde, porém, quando associada a um estilo de vida inadequado, torna-se ainda mais preocupante” (MACHADO *et al.*, 2017, p.445).

Nesse processo pode ocorrer um agrupamento de alterações fisiológicas, morfológicas e psicológicas, que pode levar a uma perda da capacidade de adaptação do idoso ao meio ambiente que, por sua vez, também está relacionada ao aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que são consideradas de forma lenta e de longa duração (MACHADO et al, 2017).

Uma das preocupações dos idosos, são as comorbidades, que geram ansiedade e estresse, por diversos motivos levam os idosos a apresentarem multimorbidades como características fisiológicas, fisiopatológicas próprias, aspectos socioeconômicos e outros. De acordo com um estudo realizado por Bispo e colaboradores, as principais comorbidades apresentadas foram: obesidade, sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, hipertensão arterial e diabetes mellitus, com idade prevalecendo de 60 a 69 anos (BISPO et al, 2016).

Pensando então em um processo de envelhecimento saudável, a OMS define esse processo como

“Desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada. O envelhecimento está diretamente ligado à capacidade intrínseca e funcional do idoso, considerando os aspectos físicos, mentais, condições do meio e interações sociais, estão em constante diminuição como um processo fisiológico e/ou patológico do indivíduo” (LEAL *et al*, 2020 *apud* ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016, p. 53.996).

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI),

"criada através da Portaria nº 1395/1999, do Ministério da Saúde (MS), visou à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação/melhoria/reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente"(VERAS, OLIVEIRA, 2018, p.1931).

O estilo de vida mais saudável é fundamental a partir do controle do uso de tabaco, alcoolismo, melhora das atividades físicas e dieta, assim como controle da obesidade em idosos. Os hábitos de vida não saudáveis podem acarretar diversas doenças crônicas como diabetes (DM), hipertensão arterial (HAS), artrites, problemas respiratórios e alguns tipos de cânceres como de mama e colo de útero em mulheres. No estudo foram identificados também comorbidades como acidente vascular cerebral (AVC), amputação e fraturas (MACHADO *et al*, 2017).

Com o aumento da população idosa e considerando que o idoso pode utilizar mais serviços de saúde, as internações são mais recorrentes e a ocupação de leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Assim, há uma necessidade maior de acompanhamento, uso de medicações, exames, monitoramento de doenças crônicas e comorbidades múltiplas (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

O cuidado do idoso deve ser conduzido de forma mais cautelosa, ainda que o envelhecer não contenha doenças crônicas, pode envolver alguma perda funcional. Há diversas características que englobam o atendimento do idoso nas unidades de saúde, que podem gerar mais custos e contêm mais fragilidades como: a quantidade maior de consultas, polifarmácia, exames clínicos, conseqüentemente o sistema fica sobrecarregado, e muitas vezes sem soluções, impactando no aspecto financeiro e na qualidade de vida dos idosos (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Frente a isso, a atenção e o cuidado com a população idosa devem ser de forma integrada e organizada desde a entrada na UBS para cuidados "simples" até o cuidado ao fim da vida. Os modelos de atenção à saúde do idoso tem foco na prevenção de doenças que possam ser evitadas, na promoção da saúde e reabilitação, diminuindo as complicações crônicas e perdas funcionais. O foco principal é intervir na saúde de forma permanente e não na doença, buscando sempre o bem-estar da população idosa e conseqüentemente qualidade e

sustentabilidade para o SUS (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Básica,

regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade (conhecimento) e baixa densidade (equipamentos), que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. sp).

Essa política traz que a equipe multiprofissional de uma UBS tem atribuições voltadas para a saúde do idoso, realizando a atenção integral a ele. Caso o idoso não tenha possibilidade de ir à unidade de saúde, é necessário que seja feita a visita domiciliar e, durante ela, a consulta médica, consulta de enfermagem, orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, coordenação do trabalho das agentes comunitárias de saúde, realização de atividades de promoção da saúde e educação em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O usuário idoso, utiliza os serviços básicos de saúde para diversos fins, como busca de medicamentos para controle de comorbidades (renovando as receitas), consultas de acompanhamento e verificação dos sinais vitais. O tratamento farmacológico tem crescido na população idosa. Estudo desenvolvido por Pereira e colaboradores identificou que a procura maior por poli fármacos tem prevalecido em idosos com média de oitenta anos de idade. Apesar da necessidade do uso de medicações para tratamento e prevenção de novas complicações, é importante sempre reavaliar os riscos da polifarmácia para o idoso para que possa ser bem tolerada, pois há uma certa sensibilidade maior no organismo destes idosos. O uso concomitante de medicamentos faz com o que os riscos de reações adversas aumentem progressivamente em cinquenta por cento e aumentando o risco de piora do quadro de doenças (PEREIRA *et al.*, 2017).

Outro importante fator no cuidado com o idoso é a humanização, que contribui para que se concretize os princípios do SUS no dia a dia dos serviços de saúde. Um dos aspectos que formam a humanização é o acolhimento que envolve a forma de trabalho, a atenção necessária, ouvindo as necessidades sendo capaz de acolher, escutar e dar respostas adequadas e corretas ao usuário. Essas ações são determinadas para todos os profissionais de saúde e geram mudanças na relação entre paciente e profissional. O planejamento é fundamental para que aconteça o acolhimento a pessoa idosa pois será mais simples de compreender as

necessidades dessa população, que inclui saber o sobre processo de envelhecimento, romper com as fragmentações de trabalho, interação entre as redes de saúde e investimento na qualificações dos trabalhadores. Os profissionais de saúde também devem estar atentos a estabelecer uma relação de respeito, saber que o idoso é capaz de compreender as orientações, sempre chamá-lo pelo seu nome, manter contato visual e utilizar uma linguagem clara, sendo assim será possível mudanças de hábitos e qualidade de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

“Para planejar ações voltadas para a população idosa é necessário saber quantos idosos vivem no território de abrangência e conhecer suas diferentes necessidades. Uma forma de planejar o cuidado a partir dessas necessidades é classificar as pessoas idosas de acordo com sua capacidade funcional e com os cuidados de que necessitam. Esses critérios podem ser identificados durante as visitas domiciliares e nas avaliações propostas na Caderneta da Saúde da Pessoa Idosa, que foi estruturada pelo Ministério da Saúde (MS) para ser um instrumento estratégico de acompanhamento longitudinal das condições de saúde da população idosa nos serviços de saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019, online).

O MS desenvolve ainda ações e programas voltados à saúde do idoso e população, a exemplo do cartão nacional do SUS, que faz registros individuais para cada cidadão facilitando o acesso ao sistema; serviços de atenção domiciliar, denominados “melhor em casa”, que compreende um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação, para garantir a continuidade do cuidado a população. Além destes, o programa Academia da Saúde é também uma iniciativa do MS com o foco de promoção da saúde, sendo realizado em espaços públicos que oferecem atividades físicas gratuitas. O programa Farmácia Popular do Brasil oferece medicamentos considerados essenciais; o Programa Nacional de Controle do Tabagismo faz ações educativas que gera uma diminuição do uso do tabaco, oferece rede de atenção psicossocial que propõe atendimento as pessoas com problemas mentais e efeitos nocivos de drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O SUS também conta com outros programas em que os idosos podem se beneficiar, como o programa HIPERDIA, que acompanha pacientes hipertensos e diabéticos; o Sistema de Informações da Atenção Básica, contribuindo com os resultados das atividades realizadas na atenção primária; o Programa Nacional de Imunização (PNI) que funciona como gerenciamento de vacinas, de acordo com o calendário de cada idade (DATASUS, 2021).

3.3 ACESSO E UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Com o aumento da procura aos serviços básicos de saúde, ainda há dificuldades por partes dos idosos a acessarem as unidades, a exemplo de dificuldades na locomoção, solidão (muitos são sozinhos pela ausência dos parceiros), ou por estarem depressivos. Um estudo

realizado por Tavares e colaboradores identificou que a procura maior dos serviços são por idosos do sexo feminino, fazendo-se necessário levar informações a população quanto a importância de buscar os serviços básicos de saúde para evitar hospitalizações desnecessárias (TAVARES et al, 2021).

A atenção primária à saúde desenvolve o cuidado integral que interfere diretamente em todas as situações de saúde, inclusive na autonomia do paciente. É necessário ampliar os serviços e qualificar quanto a infraestrutura, atendimentos e os processos de trabalho dos profissionais de saúde, diretamente ligado as redes de saúde que vai ampliar o cuidado e atender as necessidades da população. Para ter êxito, é preciso bons profissionais de saúde que enxergam e buscam entender a realidade da população e que faça educação em saúde voltada para as necessidades específicas de cada indivíduo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Nesse contexto, faz-se necessário o entendimento de duas dimensões relacionadas a saúde: o acesso e a utilização dos serviços. O SUS tem a equidade enquanto princípio que visa acabar com as desigualdades sociais e sempre agir sempre com julgamento justo. Assim, acesso e a utilização dos serviços de saúde caminham juntos na perspectiva de oferecer saúde, sendo influenciados por desigualdades sociais e fragilidades da população (STOPA *et al*, 2017).

Ferreira define o acesso como:

"ingresso, entrada; trânsito, passagem; avizinhação, aproximação, chegada; alcance". Adequando uma perspectiva objetiva à lógica dos serviços de saúde, ela estaria intimamente relacionada à porta de entrada ou ao local de recepção ou acolhimento do usuário no momento de expressão de sua necessidade de saúde"(SANCHO, SILVA, 2013, *apud* FERREIRA, 2004, p.30).

Jesus e Assis descrevem as dimensões de análise do acesso aos serviços de saúde: a dimensão econômica que busca equilibrar a relação entre oferta de serviços e demanda da população; a dimensão técnica que abrange o planejamento a organização, fluxos e resolutividade dos serviços de saúde; a dimensão política que vai trazer um modelo de atenção à saúde e a organização e participação da comunidade e a dimensão simbólica que aplica a representação social a população (JESUS, ASSIS, 2010).

O acesso é a capacidade da atenção primária a saúde de acolher os usuários promovendo a vinculação com os profissionais e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. Atuar na perspectiva de melhora do acesso significa contribuir para qualidade da atenção à saúde” (CANTALINO *et al*, 2021, p. sp).

Ainda sobre acesso, autores descrevem que

"Embora ainda exista considerável debate sobre o conceito de acesso à saúde, parte dos autores concordam que acesso não equivale à utilização do serviço de saúde. Essa medida não permite conhecer a respeito daqueles indivíduos que não conseguiram atendimento. Propõe-se, nessa perspectiva, a mensuração da falta de acesso compreendida como a proporção de pessoas que necessitaram de cuidados de saúde, procuraram o serviço, mas não conseguiram o atendimento" (ALMEIDA *et al*, 2020, p. sp).

A utilização dos serviços de saúde vem da percepção do indivíduo que necessita de atendimento e da disponibilidade da unidade de oferecer os serviços de saúde (STOPA *et al*, 2017).

Sobre utilização dos serviços de saúde, autores descrevem que

O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados e do profissional que o conduz dentro do sistema de saúde. O comportamento do indivíduo é geralmente responsável pelo primeiro contato com os serviços de saúde, e os profissionais de saúde são responsáveis pelos contatos subsequentes. Os profissionais, em grande parte, definem o tipo e a intensidade de recursos consumidos para resolver os problemas de saúde dos pacientes (TRAVASSOS, MARTINS, 2004, p.190).

A infraestrutura, o acesso e a qualidade dos serviços de saúde na atenção básica tem sido um alvo de questionamentos por partes dos usuários. Apesar do incentivo para melhorar a qualificação dos serviços ainda há muito a ser feito, questões como a redução da demora na espera por consultas, a não continuidade do cuidado, a estrutura física debilitada dos serviços, unidades que oferecem os serviços somente em horário comercial, as reuniões de equipes que são feitas no horário de atendimento ainda são feitas frequentemente (CANTALINO *et al*, 2021).

Um estudo desenvolvido em 2018 trouxe evidências importantes que impactam na atenção básica, como oferecer o melhor acesso e formas de utilização de serviços de saúde principalmente para a população mais vulnerável que possuem renda baixa, portadores de comorbidades e doenças crônicas e idosos; melhores condições específicas da atenção primária, nos serviços que atuam diretamente no combate as morbidades e mortalidade, na expansão do acesso e tratamentos como controle de doenças infecciosas, além de melhoria nos programas sociais e no conhecimento através de pesquisas, contribuindo com a redução de hospitalizações desnecessárias e promovendo mais saúde (MACINKO, MENDONÇA, 2018).

Autores destacam a importância da realização de avaliações frequentes com usuários da atenção primária. Estudo desenvolvido por Azevedo & Costa retrata algumas fragilidades

que os usuários enfrentam ao tentar acessar os serviços básicos de saúde, interferindo na resolutividade. Os participantes do estudo relataram que quando procuram os serviços de saúde ou não conseguem ter acesso a consultas ou, quando conseguem, é após um longo período; os encaminhamentos são prejudicados; a população local é muito maior do que as áreas das equipes possam cobrir; o atendimento e os recebimentos dos resultados é de longa espera. Ainda, relatam que não há um envolvimento por parte do profissional e usuário e que há despreparo dos profissionais de saúde sendo incapaz de visualizar formas para intervir em saúde coletiva (AZEVEDO, COSTA, 2010). Desta forma,

O acesso ainda é muito heterogêneo, sendo por vezes precário, causando a insatisfação dos usuários e indicando uma situação que desafia profissionais, gestores e pesquisadores a repensarem ações para sua melhoria (CANTALINO *et al*, 2021, s/p).

Os cuidados de saúde devem ser centrados no usuário e na família, possibilitando uma aliança terapêutica que trará melhores resultados aos tratamentos, tirando o foco da doença e voltando a atenção ao ser humano, possibilitando a promoção de saúde e bem-estar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

4- METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo revisão narrativa de literatura. Em seu conceito, “artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o “estado da arte” de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou contextual” (ROTHER, 2007, p.1).

Para esta revisão, formulou-se a seguinte questão norteadora: o que a literatura científica apresenta sobre fatores associados ao acesso e a utilização dos serviços básicos de saúde pelos idosos e o que mudou durante a pandemia de COVID-19?

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A estratégia de busca se deu nas seguintes base de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PUBMED); Portal da Capes; Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO); Google *Scholar*; Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os descritores utilizados na busca constam nas bases de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo: idosos; acesso aos serviços de saúde; serviços de saúde para idosos; COVID-19; coronavírus. Os respectivos descritores na língua inglesa, disponíveis no *Medical Subject Headings* (MeSH), também foram utilizados: elderly; access to health care. Na estratégia de busca, foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

4.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos artigos que englobaram o acesso e utilização dos serviços básicos de saúde pela população idosa (indivíduos com 60 anos ou mais), publicados entre os anos 2011 e 2021, com ênfase em 2020 e 2021, a fim de englobar estudos realizados a partir da pandemia de COVID-19, nos idiomas português, inglês e espanhol.

4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os artigos que descreveram acesso e utilização dos serviços de saúde apenas por outras populações como crianças, jovens e adultos com idade até 59 anos.

4.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2021, pela própria pesquisadora.

Foram extraídas as características sociodemográficas da população idosa, desigualdades no acesso e na utilização dos serviços básicos de saúde pelos os idosos e possíveis medidas para facilitar o contato prévio das unidades básicas e os idosos em tempos de pandemia.

4.5 Análise dos dados

Inicialmente realizou-se a seleção dos artigos a partir de leitura do título e resumo. Em seguida, alguns artigos foram excluídos por não estarem dentro dos critérios estabelecidos. Os estudos considerados elegíveis para compor a amostra final da presente revisão foram submetidos à leitura e análise descritiva, a fim de subsidiar a consolidação do texto. A síntese dos estudos foi disposta em um quadro contendo as seguintes informações: base de dados, periódico/revista, autor e ano, título, tipo de estudo, objetivo, resultados e considerações.

4.6 Aspectos éticos

Este estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadores de pesquisas envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012. Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, não foi necessário a submissão a um Comitê de Ética em Pesquisa.

5. RESULTADOS

A partir da realização de busca nas bases de dados, utilização de filtros e leitura dos títulos e resumos, foram selecionados um total de 12 artigos que abordavam os fatores relacionados ao acesso e utilização de serviços básicos de saúde por idosos, conforme apresentado na Figura 1:

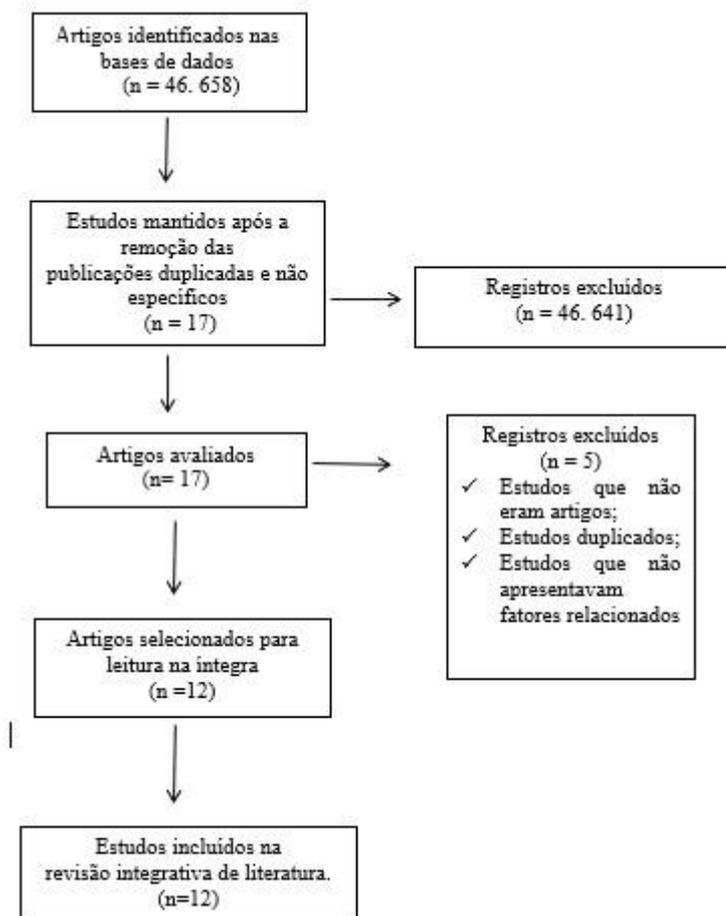


Figura 1 – Fluxograma de seleção e identificação dos estudos.

Deste modo, os estudos incluídos nesta revisão estão descritos no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1. Síntese das publicações sobre acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos

Base de Dados	Periódico/Revista	Autor e ano	Título	Tipo de estudo	Objetivo	Resultados e considerações
Scielo	Ciência & Saúde Coletiva	Freitas et al., 2020	Fragilidade em idosos na Atenção Primária à Saúde: uma abordagem a partir do geoprocessamento	Estudo analítico	Analisar a distribuição espacial da fragilidade em idosos na atenção primária à saúde identificando especialmente as áreas com concentração (média e alta prioridade de idosos) e comparando a demanda por atendimento existente com a distribuição da rede de serviços de saúde instalada.	Os resultados apontaram que barreiras arquitetônicas é uma dificuldade para o acesso dos idosos, pois dificulta o deslocamento e pode levar a possíveis riscos de queda. A tecnologia inovadora no contexto da APS vai possibilitar aos idosos acesso aos serviços disponíveis, melhor alocação de recursos e minimização ou dissipação de carências.
Scielo	Saúde e Sociedade	Costa et al., 2020	“Geografias” do acesso dos idosos aos cuidados de saúde primários na Área Metropolitana de Lisboa, Portugal - um território de diferenças	Dossiê e Inquérito	Caracterizar o acesso da população idosa aos serviços de saúde, confrontando as possibilidades decorrentes da oferta de serviços com os padrões de procura, identificando os	Os resultados trazem que a expressão territorial é um fator importante para que o idoso tenha o acesso e a utilização aos serviços básicos de saúde, pois vai diminuir o tempo/ distância da casa até a unidade básica de saúde.

					principais fatores que condicionam o acesso por parte desse grupo demográfico.	Ainda, os autores apontam outros fatores associados ao acesso dos idosos aos serviços de saúde, como: contexto urbano; situação familiar do idoso; maior rendimento; escolaridade.
Scielo	Epidemiologia e Serviços de Saúde	Almeida et al., 2020	Fatores associados a não realização de consulta médica nos 12 meses anteriores a entrevista concedida por adultos e idosos em Rio Grande, Rio Grande do Sul, em 2016: estudo transversal	Estudo transversal	Analisar a prevalência e os fatores associados a não realização de consulta médica nos 12 meses anteriores à entrevista realizada com indivíduos residentes na área urbana do município de Rio Grande, estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, no ano de 2016.	Os resultados deste estudo apontaram que o número de problemas crônicos de saúde revelou-se um fator determinante para o acesso e utilização dos serviços básicos de saúde. As características comportamentais, como consumo abusivo de álcool ou tabagismo e a presença de hábitos não saudáveis estão relacionadas ao pouco acesso aos serviços de saúde. Na ausência de associação significativa entre não consulta e cobertura por UBSF ou visita pelo ACS podem dificultar o acesso e utilização dos serviços básicos de saúde pelos os idosos.
Scielo	Ciência & Saúde	Almeida et al.,	Falta de acesso e	Estudo transversal	Avaliar o acesso aos	O transporte foi um

	Coletiva	2020	trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros		serviços de saúde em uma amostra de idosos brasileiros por meio da mensuração da falta de acesso e da descrição da trajetória até a efetivação do uso, segundo a natureza pública (SUS) ou privada (convênio e desembolso direto) do financiamento.	resultado importante para a falta de acesso pelos os idosos, gastam algum dinheiro e levam cerca de 30 a 120 minutos para chegar as unidades básicas de saúde. O estudo trouxe que a maior utilização de serviços de saúde pelos idosos deve-se ao fato de que essa população é acometida com maior frequência por condições crônicas de saúde e incapacidades, inclusive manifestando simultaneamente várias morbidades, tendendo a aumentar a necessidade de atenção à saúde.
Scielo	Ciência & Saúde Coletiva	Amorim et al, 2020	Satisfação com a organização do cuidado em idosos usuários dos serviços avaliados pelo PMAQ.	Estudo transversal, exploratório, de natureza avaliativa.	Identificar os preditores da satisfação dos idosos em relação à organização dos serviços e do cuidado na atenção básica à saúde	Os resultados do estudo apontam que a visita domiciliar é um fator que influencia no acesso e utilização dos serviços básicos de saúde pelos os idosos. Uma boa localização do serviço, a pouca distância da unidade até o domicílio, o curto intervalo de tempo gasto no

						percurso até a unidade e a possibilidade de não utilizar meio de transporte são fatores que facilitam o acesso e utilização dos serviços básicos de saúde pelos os idosos. Outro fator que leva os idosos acessarem e a utilizarem as unidades básicas é a frequência de disponibilidade de medicamentos.
Scielo	Cadernos de Saúde Pública	Antunes et al, 2020	Acesso aos cuidados de saúde em Portugal no rescaldo da crise. Nem tudo é dinheiro?	Estudo secundário a partir de Inquérito Nacional de Saúde	Identificar que fatores, para além do rendimento, podem ser usados para mitigar as barreiras no acesso e analisar os determinantes das necessidades de cuidados de saúde não satisfeitas, com enfoque nas variáveis para além do rendimento.	Os resultados do estudo apontam que as restrições financeiras mais severas podem dificultar a utilização dos serviços, enquanto a maior disponibilidade de tempo e deterioração da saúde pode levar a mais utilização. A falta de confiança nas pessoas também afeta o acesso aos cuidados de saúde (cultura de confiança e participação social).
Lilacs	Artigo de Pesquisa Research Article Artículo de Investigación	Oliveira et al., 2020	Acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos segundo microrregionais de	Estudo tipo inquérito domiciliar, transversal e analítico	Descrever e comparar as características sociodemográficas e clínicas dos idosos, e o	Os resultados do estudo mostram que baixa escolaridade e renda

			saúde		acesso e a utilização dos serviços de saúde, segundo três microrregionais de saúde de Minas Gerais.	estiveram relacionadas a dificuldades ao acesso e maiores chances de interromper a busca pelo cuidado nos serviços de saúde.
Lilacs	Portal de revistas de enfermagem	Santos et al., 2021	Acesso e utilização dos serviços de saúde entre idosos comunitários	Estudo transversal	Verificar o acesso e a utilização dos serviços de saúde de idosos comunitários e os fatores associados à utilização dos serviços de saúde.	Os resultados do estudo apontam que na população idosa, as principais dificuldades para o acesso e a utilização dos serviços de saúde estão relacionadas a aspectos socioeconômicos e dificuldades de locomoção. Os autores abordam ainda que a educação pode exercer influência no acesso e utilização de serviços de saúde, já que os diferentes níveis educacionais se associam com diferenças nos hábitos de saúde.
Google Scholar	Cadernos de Saúde Pública	Medina et al, 2020	Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?	Editorial	Analisar possibilidades de atuação dos serviços de APS na rede do	Os resultados apontaram um fator importante diretamente ligado ao “novo” acesso e utilização

					<p>Sistema Único de Saúde (SUS) que contribuem para o controle da epidemia e, simultaneamente, cumpram com a sua função essencial de garantir atenção cotidiana e capilarizada.</p>	<p>dos serviços de saúde, que são as modalidades de atendimento on-line. Estas têm sido priorizadas e bastante difundidas, impondo a necessidade de se estender o acesso à telefonia celular e Internet de forma rápida para profissionais e usuários. Os autores destacam também a importância do apoio domiciliar durante a pandemia.</p>
Google Scholar	Enfermagem Brasil	Silva et al, 2020.	O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19.	Revisão narrativa da literatura	Apresentar o impacto do isolamento social na vida da pessoa idosa na atual pandemia por COVID-19.	Os resultados apontam que ocorreu diminuição da procura por suporte de saúde nesse tempo de covid-19 por “medo” de serem contaminadas pelo coronavírus, no entanto foi criado atendimentos on-line para que o idoso não deixe de ter o acesso aos serviços de saúde e visar maior segurança a todos.
Google Scholar	Brazilian Journal of Developmen	Jesus et al, 2021.	Atendimento domiciliar para idosos: uma opção segura em meio á pandemia	Revisão integrativa de literatura		Os resultados do estudo mostraram que o atendimento domiciliar, a tele saúde, videoconferências e

						teleconsultas foram meios estratégicos para que idosos continuassem tendo todo cuidado necessário diante da pandemia de COVID-19, ambos trouxe a população idosa mais segurança, avaliações sucintas e abrangentes das condições de saúde.
PubMed	Jama Network Open	Eberly et al , 2020	Patient characteristics associated with telemedicine access for primary and specialty ambulatory care during the COVID-19 pandemic	Estudo quantitativo realizado através de análise de prontuários	Comparar as características demográficas de pacientes que completaram consultas por telemedicina (via telefone ou vídeo) para atendimento em atenção primária ou especialidades durante a pandemia de COVID-19 com pacientes que estavam com consultas agendadas, mas que não concluíram e identificar fatores associados a consultas de telemedicina completas ou não a	Os resultados do estudo apontam algumas desigualdades percebidas durante a pandemia de COVID-19 em relação ao uso de tecnologia para manter o acesso das pessoas ao atendimento de saúde. Em relação à população idosa, tem-se bem documentado taxas mais baixas do uso de tecnologias. Nos resultados da investigação, os autores mostram que os indivíduos que tiveram consultas de telemedicina concluídas durante a pandemia de COVID-19 eram pessoas mais jovens. Outro achado

					<p>fim de identificar inequidades no uso da telemedicina durante a pandemia de COVID-19.</p> <p>aponta que a idade mais avançada esteve associado a menor realização de visitas ou consultas por telemedicina, quando comparado a pessoas com menos de 55 anos. Essa população com idade avançada também apresentaram menor probabilidade de receber cuidados em saúde por meio de vídeo.</p> <p>Assim, idade avançada esteve associada a menor disponibilidade de internet, menor uso de tecnologias em saúde e taxas mais lentas de adaptação à tecnologia.</p>
--	--	--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. DISCUSSÃO

A análise descritiva dos estudos incluídos nesta revisão de literatura permitiu a construção de duas categorias temáticas: “Fatores associados ao acesso e a utilização de serviços básicos de saúde por idosos” e “Impacto da pandemia de COVID-19 no acesso e utilização dos serviços básicos de saúde por idosos”.

6.1 Fatores associados ao acesso e a utilização de serviços básicos de saúde por idosos

No processo de envelhecimento ativo e saudável, há algumas complexidades que precisam ser consideradas, a exemplo do declínio da capacidade física e mental, mudanças no estilo de vida ocasionadas pelas alterações orgânicas e funcionais, mudanças estas que requerem atenção dos profissionais de saúde e do sistema de saúde como um todo, ao considerar que, frequentemente, os idosos não deixam de realizar atividades de vida diária simplesmente por conta da idade e das limitações. Para o idoso, tudo pode mudar ao longo do processo de envelhecimento, ou seja, este indivíduo pode não possuir mais a mesma disposição e disponibilidade de quando jovem, além de apresentar mudanças no uso do seu tempo. Considerando todos estes fatores, é importante que seja estimulado no idoso o processo de envelhecimento saudável, visando manter sempre a autonomia e poder de decisão de ir e vir desse indivíduo.

Pensando no envelhecimento saudável, torna-se necessário que os serviços de saúde se estruturam para garantir acesso e utilização aos idosos. Neste estudo, dentre os fatores associados ao acesso e a utilização dos serviços de saúde, destacam-se as barreiras arquitetônicas, fator apontado por FREITAS e colaboradores (2020), que incluem as vias de transporte, que muitas vezes estão em manutenção ou sem condições adequadas para que os idosos se desloquem de suas casas para ter atendimento em uma unidade básica de saúde, considerando que essas inadequações das vias podem levar a risco de queda, um deslocamento mais demorado e exposição solar excessiva dos idosos.

Autores afirmam que tornar o acesso (ou acessibilidade, considerando que são termos que por vezes são considerados sinônimos) aos serviços de saúde facilitado, implementando UBS nos entornos e desenvolvendo arquiteturas que facilitem o acesso seguro e com boa mobilidade, pode gerar mais saúde, autonomia, participação social e um envelhecimento ativo para os idosos. Ainda, é necessário conhecer a distribuição das fragilidades entre os idosos para que a equipe de saúde possa fazer planejamentos e intervenções para cobrir todos os

territórios e reduzir as dificuldades para que os idosos possam ter independência e acesso aos serviços básicos de saúde (FREITAS *et al.*, 2020).

Verificou-se a importância de se ter um olhar centrado na expressão territorial para delimitar o espaço local. Diminuir o tempo e a distância até uma UBS envolve várias barreiras, como duração e custo de transporte até a unidade. Autores identificaram em um estudo que 60% dos pacientes não foram a unidade básica porque não podiam pagar pelo transporte. Destes muitos eram moradores de zonas rurais, o que dificultou ainda mais o acesso. Resultados apontam também que o tempo gasto até a unidade de saúde pode variar de 30 a 60 minutos no transporte, o que faz com que os idosos repensem a decisão de retornar à unidade de saúde futuramente para uma nova consulta (COSTA *et al.*, 2020). No entanto, achados da literatura apontam que quanto maior a escolaridade do idoso e maior renda, maior a probabilidade de o idoso ter acesso ao uso de automóvel garantindo menor tempo até as unidades básicas de saúde (COSTA *et al.*, 2020).

A falta de conhecimento é outro fator associado ao acesso aos serviços de saúde entre os idosos. O não conhecimento de que há unidades de saúde próximo às suas residências ou por não ter o conhecimento de que é uma unidade básica e os serviços que ela oferece, podem prejudicar o acesso e a utilização dos serviços. Associado a isso, a situação conjugal é outro fator associado ao acesso e utilização dos serviços básicos de saúde. Idosos que residem sozinhos tem menores índices de acesso e utilização de serviços de saúde quando comparados a idosos que residem com cônjuges, ao considerar que, frequentemente, as mulheres possuem histórico de se cuidarem mais e de procurar com mais frequência as unidades básicas de saúde. Já os homens, incluindo idosos, tendencialmente podem negligenciar cuidados com a saúde, buscando atendimento apenas quando já há diagnósticos pré-estabelecidos de doenças ou agravos à saúde (COSTA *et al.*, 2020).

Os resultados desta revisão indicam ainda que as condições crônicas também estão associadas ao acesso e a utilização dos serviços básicos de saúde. Quanto mais graves os problemas de saúde e comorbidades associadas, maior é a procura pelos serviços básicos de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020). As características comportamentais como consumo abusivo de álcool ou tabagismo e hábitos não saudáveis foram fatores que influenciavam no acesso aos serviços pelos idosos, que se torna um grande problema a longo prazo, podendo levar ao surgimento de diversas doenças que a unidade básica de saúde poderá ter dificuldades para solucionar.

A área de cobertura das unidades básicas também foi um fator associado a acesso e

utilização dos serviços por idosos, uma vez que muitos deles relataram que suas residências não eram cobertas por uma UBS, logo, não tinham conhecimento dos serviços oferecidos e ainda, referem a ausência de visita pelo agente comunitário de saúde (ACS), que tem papel importantíssimo na comunidade de fazer busca ativa ao usuário e de levar informação e sanar dúvidas relacionadas a saúde. A identificação desses fatores em um curto período vai permitir um planejamento mais coerente com a realidade e as necessidades dos idosos, solucionando problemas de saúde e investir em ações de promoção e prevenção de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Estudos apontaram que a localização da unidade básica de saúde é um fator crucial para o acesso e utilização dos serviços de saúde, considerando que uma localização adequada da unidade vai facilitar o acesso por questões de distância da unidade até o domicílio, o curto intervalo de tempo gasto, e a economia de dinheiro. Um outro fator apontado foi a disponibilidade de medicamentos na unidade básica de saúde, a população idosa tende a ser mais acometida por doenças crônicas e múltiplas comorbidades levando ao uso regular de medicamentos e, conseqüentemente, maior utilização das unidades básicas de saúde (AMORIM; TEIXEIRA; FERLA, 2020).

Verificou-se também que a condição socioeconômica se associa ao acesso e utilização, especialmente em populações que vivem em áreas menos povoadas e idosos que residem em zonas rurais e dos idosos que não possuem renda fixa ou que são desempregados. A falta de confiança nos profissionais de saúde afeta diretamente na utilização dos serviços de saúde, sendo importante a criação e fortalecimento do vínculo entre paciente e profissional da saúde para que se possa criar confiança e participação social, gerando conhecimento e autonomia aos idosos. Em contrapartida, a disponibilidade de tempo e a deterioração da saúde são fatores que colaboram para mais utilização dos serviços de saúde (ANTUNES *et al.*, 2020).

6.2 Impacto da pandemia de COVID-19 no acesso e utilização dos serviços básicos de saúde por idosos

Os idosos constituem grupo de risco na pandemia de COVID-19 por diversos motivos, como o processo fisiológico do envelhecimento, doenças crônicas e complicações secundárias. Assim, foram necessárias estratégias de distanciamento social, evitando a exposição excessiva dos idosos durante o período de pandemia, exemplificado pelo uso de transportes públicos ou até mesmo por uma ida à uma unidade básica de saúde.

Durante a pandemia de COVID-19, o medo da contaminação pela doença foi um fator diretamente associado ao acesso e a utilização dos serviços de saúde pelos idosos, caracterizado pela diminuição da procura por cuidados básicos e preventivos de saúde, uma vez que as unidades poderiam ser ambientes de grande movimentação de pessoas enfermas, causando medo, insegurança e incertezas aos idosos, por estarem dentro do grupo de risco, ou seja, com maior vulnerabilidade para contrair a doença (SILVA *et al.*, 2020).

Assim, algumas medidas de proteção para garantir segurança e reduzir danos aos idosos foram realizadas em alguns países durante a pandemia. Os estados membros da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), na região das Américas, organizaram ações visando tornar o momento mais adaptável ao bem-estar da pessoa idosa. Foram feitas ações e intervenções nas comunidades baseadas em estratégias para garantir o acesso seguro aos medicamentos, intervenções virtuais, estratégias de comunicação entre autoridades locais, implementação de estratégias intersetoriais eficazes, ações relacionadas a prevenção e controle de infecções e serviços liderados pela comunidade para apoiar atividades de rotina, como por exemplo entrega de alimentos e compras de insumos básicos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

A exemplo disso, destaca-se algumas ações desenvolvidas por alguns locais no mundo, conhecidas por “cidade amiga dos idosos”. Na Argentina, foi identificado que o maior desafio enfrentado pelos os idosos no período da pandemia foi a segurança financeira. Então, foi organizado um programa de voluntariado com mais de 1000 voluntários para ajudar a atender as necessidades da pessoa idosa, mantendo-os ativos através da comunicação virtual. No Brasil, no estado do Paraná, foi identificado que faltava visibilidade de normas e leis para idosos contra crimes e pouca participação de tomada de decisões pelo os idosos; com isso, a comunidade organizou ações que visava levar informações necessárias e proteção para os idosos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

No Chile, foi fornecido aos idosos amparo em vários aspectos desde cuidados básicos de vida, cuidados multiprofissionais e compra e entrega de medicamentos em domicílio para aqueles que moravam sozinhos ou tinham alguma dificuldade para locomoção. Foi criado também um feira virtual para idosos empreendedores, que proporcionou acesso a grupos de apoio, redes e programas sociais para os idosos. Na Costa Rica foi identificado que havia uma exclusão digital das pessoas idosas, sendo necessário capacitá-las para que possam ter o acesso a informações e mídias. Deste modo, universidades públicas mantiveram grupos de apoio e palestras virtuais, contando com ajuda de redes comunitárias, para realizar visitas

domiciliares para que os idosos pudessem se conectar e ter acesso a tecnologia (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

No México, equipes de professores e assistentes sociais desenvolveram vídeos de atividades para familiares que tinham acesso a um celular manterem contato com os idosos. A “dispensa segura” também foi criada, que foi a instalação de uma linha telefônica para a comunidade, como ponto de apoio psicológico aos idosos para fazer denúncias de maus tratos e solicitar auxílio alimentar. Cuba também foi um país que foi “cidade amiga” dos idosos, através da criação de grupos no aplicativo de conversas WhatsApp para dar apoio em questões gerais de vida e participação de trabalhadores do setor privado na distribuição gratuita de alimentos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

Todas estas ações desenvolvidas mostraram que a pandemia de COVID-19 deu visibilidade à importância de auxiliar os idosos a utilizarem mais a tecnologia para que pudessem continuar mantendo contato com a sociedade, praticando atividades físicas e cognitivas em casa com mais segurança e conforto. Os serviços de telessaúde recém implementados proporcionaram a continuidade de alguns cuidados em saúde para os idosos, fortalecendo o sistema de teleconsulta já existente e permitindo a prestação da assistência em saúde por telefone ou por meio virtual (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

Por conta da necessidade o isolamento social pelos idosos, foi adotado durante a pandemia e com maior frequência o atendimento domiciliar, que entregou aos idosos um conjunto amplo de cuidados de saúde, centrados sempre na promoção e prevenção de doenças e agravos, com foco no paciente, nas suas necessidades e individualidades. Lembrando que, no SUS, especificamente na Estratégia Saúde da Família, as equipes de saúde, compostas por um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, são as que realizam o atendimento domiciliar, fazendo um grande papel de levar a continuidade dos cuidados de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em tempos de COVID-19, o modo de promover saúde mudou. O conhecido novo “normal” caracterizado por modalidades de atendimento online, telefonia celular e internet, telessaúde, videoconferência e teleconsulta foi então implementado. MEDINA e colaboradores (2020) destacam que os atendimentos online têm sido prioridade para rotinas de cuidados com os idosos, pois facilita o acesso para profissionais e evita que os idosos se exponham. Sendo assim, a proposta da consulta online é que ela seja realizada por meio de protocolos e mensagens objetivas dando sempre preferência a consulta por meio vídeo que vai facilitar o monitoramento das questões de saúde, como por exemplo os sinais vitais. Esse meio foi

adotado para garantir a segurança do idoso e dar continuidade e resolutividade aos problemas de saúde. No processo da teleconsulta, os profissionais realizam primeiramente o contato com o paciente via telefone (aqueles que estão pré-agendados) para, posteriormente realizar teleconsulta, seja ela com médicos, enfermeiros e toda a equipe multiprofissional, mantendo assim a continuidade do cuidado (MEDINA et al., 2020). Analisar as novas estratégias antes de serem colocadas em prática, conferir se os idosos possuem aparelhos eletrônicos, se possuem conexões à internet no local de moradia, se há familiares que conseguem auxiliar, são exemplos de fatores que precisam ser analisados antes da continuidade no processo de teleconsulta.

Os pesquisadores apontaram que as visitas domiciliares devem ser primordial pois permite uma avaliação mais sucinta e completa das condições de saúde. Apesar disso, em tempos de pandemia de COVID-19, a abordagem integral das visitas domiciliares em sua totalidade foi dificultada, assim, a equipe de saúde pode conciliar visitas domiciliares e as novas estratégias por meio de telessaúde, videoconferências e a teleconsulta, que vai possibilitar a interação entre o profissional e os idosos (JESUS et al., 2021).

Apesar dos benefícios, durante a pandemia de COVID-19 houve desigualdades quanto ao uso de tecnologia para manter o acesso dos usuários aos serviços de saúde, por algumas questões como baixo uso de tecnologias pelos os idosos, achados que comprovam que as consultas concluídas foram de pessoas mais jovens. Assim, fatores como menor disponibilidade de internet, menor uso de tecnologias e dificuldades de adaptação a tecnologia influenciaram no acesso de idosos à teleconsulta ou consultas por vídeo (EBERLY et al., 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos achados desta revisão, conclui-se que, dentre os principais alicerces que influenciam o envelhecimento saudável dos idosos está a necessidade de manutenção da autonomia e independência, mesmo em tempos de pandemia. Além destas, a participação ativa dos idosos deve ser priorizada através da APS. Porém, com a pandemia de COVID-19, o acesso e a utilização regular dos serviços da APS, considerada porta de entrada preferencial para o SUS, foi fragilizado, a partir da imposição (ainda que essencial) do distanciamento social.

Apesar de todos os benefícios da tecnologia em saúde utilizada durante a pandemia, a autonomia e independência dos idosos mostraram-se afetadas por algumas desigualdades, ao considerar que nem todos os idosos estavam preparados para acessar sites, videochamadas, aplicativos de conversa e outros. Os estudos analisados mostraram que é necessário garantir a continuidade da entrada dos idosos nos serviços de saúde (acesso) e a utilização destes com regularidade. Nesse contexto, o papel do Enfermeiro representa destaque, pois o profissional pode atuar na educação em saúde, orientando e empoderando os idosos a utilizar as novas tecnologias propostas para o cuidado.

Para favorecer a garantia do acesso e utilização dos serviços básicos de saúde pelos idosos, mesmo durante uma pandemia, é necessário o reforço a todos os atributos da Atenção Primária à Saúde, como o acolhimento (atenção no primeiro contato), longitudinalidade, integralidade e coordenação, reconhecendo a necessidade da atenção integral ao idoso para contribuir no processo de envelhecimento saudável e ativo.

8. REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho, et al. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de JANEIRO, p. sp, junho de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n6/2213-2226/>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

AZEVEDO, Ana Lucia Martins; COSTA, André Monteiro. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, p. sp, dezembro de 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/s8cNLsz8pCr4mtMhGJrKhGJ/?lang=pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

BRASIL, Câmara dos deputados. Legislação Informatizada - LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003. Brasília, p.sp, 2003. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10741-1-outubro-2003-497511-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em 4 de junho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ações e programas, p. sp, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acoes-e-programas>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral, 2013. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral, p. sp, 2021. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

CANTALINO, Juliana Leal Ribeiro, et al. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p. sp, maio de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2021.v55/22/pt/>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

COSTA, Maria Fernanda Lima; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Minas Gerais, n.4, p. 189 -201, dezembro de 2003. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em 4 de junho de 2021.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS, **Portal da saúde**. Epidemiológicos, p. sp, 2021. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

DIAS, Joana Angélica Andrade, et al. Reflexões sobre distanciamento, isolamento social e quarentena como medidas preventivas da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, p. 1 a 8, 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3795#:~:text=Resultados%20e%20Discuss%C3%A3o%3A%20Distanciamento%2C%20isolamento,dissemina%C3%A7%C3%A3o%20da%20infe>

[c%C3%A7%C3%A3o%20entre%20indiv%C3%ADduos](#). Acesso em: 4 de junho de 2021.

DIAS, Viviane Maria de Carvalho Hessel, et al. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. **Jornal Of Infection Control**, Brasília, n. 2, p. 1 a 20, junho de 2020. Disponível em: http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/05/Journal_Infection_Control.pdf. Acesso em: 4 de junho de 2021.

EBERLY, Lauren A. Patient Characteristics Associated With Telemedicine Access for Primary and Specialty Ambulatory Care During the COVID-19 Pandemic. **Jama Network/Open**, Estados Unidos, dezembro de 2020. Disponível em: file:///C:/Users/PCUSER/Downloads/eberly_2020_oi_200981_1613494619.25864.pdf. Acesso em 25 de novembro de 2021.

ELIAS, Beatriz Krull, et al. Avaliação do acesso e acolhimento de homens na atenção básica: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of development**, Curitiba, n.3, p. 1 a 9, março de 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/25845/20514>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

FALAVIGNA, Maicon; DAL-PIZZOL, Felipe; Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, p. sp, junho de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/6Vw95XMj4kZdWWvXWqLgDRb/?lang=pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

FARO, André, et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, São Paulo, p. sp, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

FERNANDES, Léia Cristiane L; BERTOLDI, Andréa D; BARROS, Aluísio J D. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p.sp, agosto de 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/7h3V85wnVkJ8LmGHFkXn5G/?lang=pt>. Acesso em 4 de junho de 2021.

FILHO, Zilmar Augusto de Souza; OLIVEIRA, Vera Lúcia Gomes. Fatores associados ao enfrentamento da pandemia da COVID-19 por pessoas idosas com comorbidades. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, p. sp, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xzndmwKbd54gmVZG5t3SqvP/?lang=pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

GOVERNO DE SANTA CATARINA, Secretaria de Estado da Saúde, Sistema Único de Saúde,

Superintendência de Vigilância em Saúde, Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina. Manual de Orientações da Covid-19 (vírus SARS-CoV-2). Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE; Nota Técnica Nº. 003/2020 – DIVE/SUV/SES/SC; NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº. 001/2020 – SUV/DIVE/LACEN/SES/SC – COE; Nota Informativa nº. 002/2020 –DIVE/SUV/SES/SC; Nota Informativa Conjunta nº. 003/2020 – DIVE/LACEN/SUV/SES/SC e Nota Técnica nº 003/2020 SES/SUV/SC – COE, Santa Catarina, n. 5-65, 2020. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Manual_23-10-atualizado.pdf. Acesso em 4 de junho de 2021.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Rev Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, p. 1 a 10, 2020. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf_en. Acesso em: 4 de junho de 2021.

HICKMANN, Maria Fernanda Grossi, et al. Fisiopatologia da COVID-19 e alvo farmacológico tromboimunológico. **Vittalle –Revista de Ciências da Saúde**, Rio de Janeiro, n. 3, p. 30 a 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/12021/8369>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

JESUS, Washington Luiz Abreu; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. sp, janeiro de 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NCd8MxwvT6MrXDdHtMCrpk/?lang=pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

LEAL, Rebeca Cavalcanti, et al. Percepção de saúde e comorbidades do idoso: perspectivas para o cuidado de enfermagem. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, n.7, p. 53994-54004, julho de 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14274/11894>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

LIMA, Kenio Costa; NUNES, et al. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, p. sp, fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cc64tz4zhsrs4F8m4sXVMqt/?lang=pt>.

MACHADO, Wyarlenn Divino, et al. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. **Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão**, Ceará, p. 444 a 451, junho 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/PCUSER/Downloads/194-735-1-PB.pdf>. Acesso

em: 4 de junho de 2021.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Rev.Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, p. sp, setembro de 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/pt/>.

Acesso em: 4 de junho de 2021.

MARINS, Aline Miranda da Fonseca, et al. A saúde da pessoa idosa no contexto da pandemia pelo coronavírus: considerações para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Rio de Janeiro, p 1 a 7, 2020. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3789>. Acesso em: 4 de junho 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de atenção á saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas, Área técnica de saúde do idoso. Um guia para se viver mais e melhor. **Cartilha do Idoso**, p. 1 a 32, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf. Acesso em: 4 de junho de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Secretaria de Atenção à Saúde**, Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, Brasília, p. 4 a 26, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20cuidado_pessoas%20doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 4 de junho de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Melhor em casa, a segurança do hospital no conforto do seu lar. **Caderno de atenção domiciliar**, Brasília-DF, 2013. Disponível em:

file:///C:/Users/PCUSER/Downloads/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em 25 de novembro de 2021.

MINISTERIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Caderno de Atenção Básica**, Brasília, n. 19, p. 7 - 187, 2006. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 4 de junho de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência, Brasília, ed. 1, p. 5 a 30, 2020. Disponível em:

<https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 4 de junho 2021.

OLIVEIRA Thaislane Milene; FERREIRA, Pollyana Cristina dos Santos; OLIVEIRA, Nayara Gomes Nunes; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Acesso e utilização dos serviços de saúde por idosos segundo microrregionais de saúde. **Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, p. 1 a 8, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145843/acesso-e-utilizacao-pt.pdf>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, Organização Mundial da Saúde. Perguntas frequentes: vacinas contra a COVID-19, Brasília, p. sp, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19/perguntas-frequentes-vacinas-contracovid-19>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Cidades e comunidades amigas das pessoas idosas nas américas durante a pandemia da COVID-19. Washington, D.C., 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54770/OPASFPLHLCOVID-19210029_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 25 de novembro de 2021.

PEREIRA, Karine Gonçalves, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **REV BRAS EPIDEMIOL**, Santa Catarina, p. 335 a 344, junho de 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/HW5m6chDzrqRpMh8xJVvDrx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

PILGER, Calópe; MENON, Mario Umberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, p. sp, fevereiro de 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9m9RQxkZrTJDHRRRYjHb8XQ/?lang=pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. *Rev.Acta Paulista de Enfermagem*, v.20, n.2., 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?format=pdf&lang=pt>

SANCHEZ, Raquel Maia; CICONELL, Rozana Mesquita. Conceitos de acesso à saúde. **Rev Panamericana Salud Publica**, São Paulo, n. 31, p. 260 a 268, 2012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt/>. Acesso em: 4 de junho 2021.

SANCHO, Leyla Gomes; SILVA, Neide Emy Kurokawa. Descortinando o acesso aos serviços de saúde na perspectiva da interdisciplinaridade: debate de ideias. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p. sp, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2013.v23n2/371-391/>.

SANTA CATARINA. Manual de orientações da COVID-19 (vírus SARS-CoV-2). Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC –COE. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Santa Catarina, p. 3 a 65, 2020. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Manual_23-10-atualizado.pdf. Acesso em: 4 de junho de 2021.

STEIN, Cinara, et al. Antibioticoterapia para COVID-19 sem evidência de infecção bacteriana.

Revisão sistemática rápida. **Oswaldo Cruz - Inovação, pesquisa e educação**, p. sp, 2020. Disponível em: https://oxfordbrazilebm.com/wp-content/uploads/2020/05/RS_rapida_ANTIBIOTICOTERAPIA_COVID19.pdf. Acesso em: 4 de junho de 2021.

STOPA, Sheila Rizzato, et al. Acesso e uso de serviços de saúde pela população brasileira, Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p. sp, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WXYjCqkTjPcd6ngPPrbZtnP/?lang=pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, Gerência de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis. Boletim epidemiológico COVID-19 N°. 46 – 19/02/2021 Situação epidemiológica (04/02/2020 a 13/02/2021). **Centro de informações estratégicas e resposta em vigilância em saúde**, Goiás, p. 1 a 22, 2021. Disponível em:

[https://www.saude.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20\(COVID-19\)%20n%C2%BA%2046%20-%2019.02.2021.pdf](https://www.saude.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico%20Coronav%C3%ADrus%20(COVID-19)%20n%C2%BA%2046%20-%2019.02.2021.pdf). Acesso em 4 de junho de 2021.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; OLIVEIRA, Nayara Gomes Nunes; MARCHIORI, Gianna Fiori; MARMO, Flavia Aparecida Dias; JESUS, Débora Aparecida. Access to and use of the health services among community older adults. **Cogitare Enfermagem**, Minas Gerais, p. 1 a 12, 2021. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/74528/pdf_en. Acesso em: 4 de junho de 2021.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, n. 20, p 190 a 198, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/?lang=pt>. Acesso em : 4 de junho 2021.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.1929 a1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n6/1929-1936/pt>. Acesso em: 4 de junho de 2021.