

ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES GERONTOLÓGICAS

 <https://doi.org/10.56238/arev7n4-177>

Data de submissão: 16/03/2025

Data de publicação: 16/04/2025

Syrlenny Velasco dos Santos
Graduação
Centro Universitário IBMR

Deivid Marques Coelho de Almeida
Graduação
Centro Universitário IBMR

Priscila Moraes de Figueiredo
Graduação
Centro Universitário IBMR

Allan Carlos Mazzoni Lemos
Doutor
Centro Universitário IBMR

Jessica Silva Brunoni
Mestre
Unirio

Luciano Godinho Almuinha Ramos
Doutor
Centro Universitário IBMR

Karla Temístocles de Brito Dantas Lemos
Especialização
Marinha do Brasil

RESUMO

Introdução: Este artigo busca identificar o papel do SUS no atendimento à saúde da pessoa idosa, com ênfase em abordagens gerontológicas, analisar criticamente as políticas públicas e legislações relacionadas ao atendimento geriátrico no SUS, com base em estudos e documentos existentes e descrever a realidade acerca do atendimento às pessoas idosas no SUS. **Método:** Trata- se de uma pesquisa análise documental de suma importância. Este tipo de estudo se baseia em teoria e reflexão para abordar um tema específico. Utilizamos a triangulação de dados com base nos achados e verossimilhança buscando o ápice na consistência do referente. **Resultado e Discussão:** As pesquisas quantitativas analisadas sobre a realidade dos idosos no SUS evidenciam que, embora o sistema ofereça acesso gratuito à saúde, muitos idosos ainda enfrentam barreiras significativas, como longas filas de espera, dificuldades no acesso a especialistas e a medicamentos, e uma comunicação ineficaz entre profissionais e pacientes. **Conclusão:** Os estudos analisados evidenciaram que, embora o SUS tenha promovido avanços significativos, como a Estratégia de Saúde da Família e o fortalecimento da Atenção Básica, persistem limitações que afetam a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Idoso. Atenção à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Frente aos avanços da ciência, mudanças relevantes são observadas na demografia dos países, inclusive do Brasil, e a população idosa cresce a cada ano, o que eleva o envelhecimento populacional. Neste contexto, o avançar da idade demanda uma rotina de cuidados, desde alimentação adequada, monitoramento de indicadores de saúde e riscos de doença, até acompanhamento do grau de restrições físicas, psíquicas e sociais. Quanto mais envelhecida a pessoa estiver, mais complexas serão suas necessidades e maior será sua predisposição para desenvolver doenças crônicas, algumas limitadoras e/ou que podem se tornar incapacitantes, e isso gera demanda maior de cuidados do sistema de saúde e das famílias (SCHENKER; COSTA, 2019).

Compreende-se o envelhecimento como um processo cumulativo e entende-se como idoso o indivíduo cuja idade é igual ou superior a 60 anos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a população de idosos chegará a 2 bilhões até o ano de 2050. Mais especificamente no Brasil, segundo dados publicados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que até 2060, a população de idosos seja de 73 milhões, e em 2032, o Brasil será considerado um país velho, quando 32,5 milhões de brasileiros apresentarão idade igual ou superior a 65 anos. Também a OMS, afirma que ainda em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de pessoas idosas (TORRES *et al.*, 2021).

A complexidade das demandas de saúde apresentadas pelos idosos exige dos serviços a capacidade de responder adequadamente às suas necessidades não só de prevenção e controle de doenças, mas também da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, visando a sua maior autonomia e bem-estar. Em se tratando do sistema público de saúde, a inclusão do indivíduo se dá pela Atenção Primária em Saúde (APS), e 75,3% em média dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados no Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA; MATOS, 2023).

Observa-se, portanto, que o envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil, trazendo desafios significativos para o SUS, que precisa se adaptar para atender de forma adequada e humanizada as demandas dessa faixa etária. A população idosa apresenta características e necessidades de saúde específicas, incluindo maior prevalência de doenças crônicas, fragilidade, e necessidade de cuidados contínuos, o que demanda políticas públicas e práticas efetivas de atendimento voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação.

Apesar dos avanços nas políticas voltadas à saúde do idoso, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, há evidências de que o atendimento ainda enfrenta barreiras, como falta de capacitação dos profissionais, inadequação de infraestrutura e dificuldades de acesso. Esse cenário

destaca a importância de uma análise crítica sobre o atendimento prestado pelo SUS, explorando como as práticas gerontológicas podem contribuir para a melhoria dos serviços oferecidos a essa população.

Frente a estas observações, questiona-se: como o SUS tem atendido às necessidades da população idosa, e quais são os principais desafios e oportunidades para o aprimoramento do atendimento gerontológico no Brasil?

1.1 OBJETIVOS

- Identificar o papel do SUS no atendimento à saúde da pessoa idosa, com ênfase em abordagens gerontológicas.
- Analisar criticamente as políticas públicas e legislações relacionadas ao atendimento geriátrico no SUS, com base em estudos e documentos existentes.
- Descrever a realidade acerca do atendimento às pessoas idosas no SUS.

A realização deste estudo é justificada pela necessidade de refletir sobre a efetividade do SUS em garantir um atendimento de qualidade à pessoa idosa, propondo insights e recomendações baseados na literatura existente, que possam orientar futuras ações e políticas voltadas à promoção de um envelhecimento saudável e digno.

1.2 MÉTODO

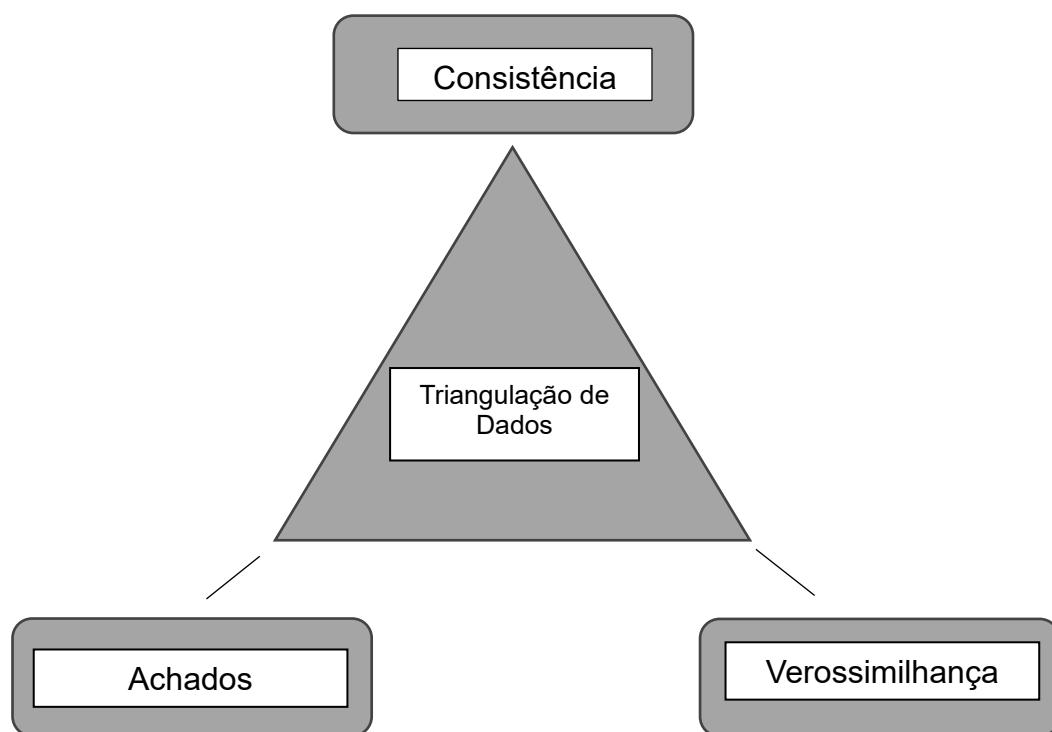
Trata-se de uma pesquisa análise documental de suma importância. Este tipo de estudo se baseia em teoria e reflexão para abordar um tema específico.

Em termos metodológicos, conforme premissa de Valentim, método é:

[...] o conjunto de técnicas e instrumentos utilizados para o desenvolvimento de um determinado estudo; visa subsidiar e apoiar o pesquisador nas atividades inerentes à realização da pesquisa, delineando de maneira clara e objetiva todas as suas etapas e sistematizando a forma do pesquisador compreender e descrever o objeto de investigação. (VALENTIM, 2005, p. 17)

Utiliza-se para a fundamentação teórica as bases de dados: PubMed e Scielo. Foram utilizados os termos de busca: Sistema Único de Saúde; Saúde Pública; Idoso; Atenção à Saúde.

Com bases extremas o estatuto do idoso fundamentado em outras literaturas correlacionando com a existência ou o real. Para dar consistência, relacionam-se a triangulação de dados exposta abaixo.



Neste contexto, destaca-se a Triangulação de dados como parte do método, onde “achados” são as referências associadas a pesquisa, e onde “o que é dito” refere-se às conclusões dos autores e pesquisadores analisados, conforme a imagem.

Em relação ao contexto bibliográfico que concerne aos “achados” na triangulação, destacam-se os artigos e estudos que foram empregados nesta pesquisa: Andrade et al. (2018); Brito et al. (2022); Chaiwowicz (2010); Dardengo e Mafra (2018); Ferreira e Ferreira (2023); Lima-Costa e Barreto (2003); Lubenow e Silva (2019); Moraes et al. (2019); Oliveira et al. (2022); Oliveira e Matos (2023); Pedraza et al. (2023); Schenker e Costa (2019); Sousa (2021); Teles e Borges (2013); Torres et al. (2024); Veras (2019); Veras e Oliveira (2018). Além destes autores cujas referências encontram-se detalhadas ao final deste estudo, foram realizadas consultas ao site do Ministério da Saúde, para verificação das políticas associadas ao idoso.

Ainda seguindo a triangulação de dados, no que concerne à questão “o que é dito”, os apontamentos destes autores são diversificados, estando cada qual de acordo com a diretriz dada em suas pesquisas. Segundo Dardengo e Mafra (2018), o aumento da expectativa de vida é resultado dos avanços tecnológicos e médicos, que trouxeram controle sobre doenças infecciosas, mas levaram ao aumento de doenças crônicas. A capacidade de prevenir essas doenças por meio de medidas eficazes é fundamental para evitar custos elevados e agravos à saúde. Oliveira e Matos (2023) reforçam essa ideia, ao apontar que o crescimento da população idosa é impulsionado pela redução da natalidade e

aumento da longevidade, enfatizando a necessidade de cuidados específicos à medida que os idosos enfrentam maior predisposição a doenças crônicas.

A discussão sobre a qualidade de vida e saúde funcional dos idosos é aprofundada por Torres et al. (2020), que associam o envelhecimento a um conjunto de desafios para a sociedade, destacando a importância de políticas de promoção de envelhecimento saudável. Nesse sentido, Ferreira e Ferreira (2023) destacam os princípios do SUS — universalidade, integralidade e equidade — como pilares para garantir que os idosos tenham acesso a cuidados completos e adequados, sem discriminação socioeconômica.

Os desafios do atendimento à população idosa no SUS incluem a falta de infraestrutura adequada, dificuldades no acesso a medicamentos, falta de continuidade nos cuidados e burocracia (Coelho et al., 2018). Embora o SUS tenha implementado políticas, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e programas voltados ao envelhecimento saudável (Aguiar e Silva, 2022), problemas persistem. Estudos como o Elsi-Brasil indicam que a maioria dos idosos depende exclusivamente do SUS, mas enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, desde a marcação de consultas até a escassez de profissionais capacitados.

Dardengo e Mafra (2018) e Oliveira e Matos (2023) enfocam a importância do controle de doenças crônicas como uma questão central para o envelhecimento populacional, enquanto Torres et al. (2020) e Ferreira e Ferreira (2023) analisam o impacto desse cenário na qualidade de vida e a resposta do sistema de saúde. Coelho et al. (2018) destacam as falhas estruturais do SUS, complementando a análise de que o sistema ainda não responde integralmente às necessidades dos idosos, apesar dos avanços nas políticas públicas. Dessa forma, todos os autores convergem na ideia de que, apesar das melhorias e esforços, o atendimento à população idosa no Brasil ainda enfrenta desafios significativos que precisam ser superados para garantir uma atenção integral e eficiente, respeitando a complexidade das necessidades dessa faixa etária.

Observa-se a importância de estratégias coordenadas e contínuas, associadas a uma capacitação adequada dos profissionais e a eliminação de barreiras no acesso aos serviços, como fundamentais para um atendimento mais eficaz e humanizado para os idosos.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 O SISTEMA DE SAÚDE E OS CUIDADOS À PESSOA IDOSA

Os avanços tecnológicos e da medicina favoreceram o aumento da expectativa de vida dos indivíduos ao redor do mundo, e, sendo assim, a população idosa mundial passou a crescer a cada ano, fator que vem muitas vezes acompanhado da redução da natalidade, levando ao envelhecimento

populacional em diversos países. O controle de doenças por meio de avanços nas ciências trouxe a redução das doenças infecciosas, havendo, entretanto, o aumento das doenças crônicas, gerando morbidades de longo prazo e que podem trazer sérios agravos e um alto custo ao tratamento e à vida, efeito que pode muitas vezes ser minimizado caso sejam acionadas medidas preventivas eficazes (DARDENGO; MAFRA, 2018).

Conforme Oliveira e Matos:

O envelhecimento populacional é um crescimento mundial que atinge um grupo etário a partir dos 60 anos de idade, caracterizado pelo aumento da proporção de pessoas idosas em relação às mais jovens. Esse processo é resultado da queda da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida das pessoas (OLIVEIRA; MATOS, 2023, p. 6709).

Neste contexto, cabe asseverar que o avançar da idade demanda uma rotina de cuidados, desde uma alimentação adequada, um monitoramento de indicadores de saúde e riscos de doença, até um acompanhamento do grau de restrições físicas, psíquicas e sociais. Quanto mais envelhecida a pessoa estiver, maior será sua predisposição para desenvolver doenças crônicas, algumas limitadoras e/ou podem se tornar incapacitantes, gerando uma demanda maior de cuidados do sistema de saúde e das famílias. Neste contexto, múltiplos cuidados se fazem necessários para assegurar a sobrevida e a qualidade de vida da pessoa idosa, de um modo mais permanente (DARDENGO; MAFRA, 2018).

Em se tratando do idoso, sua saúde funcional tem sido associada à qualidade de vida, ao seu convívio social, à sua condição intelectual, ao seu estado emocional e a suas atitudes perante o indivíduo e o mundo. Considerando que a incapacidade acarreta aumento no número de doenças crônicas e perda de autonomia, a capacidade funcional é fator relevante e apresenta ligações com a qualidade de vida. O aumento da proporção de idosos em todo o mundo apresenta diversos desafios para a sociedade como um todo e, em especial, para o sistema de saúde. Como resposta, várias estratégias têm sido desenvolvidas, inclusive no Brasil, com o objetivo de melhorar o atendimento a essa crescente população idosa (TORRES *et al.*, 2020).

Sob esta perspectiva, de acordo com Torres *et al.* (2021), se faz necessária a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da independência. Contudo, no que concerne ao atendimento e/ou acompanhamento médico na rede pública de saúde, idosos apontam as dificuldades em marcar uma consulta, bem como a demanda nas filas de espera por atendimento. Percebe-se, portanto que, o acolhimento ao idoso no sistema público de saúde ainda apresenta muitas falhas.

Até a promulgação da Constituição Federal de 1988, as ações governamentais voltadas para a população idosa eram predominantemente de caráter assistencial e protetivo. A partir desse marco, o direito universal à saúde foi estabelecido e consolidado com a criação do Sistema Único de Saúde

(SUS), através da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Assim, passou a ser dever da família, da sociedade e do Estado amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação ativa na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar, e garantindo o direito à vida. (TORRES et al., 2020).

Ferreira e Ferreira (2023) destacam que o SUS se baseia em três princípios fundamentais: acesso universal aos serviços de saúde, com a saúde reconhecida como um direito de todos os cidadãos e uma responsabilidade do Estado; igualdade no acesso aos cuidados de saúde; e integralidade e continuidade do cuidado. Acerca do princípio de universalidade, este garante que todos, sem distinção, tenham acesso aos serviços de saúde. Para os idosos, isso significa que devem poder usufruir de cuidados médicos, tratamentos e medicamentos necessários, independentemente de sua condição socioeconômica. Considerando a integralidade do atendimento implica que os serviços de saúde devem considerar o ser humano de forma holística. Para os idosos, isso é particularmente importante, uma vez que frequentemente enfrentam múltiplas condições de saúde e questões sociais que impactam seu bem-estar. O atendimento deve incluir desde cuidados preventivos até tratamentos de doenças crônicas. Já a equidade busca garantir que as necessidades específicas dos grupos mais vulneráveis sejam atendidas. No caso dos idosos, isso envolve a oferta de serviços adaptados às suas condições e necessidades, respeitando a diversidade dessa população.

Além disso, outras diretrizes orientadoras incluíram a descentralização, maior participação social e a priorização de ações com base em evidências científicas. Considerando que se trata de sistema desenvolvido para atendimento à população, garantindo acesso universal, os idosos encontram-se incluídos neste meio, ou seja, esta parcela da população é também público do SUS. Conforme Lubenow e Silva (2019) , assegurar que a população tenha acesso aos diversos níveis de atenção à saúde representa um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se torna ainda mais complexo diante do envelhecimento acelerado da população e do aumento das doenças crônicas, que resultam em visitas mais frequentes aos serviços de saúde por idosos.

Assim, gestores e profissionais da saúde devem não apenas enfrentar as dificuldades já presentes, mas também adaptar os serviços e capacitar as equipes para atender às demandas específicas dos idosos, garantindo um atendimento de qualidade que seja universal, integral, equitativo, contínuo e coordenado.

Pesquisa realizada pelo Elsi-Brasil apontou que 75,3% dos idosos brasileiros dependem exclusivamente dos serviços prestados pelo SUS e 83,1% destes idosos realizaram pelo menos uma consulta médica nos últimos doze meses. Ainda esta pesquisa, em seu período de realização, identificou que 10,2% dos idosos foram hospitalizados uma ou mais vezes. Acerca de doenças crônicas, identificou-se que quase 40% dos idosos possuem uma doença crônica e 29,8% possuem

duas ou mais, o que conclui que cerca de 70% dos idosos atendidos no SUS possuem alguma doença crônica (FIOCRUZ, 2018).

O SUS implementou diversas políticas e programas destinados a melhorar o atendimento ao idoso. Conforme já mencionado, o ingresso do indivíduo ao atendimento se dá na Atenção Primária em Saúde. De acordo com Oliveira e Matos:

Em geral, espera-se que atenção básica ofereça cuidados de saúde que promovam o envelhecimento saudável e a manutenção da independência e autonomia na terceira idade, pois muitos idosos relatam as dificuldades de conseguir marcar uma consulta e a demanda na fila de espera do SUS, apesar do avanço ainda existem muitas falhas durante o atendimento (OLIVEIRA; MATOS, 2023, p. 6711).

Em paralelo, destaca-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que visa promover o envelhecimento saudável e a qualidade de vida. Essa política estabelece diretrizes que orientam a atenção à saúde dos idosos, abordando aspectos como: prevenção de doenças, como vacinação, triagem para doenças crônicas e promoção de hábitos saudáveis; atenção domiciliar, proporcionando cuidados na casa do paciente, principalmente em casos de dificuldades de mobilidade; saúde mental, mediante desenvolvimento de ações para prevenir e tratar doenças como depressão e ansiedade (AGUIAR; SILVA, 2022).

Contudo, apesar dos esforços do SUS, diversos desafios persistem na prestação de serviços de saúde para a população idosa, o que faz com que a prática de assistência ao idoso seja insatisfatória e deixe lacunas. A infraestrutura é uma destas questões, pois muitas unidades de saúde não estão adequadas para atender os idosos, apresentando barreiras arquitetônicas que dificultam o acesso. A falta de equipamentos adequados e a escassez de serviços especializados em geriatria também são problemas recorrentes. Destaca-se também a formação de profissionais de saúde para lidar com as especificidades do atendimento ao idoso ainda é insuficiente. A capacitação deve incluir não apenas aspectos clínicos, mas também questões sociais e psicológicas (COELHO et al., 2018).

Ainda Coelho *et al* (2018) relatam que, em paralelo, também são problemas: o acesso a medicamentos, visto que inúmeros são ofertados, porém há falta de continuidade no fornecimento, além de burocracia que gera obstáculos; e a falta de articulação entre Serviços, que pode comprometer a continuidade do cuidado, resultando em atendimentos inadequados (COELHO *et al.*, 2018).

Constata-se que o atendimento deveria ser amplo e completo, contudo, há impasses que dificultam não somente o acesso do idoso ao SUS, mas também seu pleno atendimento e/ou acompanhamento. O atendimento ao idoso pelo SUS é um reflexo do compromisso do Estado em assegurar o direito à saúde para todos. Embora desafios significativos persistam, as políticas e

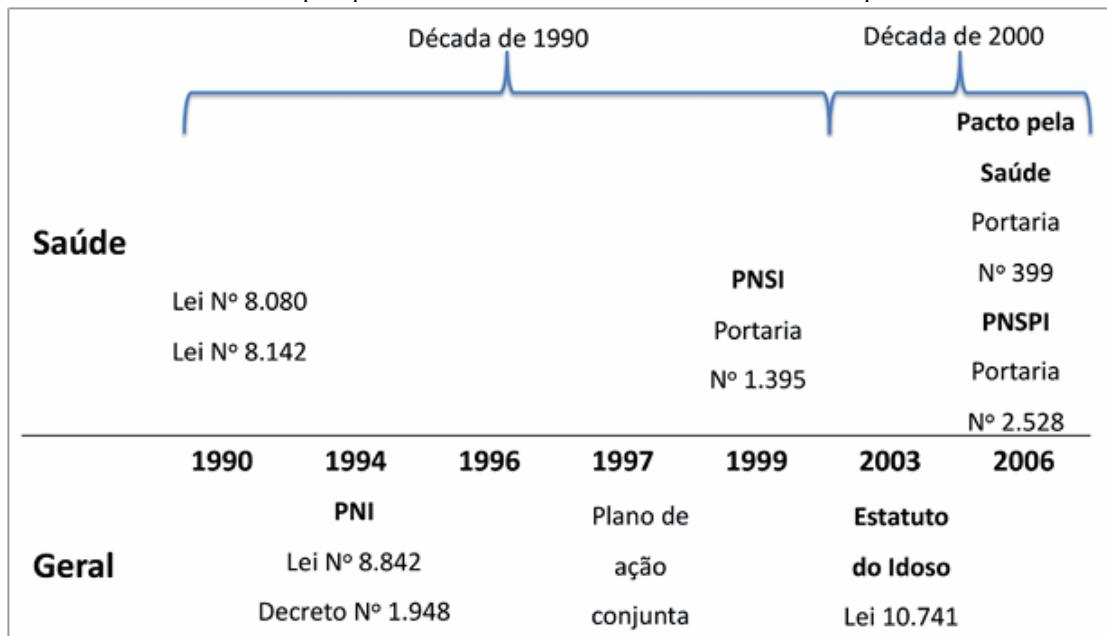
ISSN: 2358-2472

estratégias em desenvolvimento demonstram um movimento em direção a um atendimento mais eficaz e humanizado. A integração de serviços, a capacitação profissional e a participação ativa da comunidade são elementos-chave para garantir que os idosos tenham acesso a uma assistência de qualidade, promovendo não apenas a saúde, mas também a dignidade e o bem-estar dessa parcela da população.

2.2 ANÁLISE DOCUMENTAL DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA

A legislação brasileira que regula o atendimento geriátrico é extensa. As políticas públicas voltadas para o atendimento geriátrico no Brasil são estruturadas em diversos documentos e legislações. Algumas das principais regulações influentes na atenção à saúde do idoso a partir da implantação do SUS encontram-se traçadas em linha do tempo (FIGURA 1).

FIGURA 1: Principais políticas brasileiras voltadas a saúde do idoso a partir de 1990.



Fonte: TORRES *et al.*, 2020, p. 4.

A Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), fundamenta o SUS e enfatiza a universalidade e integralidade do atendimento, sendo um importante pilar para o cuidado dos idosos. Já a Lei nº 8.142/1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS.

A criação do Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso (PNI), em 1997 (BRASIL, 1997), teve como objetivo implementar as diretrizes da política, visando desenvolver ações preventivas, curativas e de promoção no contexto das políticas sociais direcionadas à população idosa. Esse Plano foi estruturado com a participação de nove órgãos:

Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão, além da Secretaria de Desenvolvimento Urbano (TORRES *et al.*, 2020).

Em 1999, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), estipulando que as instituições e órgãos vinculados ao tema desenvolvessem ou ajustassem seus planos, projetos e ações de acordo com as diretrizes e responsabilidades estabelecidas (BRASIL, 1999). Essa política reconhecia que o maior desafio enfrentado pela população idosa é a redução da capacidade funcional, ou seja, a diminuição das aptidões físicas e cognitivas essenciais para realizar tanto as atividades básicas quanto as instrumentais do cotidiano.

Cabe mencionar que, em cenário internacional, o Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento, firmado em Madri em 2002 pelos países membros da ONU, estabeleceu como princípios centrais: (a) a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento e no combate à pobreza; (b) a promoção da saúde e bem-estar na velhice, incentivando um envelhecimento saudável; e (c) a criação de um ambiente favorável ao envelhecimento (TELLES; BORGES, 2013).

Em 2003, o Brasil aprovou o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003), fruto da significativa colaboração de entidades defensoras dos direitos dos idosos. O Estatuto ampliou a resposta do Estado e da sociedade às demandas da população idosa, embora tenha deixado indefinidos os mecanismos de financiamento das ações propostas.

O Pacto pela Saúde, desde 2006, destaca os idosos como uma prioridade, visando estabelecer uma política específica para este grupo. São os indicadores do Pacto que realizam a monitoração na rede de assistência. Em paralelo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), criada também em 2006, é um marco importante, com diretrizes que visam promover o envelhecimento saudável e a qualidade de vida. Essa política busca integrar o atendimento à saúde do idoso com outras áreas, como assistência social e previdência, reconhecendo a necessidade de um enfoque multidisciplinar (TORRES *et al.*, 2020).

Ao longo de seis anos, houve a definição e ajuste de indicadores e metas anuais. Em 2012, durante a transição para o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap), houve uma perda na priorização dos idosos, incluindo a definição de indicadores específicos para monitorar o atendimento do SUS a esta população.

As políticas de saúde direcionadas aos idosos têm como um de seus principais pontos positivos a prioridade ao envelhecimento saudável. Elas se concentram na prevenção e promoção da saúde, alinhando-se às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Plano de Ação Internacional de Madri de 2002. Outro avanço importante foi a ampliação dos direitos legais com a criação do

Estatuto do Idoso, que reforçou a necessidade de políticas públicas integradas e coordenadas, visando assegurar o acesso a cuidados de saúde universais e adequados para essa população. Além disso, a Atenção Primária à Saúde, oferecida pelo SUS, desempenha um papel essencial no cuidado aos idosos, promovendo ações voltadas à prevenção, promoção e tratamento contínuo de condições crônicas, garantindo acompanhamento próximo e integral (TORRES et al., 2020; OLIVEIRA, MATOS, 2023).

No entanto, ao analisar as políticas públicas e legislações voltadas ao atendimento geriátrico no Sistema Único de Saúde (SUS) observa-se a conquista de avanços importantes, mas também há diversas lacunas e desafios. De acordo com Pedraza et al.:

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro tem como responsabilidade garantir o acesso universal aos serviços de saúde. Entretanto, com as contínuas transformações sociais e epidemiológicas vivenciadas no país, há a necessidade constante de mudanças e adequações nas políticas públicas, com o intuito de reorientar os serviços de saúde às demandas da população (PEDRAZA et al., 2018, p. 924).

Ainda estes autores relatam a persistência de barreiras no processo de busca e utilização dos serviços de saúde. Isto acaba por desencadear situações de injustiça social, consideradas problemática em todo o mundo independente do modelo de desenvolvimento e de atenção à saúde (PEDRAZA et al., 2028).

Questões de ordem financeira também devem ser consideradas, visto que dificultam a oferta dos serviços garantidos pela legislação. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), estabelecida em 2006, e o Estatuto do Idoso, promulgado em 2003, são exemplos de instrumentos legais que buscam assegurar o direito à saúde da população idosa. Entretanto, sua implementação enfrenta dificuldades significativas, especialmente no que diz respeito ao financiamento, à capacitação de profissionais e à articulação das diferentes esferas governamentais (TORRES et al., 2020).

Considerando especificamente a demanda da população idosa, há lacunas e contextos onde, apesar de haver legislação vigente, o serviço deixa a desejar. A falta de capacitação de pessoal para atendimento específico ao idoso é uma destas questões e exige reflexão. Por se tratar de população com necessidades diferenciadas e, muitas das vezes, urgentes, observa-se que muitos profissionais de saúde carecem de formação específica para atender as complexas necessidades dos idosos, incluindo o manejo de doenças crônicas e questões psicossociais (OLIVEIRA; MATOS, 2023).

Em termos críticos, observa-se que embora o Brasil tenha avançado no reconhecimento dos direitos da população idosa e na formulação de políticas públicas voltadas para o atendimento geriátrico no SUS, ainda há muitos obstáculos a serem superados. A ausência de recursos suficientes, a falta de profissionais especializados e a fragmentação das políticas comprometem a efetividade das

ações previstas na legislação. A criação de mecanismos mais eficientes de monitoramento, bem como o fortalecimento da articulação entre os diferentes níveis de governo, são fundamentais para garantir um atendimento mais eficaz e equitativo aos idosos no Brasil.

Considerando que o envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado significativamente nas últimas décadas, e que o sistema deixa falhas em sua efetivação, conforme citado anteriormente, diversos são os desafios a serem solucionados no que concerne à prestação de cuidados adequados à pessoa idosa. As políticas públicas de saúde voltadas para esse grupo são baseadas em princípios de integralidade, universalidade e equidade, como preconizado pela Constituição Federal de 1988 e pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003). No entanto, a efetivação dessas políticas enfrenta barreiras que comprometem a qualidade e a acessibilidade dos serviços de saúde para os idosos.

Um dos maiores desafios é a fragmentação do atendimento prestado ao idoso no SUS. Embora existam políticas de atenção integral, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a implementação é frequentemente desarticulada entre os diferentes níveis de atenção (primária, secundária e terciária). Segundo Veras (2016), essa fragmentação resulta em uma assistência reativa e episódica, centrada na doença, em vez de um cuidado contínuo e preventivo.

A capacitação dos profissionais de saúde é outro entrave significativo. Muitos profissionais não recebem orientação adequada e/ou não têm formação específica em gerontologia, o que compromete o cuidado integral e personalizado que os idosos necessitam. Moraes et al. (2019) destacam em pesquisa realizada que a falta de treinamento específico sobre o envelhecimento e suas particularidades afeta a capacidade dos profissionais em atender às necessidades físicas, psicológicas e sociais desse grupo.

A infraestrutura do SUS, especialmente em áreas remotas ou menos desenvolvidas, é frequentemente inadequada para lidar com as complexidades da saúde do idoso. Hospitais e centros de atenção básica podem não ter recursos suficientes, tanto em termos de equipamentos quanto de pessoal especializado, para atender à crescente demanda. Lima-Costa e Barreto (2003) apontam que a escassez de serviços especializados em geriatria e gerontologia contribui para o aumento da hospitalização desnecessária de idosos, que poderiam ser tratados com medidas preventivas adequadas na atenção primária.

As desigualdades regionais no Brasil representam um desafio constante. Regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, tendem a ter uma rede de serviços de saúde mais robusta e melhor equipada, enquanto o Norte e o Nordeste apresentam maiores dificuldades no acesso e qualidade dos serviços ofertados. Andrade et al. (2018) afirmam que essas disparidades regionais

impactam diretamente a população idosa, dificultando o acesso aos serviços especializados e a continuidade do cuidado em regiões mais vulneráveis.

Outro ponto importante é a dificuldade de efetivar políticas de prevenção e promoção da saúde. Embora o envelhecimento saudável seja um dos pilares das políticas públicas para a saúde do idoso, as ações preventivas ainda são subutilizadas. A prevenção de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, que afetam grande parte da população idosa, requer uma abordagem integrada e multidisciplinar, mas, como sugere Chaimowicz (2010), essas estratégias não estão plenamente integradas ao cotidiano dos serviços de atenção básica.

É importante também, salientar a necessidade de Integração entre os Setores de Saúde e Assistência Social. Sob esta premissa, a articulação entre saúde e assistência social é fundamental para um cuidado integral à pessoa idosa. No entanto, a fragmentação entre esses setores gera lacunas no atendimento. Muitas vezes, as necessidades sociais do idoso, como a vulnerabilidade financeira e a falta de suporte familiar, não são adequadamente consideradas no planejamento do cuidado. Essa falha compromete a efetivação de um modelo de cuidado que inclua a promoção da autonomia e da qualidade de vida dos idosos.

Considerando todos os pontos citados, cabe aqui a afirmativa de Veras: “[...] a organização do sistema para uma eficiente atenção à população idosa afigura-se como um dos principais desafios que o setor saúde tem que enfrentar, o mais rápido possível” (VERAS, 2016, p. 550).

A efetivação das políticas de saúde do SUS para a pessoa idosa enfrenta desafios complexos, que vão desde a capacitação insuficiente dos profissionais até desigualdades regionais e a fragmentação do cuidado. A superação desses obstáculos requer não apenas investimento em infraestrutura e recursos humanos, mas também uma mudança de paradigma em relação ao envelhecimento, promovendo o cuidado integral, preventivo e centrado no idoso.

2.3 INCONGRUÊNCIAS LEGAIS COM A REALIDADE SOCIAL

A velhice é uma fase do ciclo vital cuja especificidade exige cuidados. No Brasil, como em muitos outros países, há que se ter atenção para a questão do envelhecimento da população. É um desafio para o país o cuidado com os idosos, bem como a responsabilidade das famílias e da sociedade.

Apesar da magnitude deste evento mundial que é o envelhecimento populacional, sentimos falta de investimentos em pesquisas e incentivos públicos e privados para dinamizar e otimizar as políticas para esse segmento da sociedade, tão carente de atenção na grande maioria das vezes (MARTINS et al., 2007, p. 375).

Apesar de datada do ano de 2007, esta consideração de Martins et al., ainda nos dias de hoje, faz-se relevante e atual, tendo em vista que, mesmo mediante diversas alterações, inclusive na legislação, o cuidado com a população idosa ainda é ineficiente, deixando muito a desejar em termos de assistência e praticidade. Neste contexto, muitas das vezes já em um primeiro momento, os idosos e seus familiares esbarram nas burocracias do sistema. As dificuldades de acesso dos idosos aos serviços de saúde no Brasil são multifacetadas e refletem desafios estruturais, socioeconômicos e culturais que impactam diretamente essa população vulnerável.

Estudo realizado por Coelho (2018) mostrou que há dificuldades já para acessar a atenção primária à saúde. Estas dificuldades descendem de fatores diversos, que vão desde a falta de informação do próprio idoso, até a dificuldade de comunicação deste com os profissionais que prestam atendimento. Juntam-se a estes fatores longas filas de espera para atendimento mesmo que inicial e a inadequação dos serviços oferecidos, pois muitas das vezes estes serviços não são específicos e/ou especializados para as necessidades do idoso. Veras e Oliveira (2018) compartilham desta opinião. Na perspectiva destes autores, a demora no atendimento e a falta de profissionais especializados, como geriatras, são problemas críticos, assim como a alta demanda por consultas e exames, que geralmente resulta em longos tempos de espera, especialmente em unidades de atenção especializada. Essa demora, consequentemente, pode agravar a condição de saúde do idoso.

Conforme Veras (2019), estudos apontam que os idosos enfrentam barreiras significativas para acessar os serviços de saúde, incluindo geográficas, econômicas e culturais. Considerado as barreiras geográficas, cabe aqui observação acerca da disparidade no acesso aos serviços de saúde entre regiões do país, sendo que áreas rurais e periféricas muitas vezes enfrentam maior dificuldade em oferecer uma cobertura adequada para os idosos (ALMEIDA et al., 2020).

Ainda tratando de questões geográficas, a desigualdade no acesso à saúde entre as regiões do Brasil é um problema recorrente, especialmente para os idosos. Regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste e o Sul, oferecem melhores condições de atendimento, enquanto áreas como o Norte e o Nordeste apresentam carências significativas em termos de infraestrutura e recursos humanos na saúde. Isso impacta negativamente a disponibilidade de serviços especializados para o cuidado de idosos (ALMEIDA et al., 2020).

Além disso, há uma lacuna significativa na educação em saúde para os idosos, que frequentemente enfrentam dificuldades em entender e seguir orientações médicas, além de barreiras culturais que podem impedir a busca por serviços de saúde. Em algumas comunidades, há uma baixa percepção da necessidade de prevenção e acompanhamento médico regular (ALMEIDA et al., 2020).

Em paralelo, a assistência à pessoa idosa no Brasil tende a direcionar-se especificamente para a instalação e agravamento de doenças, sem considerar que as doenças que mais acometem a população idosa, são doenças crônicas, que exigem manejo e cuidado na busca por sua estabilização e monitorização de sua evolução e manutenção da qualidade de vida (VERAS, 2019).

Cabe considerar, portanto, que orientação adequada e serviços de atenção primária são fundamentais para garantir um cuidado integral aos idosos, promovendo prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado de doenças crônicas. No entanto, a capacidade de resposta do SUS ainda varia consideravelmente.

No Brasil, quando uma pessoa idosa adoece e precisa de cuidados, a responsabilidade por esse cuidado frequentemente recai sobre membros da família. Dados indicam que, em cerca de 80% dos casos, os cuidadores são familiares, com destaque para as mulheres, normalmente filhas ou esposas, que assumem o papel de cuidadoras principais. Esses cuidadores, muitas vezes, estão despreparados profissionalmente para prestar a assistência necessária, o que pode gerar uma série de desafios e complicações no cuidado à pessoa idosa (SOUZA et al., 2021).

Para Sousa et al (2021), a prestação de cuidados a uma pessoa idosa envolve diversos fatores, como tempo, energia, recursos financeiros, preparo, carinho, paciência e boa vontade. Entretanto, esses atributos podem se esgotar rapidamente, especialmente quando o cuidador não encontra suporte suficiente no setor público ou em redes de apoio social. A sobrecarga do cuidador é um problema recorrente, que afeta tanto o bem-estar físico quanto psicológico de quem cuida. Estudos indicam que cuidadores familiares apresentam altas taxas de estresse, ansiedade, depressão e esgotamento físico. Além disso, Lopes et al (2019) complementam esta questão citando que a falta de capacitação adequada é outro fator que agrava a sobrecarga. Os cuidadores muitas vezes não sabem como lidar com as particularidades do envelhecimento, especialmente no manejo de doenças crônicas, deficiências físicas e cognitivas. A ausência de programas de treinamento e suporte adequados, tanto no âmbito público quanto privado, aumenta o risco de cuidados inadequados, o que pode comprometer ainda mais a saúde do idoso.

O idoso apresenta demandas de cuidado específicas, que se diferenciam das demais faixas etárias pela presença mais frequente de doenças crônicas, fragilidades e condições complexas de saúde. Essas condições demandam cuidados mais intensivos e especializados, como monitoramento constante, administração correta de medicamentos e apoio emocional. O envelhecimento natural do corpo humano traz consigo não só um declínio funcional, mas também a possibilidade de surgimento de incapacidades e maiores dificuldades para realizar atividades básicas do cotidiano, como higiene, alimentação e locomoção (VERAS, 2016).

A prestação de serviços de saúde ao idoso é frequentemente fragmentada, o que resulta em uma multiplicação de consultas médicas com especialistas, exames, procedimentos e prescrições de medicamentos. A falta de uma coordenação centralizada do cuidado pode levar a um excesso de intervenções, sem que haja uma visão integral do paciente. Essa fragmentação não só aumenta os custos e a complexidade do tratamento, mas também eleva o risco de interações medicamentosas prejudiciais, diagnósticos imprecisos e cuidados inadequados (BRITO et al., 2022).

De acordo com Veras (2016), o sistema de saúde brasileiro carece de uma visão integrada do cuidado ao idoso, sendo ainda insuficientes os esforços para garantir uma continuidade adequada no tratamento, particularmente nas situações em que há múltiplos profissionais envolvidos no atendimento. A ausência de uma rede integrada pode levar a uma sobreposição de tratamentos, gerando custos desnecessários e piora na qualidade de vida dos idosos.

Embora a maioria das pessoas idosas não seja dependente ou gravemente doente, as transformações biopsicossociais decorrentes do envelhecimento podem acarretar dificuldades funcionais, cognitivas e emocionais, aumentando a predisposição a doenças. Por isso, é imprescindível que os profissionais de saúde sejam capacitados adequadamente para atender as especificidades do envelhecimento. Profissionais sem formação específica podem não reconhecer sinais e sintomas típicos de doenças em idosos, que muitas vezes se manifestam de maneira diferente em comparação com pacientes mais jovens (BRITO et al., 2022).

A capacitação em geriatria e gerontologia torna-se essencial para a qualidade do atendimento a essa população. Esses profissionais precisam estar preparados para lidar com a complexidade do envelhecimento, que inclui não apenas questões físicas, mas também aspectos psicológicos e sociais, como a perda de autonomia, o isolamento social e o impacto emocional de doenças crônicas. A presença de equipes multidisciplinares, que envolvam médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, é crucial para a implementação de um cuidado integral e eficaz.

A comunicação eficaz é uma ferramenta fundamental no cuidado à pessoa idosa. Uma boa relação entre o profissional de saúde e o paciente pode melhorar significativamente os resultados dos tratamentos. Estudos mostram que, quando o profissional se comunica de forma clara, utilizando uma linguagem simples e adequada ao nível de compreensão do idoso, e se mostra disponível para responder a dúvidas, o paciente se sente mais confiante e seguro em seguir as recomendações médicas (VERAS, 2019).

Além disso, o uso de estratégias de comunicação que incluem escuta ativa, empatia e respeito à individualidade do idoso é fundamental para garantir um atendimento humanizado e de qualidade.

A falta de comunicação adequada pode resultar em baixa adesão ao tratamento, erros no uso de medicamentos e até agravamento de doenças (OLIVEIRA et al., 2020).

Com o aumento da população idosa no Brasil, que, segundo projeções, pode chegar a representar cerca de 30% da população em 2050 (IBGE, 2021), é imperativo que novos modelos de cuidado sejam estabelecidos. Esses modelos devem priorizar ações de educação em saúde, promoção de práticas preventivas e de reabilitação, além de fortalecer a rede de atenção básica e especializada. A prevenção de doenças evitáveis e o controle eficaz de condições crônicas, como hipertensão e diabetes, podem reduzir significativamente o número de hospitalizações e a sobrecarga sobre o sistema de saúde.

Outro ponto importante é a promoção do envelhecimento ativo e saudável, no qual o idoso é incentivado a participar ativamente de seu processo de cuidado. A educação em saúde para essa população deve incluir informações sobre autocuidado, atividade física, alimentação adequada e a importância da socialização. Os modelos de atenção ao idoso precisam ser reestruturados para garantir a integração entre diferentes níveis de cuidado, desde a atenção primária até o cuidado especializado, passando pela reabilitação e os cuidados paliativos quando necessário (BRASIL, 2021).

Várias pesquisas de campo têm examinado o acesso dos idosos aos serviços de saúde no SUS, destacando as dificuldades enfrentadas por essa população. Um estudo domiciliar de caráter transversal realizado por Pedraza et al (2014), coletou dados primários e fez parte de uma pesquisa mais ampla intitulada "Avaliação multidimensional da saúde dos idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Campina Grande/PB e grau de satisfação acerca dos serviços oferecidos". A pesquisa foi realizada em Campina Grande, cidade que, em 2008, tinha 381.422 habitantes, dos quais 36.805 eram idosos. O sistema de saúde local incluía 63 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), cobrindo 73,1% da população. A pesquisa teve como objetivo avaliar a acessibilidade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Programa Saúde da Família (PSF) sob a ótica dos idosos. O estudo coletou dados socioeconômicos e demográficos e analisou a acessibilidade organizacional, sociocultural e econômica.

Dos 36.805 idosos, 23.416 estavam cadastrados nas UBSF. O estudo envolveu pessoas com 60 anos ou mais, excluindo aqueles com debilidade clínica grave, conforme informado pelos familiares e confirmado por diagnóstico profissional, além de idosos ausentes da cidade durante a coleta de dados. Participaram da pesquisa 420 idosos, sendo que 68,1% desta população eram mulheres. Como resultado, observou-se que os idosos das classes econômicas inferiores apresentaram uma maior probabilidade de avaliar positivamente os horários de atendimento. No entanto, tinham uma menor chance de avaliar positivamente a quantidade de atendimentos diários e a facilidade em receber

medicamentos. Além disso, as mulheres mostraram uma maior tendência a avaliar positivamente a consulta com especialistas, indicando uma percepção diferente entre os gêneros em relação ao acesso a esses serviços. Os resultados finais da pesquisa indicam a presença de barreiras significativas, especialmente na acessibilidade organizacional, o que limita a procura e o uso efetivo dos serviços de saúde pelos idosos. Este estudo ressalta a necessidade de intervenções que melhorem o acesso dos idosos às unidades de saúde, promovendo uma assistência mais adequada às suas necessidades.

Outra pesquisa, realizada por Schenker e Costa (2019) analisa os avanços e desafios na atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde, tendo como cenário uma clínica da família no Rio de Janeiro. A pesquisa utilizou técnicas como observação participante, entrevistas com idosos e familiares, e um grupo focal com a equipe de saúde. Das cinco idosas entrevistadas, quatro apresentavam dificuldade de locomoção, sendo que uma delas era acamada devido a condições como artrite avançada e Alzheimer. A idade das participantes variava entre 84 e 88 anos, e três estavam acompanhadas de familiares durante as entrevistas.

Os autores relatam que os idosos, seus familiares e cuidadores destacaram a importância das visitas domiciliares feitas pela equipe de saúde. As visitas regulares foram vistas como essenciais para melhorar o bem-estar dos idosos, com um dos participantes mencionando: “A presença, uma palavra de conforto para nós. Tudo isso ajuda, né?”. Destaca-se também que a maioria dos entrevistados expressou satisfação com o acompanhamento recebido, ressaltando mudanças positivas no modelo de cuidado. Embora reconheçam avanços, mencionaram problemas, como longos períodos de espera para atendimento especializado, que comprometem a saúde integral. O estudo identificou uma forte desigualdade no acesso aos serviços de saúde, fazendo com que os entrevistados se sentissem privilegiados em comparação a outros idosos que não têm o mesmo nível de cuidado. Os participantes perceberam que, embora o sistema tenha evoluído, ainda existem lacunas significativas na cobertura e qualidade do atendimento (SCHENKER; COSTA, 2019).

Os autores relataram que as dificuldades de acesso e a falta de recursos humanos e materiais ainda comprometem a efetividade do cuidado. As equipes de saúde enfrentam desafios para lidar com a dinâmica familiar e com as necessidades específicas dos idosos, que devem ser abordadas para garantir um atendimento mais eficaz. Em resumo, o estudo concluiu que, apesar dos avanços na atenção à saúde dos idosos com doenças crônicas, persistem barreiras que limitam o acesso e a qualidade do atendimento, indicando a necessidade de uma abordagem mais integrada e centrada nas necessidades dos idosos e suas famílias (SCHENKER; COSTA, 2019).

Em outra pesquisa acerca da percepção do idoso sobre o acesso à atenção primária, Oliveira et al (2022) relatam que os idosos reconhecem melhorias nos serviços públicos, mas ainda enfrentam

dificuldades de acesso e insatisfação com a qualidade do atendimento. Muitos idosos relatam que essas questões os levam a buscar serviços de saúde secundários, emergenciais ou privados. A pesquisa utilizou entrevistas domiciliares para coletar dados, enfatizando que, embora a Estratégia Saúde da Família tenha sido considerada positiva, a atenção primária ainda requer melhorias significativas

As pesquisas quantitativas analisadas sobre a realidade dos idosos no SUS evidenciam que, embora o sistema ofereça acesso gratuito à saúde, muitos idosos ainda enfrentam barreiras significativas, como longas filas de espera, dificuldades no acesso a especialistas e a medicamentos, e uma comunicação ineficaz entre profissionais e pacientes. A fragmentação dos serviços de saúde e a falta de continuidade no cuidado são desafios importantes a serem superados. Ao mesmo tempo, o SUS oferece programas valiosos, como o Programa Melhor em Casa, que tem mostrado um impacto positivo na qualidade de vida dos idosos atendidos.

3 CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou refletir sobre o atendimento à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS), analisando os principais desafios e avanços na oferta de serviços voltados a esse público. Com o aumento expressivo da população idosa no Brasil, é essencial que o SUS se adapte para oferecer um cuidado integral, humanizado e de qualidade, alinhado aos princípios da equidade e da universalidade. A atenção à saúde do idoso demanda uma abordagem multidimensional, considerando não apenas aspectos físicos, mas também sociais e psicológicos, em consonância com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

Os estudos analisados evidenciaram que, embora o SUS tenha promovido avanços significativos, como a Estratégia de Saúde da Família e o fortalecimento da Atenção Básica, persistem limitações que afetam a qualidade do atendimento. Entre os principais entraves destacam-se a sobrecarga de serviços, a falta de profissionais capacitados em geriatria e gerontologia e dificuldades na articulação entre os diferentes níveis de atenção. Além disso, a fragmentação do cuidado e a necessidade de maior integração entre saúde e assistência social foram identificadas como desafios centrais.

Conclui-se que, para garantir um envelhecimento saudável e com dignidade, é imprescindível ampliar o investimento em programas voltados à promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação, bem como fortalecer a capacitação dos profissionais da área. A implementação de modelos de atenção centrados na pessoa e a expansão de estratégias como o Cuidado Longitudinal e as Linhas de Cuidado também são fundamentais para assegurar a continuidade do atendimento e a valorização da autonomia do idoso.

Portanto, o SUS deve continuar avançando na consolidação de uma rede de cuidados integrada e humanizada, com foco nas necessidades da pessoa idosa, promovendo não apenas a saúde, mas a qualidade de vida em todas as etapas do envelhecimento. A efetivação desse cuidado integral exige um esforço conjunto entre gestores, profissionais e a própria sociedade, na construção de políticas públicas inclusivas que respeitem o direito de todos ao acesso pleno e justo aos serviços de saúde.

Considerando que a realidade pode ser diferente de acordo com a região do Brasil e com a época e/ou demanda, estudo não esgota o tema. Sendo assim, demais estudos que versem sobre estas questões são sempre bem vindos às comunidades científica e acadêmica.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B. de; NERI, A. L.; LIMA-COSTA, M. F. Desigualdades regionais na saúde de idosos: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD-2003). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, p. 1-12, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2020). **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_idoso.pdf>. Acesso em 18 Set. 2024.

BRITO, N. J. S.; CORREIA, C. G. L.; SOUZA, A. S.; et al. O papel da família no cuidado ao idoso: Uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e30401, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/30401>. Acesso em 2 out. 2024.

CHAIWOWICZ, F. Reflexões sobre a atenção ao idoso no SUS e a assistência ao idoso dependente. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 273-283, 2010.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista Ciências Humanas**, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923/pdf_1>. Acesso em 11 Set. 2024.

FERREIRA, G. A.; FERREIRA, C. A. (2023). O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. *Revista Direito Em Debate*, 32(59), 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-6622.2023.59.11861>>. Acesso em 18 Set. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de serviços de saúde utilizados pelos idosos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 16-27, 2003.

LUBENOW, J. A. M.; SILVA, A. O.. (2019). What the elderly think of the care provided by health services. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 22(2), 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180195>. Acesso em 22 Set. 2024.

MORAES, E. N.; RODRIGUES, P. R.; SANTOS, R. L. Saúde e envelhecimento: uma revisão sistemática sobre a capacitação dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 7-14, 2019.

OLIVEIRA, A.C.D.; GIACOMIN, K.C.; SANTOS, W.J.; FIRMO, J.O.A. A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, 22;17(44)2363. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2363/1746> . Acesso em 01 Out. 2024.

OLIVEIRA, Natállia Letícia Novaes; MATOS, Aurindo Henrique Costa. Saúde do Idoso na Atenção Primária a Saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Contemporânea –Revista de Ética e Filosofia Política**, v. 3, n.6, 2023. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1022/664>>. Acesso em 11 Set. 2024.

PEDRAZA, D. F.; NOBRE, A. M. D.; ALBUQUERQUE, F. J. B. de; MENEZES, Menezes, T. N. de. Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3), 923-933, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.1170201> 6. Acesso em 20 set. 2024.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniela Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019, 24(4), 1369–1380. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.01222019>>. Acesso em 10 Set. 2024.

SOUZA, GS de; et al. “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2021Jan;26(1):27–36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bk3BFy4P3jfFFtmnnkCc74v/abstract/?lang=pt>. Acesso em 1 Out. 2024.

TELLES, J. L.; BORGES, A. P. A. Velhice e Saúde na Região da África Subsaariana: uma agenda urgente para a cooperação internacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12, p. 3553-3562, dez. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/n9qt7crBTGmb9jWKs5TYBSf/>>. Acesso em 22 Set. 2024.

TORRES, Jeruzia Pinheiro; DUARTE, Rafael Bezerra; VIEIRA, Roberta Peixoto; LIMEIRA, Clélia Patrícia da Silva; NASCIMENTO, Cidianna Emanuelly Melo; BRANDÃO, Carla Barbosa; AZEVEDO, Samir Gabriel Vasconcelos; SILVA, Daniele Keuly Martins; FREITAS, Kerma Márcia; SILVA, MariaRocineide Ferreira. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 14 Set. 2024. Disponível em: <<https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/19005/17289>>. Acesso em 11 Set. 2024.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira et al. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 30, n. 01. Acesso em 21 Set. 2024. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>>.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações para o sistema de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1339-1344, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 22 Set. 2024.

VERAS, R.; OLIVEIRA, M. Desafios para o atendimento integral à saúde da pessoa idosa no Brasil: a questão da especialização e da continuidade do cuidado. *Saúde em Debate*, 42(116), 275-287M 2018.

VALENTIM, Marta Ligia P. Construção do conhecimento científico. In: _____. **Métodos qualitativos de pesquisa em ciência da informação**. São Paulo: Polis, 2005.